



EXMO. JUÍZO DE DIREITO DA VARA DA INFÂNCIA, DA JUVENTUDE E DO IDOSO DA
COMARCA DE PETRÓPOLIS-RJ.

“Quem desconhece que nos nossos hospitais gerais não há espaço pensado para as crianças? Estão ali, quase sempre, como um corpo estranho, esquecidas em seu sofrimento e em suas necessidades particulares.”¹

Maria Cecília de Souza Minayo

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pelo Promotor de Justiça Titular da 2ª Promotoria de Justiça de Infância e Juventude da Comarca de Petrópolis, que esta subscreve, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos arts. 129, III², da Constituição Federal de 1988; pelos arts. 98, I³, 201, V⁴ e 208, VII⁵, da Lei 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); 31⁶, da Lei 8.742/93 e 34, VI, “a”⁷, da LC 106/2003, vem a V.Exa. propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA SÓCIOEDUCATIVA

¹ Maria Cecília de Souza Minayo, Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado, Coordenador Munir Cury, Malheiros, 12ª Edição, pág. 73

² Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

³ Art. 98 - As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei foram ameaçados ou violados:

I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

⁴ Art. 201 - Compete ao Ministério Público:

V - promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência, inclusive os definidos no art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal;

⁵ Art. 208 - Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não-oferecimento ou oferta irregular:

VII - de acesso às ações e serviços de saúde;

⁶ Art. 31. Cabe ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito aos direitos estabelecidos nesta lei.

⁷ Art. 34 – Além das funções previstas nas Constituição Federal e Estadual e em outras leis, insume, ainda, ao Ministério Público:

VI – promover o inquérito civil e propor a ação civil pública, na forma da Lei:

a) para a proteção, prevenção e reparação dos danos causados à criança e ao adolescente, ao idoso e à pessoa com deficiência, ao meio ambiente, ao consumidor, ao contribuinte, aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico e a outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis e homogêneos.



em face de **1 - MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público da administração direta, inscrita no CNPJ com nº 29.138.344/0001-43 com sede na Av. Koeler, nº 260, Centro, CEP.: 25685-060, devendo ser citada na pessoa do Prefeito Municipal ou do Procurador Geral do Município; **2 – SILMAR LEITE FORTES**, brasileiro, casado, Secretário Municipal de Saúde, portador do CIC nº 583.802.307-44, podendo ser citado na sede da Secretaria de Saúde do Município, à Av. Barão do Rio Branco, nº 2846, Retiro, CEP.: 25680-276; **3 – DANIEL FALCONE PERRUCCI**, brasileiro, casado, Diretor Geral do Hospital de Ensino Alcides Carneiro, inscrito no CIC sob nº 056.320.106-19, podendo ser citado nas dependências do HAC, sito na Rua Vigário Corrêas, nº 1345, Corrêas, CEP.: 25720-320; **4 – LUCIANA MAIA NICODEMOS**, brasileira, casada, Diretora Técnica do Hospital de Ensino Alcides Carneiro, inscrita no CIC sob nº 075.590.957-71, podendo ser citada nas dependências do HAC, sito na Rua Vigário Corrêas, nº 1345, Corrêas, CEP.: 25720-320; **5 - SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DO HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO - SEHAC**, pessoa jurídica de direito privado e social, sem fins lucrativos, de utilidade pública e de interesse coletivo, inscrita no CNPJ com nº 09.444.759/0001-38, com sede na Rua Vigário Corrêa, nº 1345, Corrêas, CEP.: 25720-322; e, **6 – FILIPE FURTUNA DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, Presidente do SEHAC, inscrito no CIC sob nº 096.490.247-86, podendo ser citado na Rua Vigário Corrêa, nº 1345, Corrêas, CEP.: 25720-322, pelos fatos e fundamentos que ora passa a expor:

I – DA LEGITIMIDADE ATIVA

É o Ministério Público, através da 2ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude, um dos órgãos de execução do *Parquet* com atribuição para a defesa dos direitos da criança e do adolescente nesta Comarca.

Dita atribuição deriva da própria natureza das funções institucionais do Ministério Público, onde se destaca **“a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”**, nos exatos termos do art. 127⁸, da Constituição Federal.

E, não pode haver interesse social maior que o envolvido nas políticas relativas à criança e ao adolescente. A incapacidade civil que os impede de exercer, *per si*, a defesa de seus direitos, aliada ao fato de que são o futuro de nosso País, merecem a devida atenção por parte dos entes públicos visando seu bom desenvolvimento moral e social e implica em um interesse público diferenciado (interesse público primário) a justificar a atuação Ministerial.

Assim é que o ECA enumera algumas das funções do Ministério Público nas questões relativas a criança e ao adolescente e seu art. 201, V⁹,

⁸ Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

⁹ Art. 201 - Compete ao Ministério Público:

V - promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência, inclusive os definidos no art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal;



mais precisamente, dispõe acerca da legitimidade ativa do Ministério Público para a propositura de ações civis públicas em defesa do direito de crianças e adolescentes.

Em se tratando de direto à saúde o ECA é ainda mais específico ao dar ao Ministério Público a legitimação para defesa dos direitos de acesso a ações e serviços de saúde (208, VII¹⁰).

Diante disso, dúvida não pode existir, acerca da legitimidade ativa do Ministério Público para a propositura da presente ação civil pública que busca exatamente a proteção dos direitos difusos relativos à saúde de crianças e adolescentes atendidas na rede pública de saúde de Petrópolis.

II – DA COMPETÊNCIA ABSOLUTA DO JUÍZO

É o Juízo da Infância e Juventude o competente para o julgamento das questões que tenham como objeto a defesa dos interesses de crianças e adolescentes, nos exatos termos do art. 148, IV¹¹, do ECA.

E, em se tratando de matéria relativa à saúde de menor e da violação ou não observância deste direito por parte do poder público estamos a tratar de caso de **competência absoluta da Justiça da Infância e Juventude**, nos termos dos arts. 208, VII¹² e 209¹³, do ECA, ainda que também figure no polo passivo o Município de Petrópolis.

Existem, aliás, várias ações fundadas no direito de saúde da criança e do adolescente em curso no Juízo da Infância e Juventude desta Comarca, como a que trata das pediatrias do Município e várias outras de fornecimento de tratamento médico.

A competência se dá não só por obediência ao comando de Lei Federal (ECA), mas também por uso do princípio da especialidade no confronto das normas de organização judiciária, onde deve prevalecer o estatuído no art. 92, I¹⁴, do CODERJ.

¹⁰ Art. 208 - Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não-oferecimento ou oferta irregular:

VII - de acesso às ações e serviços de saúde;

¹¹ **Art. 148** - A Justiça da Infância e da Juventude é competente para:

IV - conhecer de ações fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, observado o disposto no art. 209;

¹² **Art. 208** - Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não-oferecimento ou oferta irregular:

VII - de acesso às ações e serviços de saúde;

¹³ **Art. 209** - As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do local onde ocorreu ou deva ocorrer a ação ou omissão cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas a competência da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

¹⁴ Art 92. Compete aos juízes de direito, especialmente em matéria da infância, da juventude e do idoso:

I - processar, julgar e praticar todos os atos concernentes a **crianças e adolescentes em situação irregular e de risco** e ao idoso abandonado ou em situação de risco, situações definidas nas respectivas legislações (arts. 98 da Lei 8069/90 e 43 da Lei 10741/03), determinando as medidas relativas à sua guarda ou abrigo, **tratamento**, vigilância, assistência e educação.



Além do mais, já há em curso no presente juízo a demanda de nº 0033072-32.2009.8.19.0042, com trânsito em julgado, que justamente trata da instalação das emergências pediátricas nos estabelecimentos hospitalares do Município de Petrópolis, inclusive no Hospital Alcides Carneiro, tema similar ao que será abordado nesta demanda, já que enquanto aquela trata da instalação esta trata do funcionamento das emergências pediátricas.

Sobre a possibilidade de julgamento do feito pela Justiça da Infância e Juventude destaca-se que a matéria é inclusive sumulada no E. TJSP:

“Súmula 68: Compete ao Juízo da Infância e da Juventude julgar as causas em que se discutem direitos fundamentais de crianças ou adolescentes, ainda que pessoa jurídica de direito público figure no pólo passivo da demanda.”

Estabelecida, pois, a competência absoluta deste Juízo para o processamento e julgamento da causa.

III – DOS FATOS E FUNDAMENTOS

Um dos direitos ao qual nossa norma legal dá maior ênfase quando se fala em crianças e adolescentes é o direito à saúde. Tal afirmação encontra respaldo no direito natural, ou seja, na própria concepção de preservação da espécie, já que o direito à saúde é um meio de proteção ao próprio bem maior inerente ao ser humano, que é a própria **vida**.

Por conta disso a saúde é um direito fundamental indisponível e nossa Constituição Federal, em seus arts. 6º¹⁵ e 196¹⁶ garante à todos, indistintamente, o direito à saúde pública, encampando os ideais humanitários que devem nortear a política pública de atenção à saúde.

Em se tratando de crianças e adolescentes o alcance deste direito foi ampliado e, em razão de sua condição de cidadãos em formação deus-lhes atenção especial, consoante preconizam os arts. 227¹⁷, da Constituição Federal e 4º¹⁸, parágrafo único, alíneas “a”, “b” e “c”, do ECA, do ECA.

¹⁵ **Art. 6º** São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

¹⁶ **Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

¹⁷ Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

¹⁸ Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do **Poder Público assegurar**, com absoluta prioridade, a **efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde**, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único - A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;



“Crianças e adolescentes não são mais pessoas *capitis deminutae*, mas sujeitos de direitos plenos; eles têm, inclusive, mais direitos que os outros cidadãos ...”.¹⁹

O legislador avançou e, em relação à crianças e adolescentes, deixou claro o direito indisponível da criança e do adolescente de ser atendido na rede pública de saúde, em seu art. 11, *in verbis*: “**É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde**”.”

Necessário ainda ressaltar que, como decorrência do próprio direito à vida, o direito à saúde também protege um direito imaterial traduzido na própria **dignidade humana**. Neste sentido, não se pode admitir que por falta de tratamento, por um tratamento inadequado ou mesmo protelado, ou seja, por uma **falta ou falha do serviço de saúde**, se cause ou se prolongue o sofrimento de um paciente.

Como dito, quando se examina o direito à saúde da criança e do adolescente, este direito é ainda mais relevante, diante não só de sua indisponibilidade como também da especial **primazia de proteção, socorro e atendimento**, bem como na **preferência na formulação e execução de políticas públicas** (art. 4º²⁰, parágrafo único, alíneas “a”, “b” e “c”, do ECA).

Além disso, a lei coloca a criança e o adolescente à salvo de qualquer forma de negligência, punindo qualquer forma de atentado a seus direitos fundamentais, como se infere do disposto no art. 5º²¹, também do ECA.

A doutrina fala sobre o direito fundamental da criança e do adolescente à saúde:

“Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde ‘é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas ausência de doenças’. Trata-se de direito fundamental homogêneo, mas com certo grau de especificidade em relação à saúde adulta. Por este motivo, Martha de Toledo Machado afirma que constitui ‘direito fundamental especial de crianças e adolescentes’.”²²

Dito isto, é certo que a criança ou adolescente deve ter preferência na formulação e execução de políticas públicas, associada à primazia de atendimento nos serviços públicos de saúde, sendo posta a salvo de qualquer forma de

¹⁹ **PAOLO VERCELONE** (Juiz de Direito na Itália) em Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado – Coordenador Munir Cury – Malheiros – 12ª edição, pág. 36.

²⁰ Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do **Poder Público assegurar**, com absoluta prioridade, a **efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde**, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único - A garantia de prioridade compreende:

a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

²¹ Art. 5º - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

²² **ANDRÉA RODRIGUES AMIN** – Curso de Direito da Criança e do Adolescente – Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade Maciel – Saraiva, 7ª edição, pág. 76.



negligência, não se admitindo que o Estado deixe de prestar serviços de saúde ou que o preste de maneira antagônica aos direitos da criança e do adolescente e do dever de humanização que deve acompanhar os procedimentos médicos, ou ainda, que privilegie a população adulta em detrimento da infantil.

Infelizmente, a violação aos preceitos que garantem o acesso a um serviço de saúde humanizado, o desrespeito à condição de crianças e adolescentes como sujeitos em formação, a afronta ao direito de preferência e primazia é o que vêm praticando, de forma reiterada os réus, **mediante a prática de fatos graves que não podem ser resolvidos de outra forma senão a utilização da via judicial**, como único remédio às repetidas ofensas ao sistema de direitos e garantias.

Aliás, sobre a necessidade da via judicial vide a doutrina:

“As seara do direito da infância e da juventude, os direitos transindividuais são, sem nenhuma sombra de dúvida, direitos fundamentais da criança e do adolescente (saúde, educação, vida, entre outros), o que faz com que não possam deixar de ser atendidos (e bem) pelo Poder Público, pois não se enquadram nas normas constitucionais programáticas, mas nas garantidoras de direitos. **Quando este deixa de respeitá-los, deve o Poder Judiciário, após corretamente provocado, determinar que as irregularidades sejam corrigidas.**”²³ [grifos não encontrados no original]

DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Foi celebrado, em junho de 2017, TAC entre os Ministérios Público Estadual e Federal, o Município de Petrópolis e o Presidente do SEHAC, visando a adoção do sistema de **portas abertas** no Hospital Alcides Carneiro, com a inauguração do serviço de urgência e emergência, adulto e pediátrica (cláusula segunda, § 8º).

Independentemente de tratar-se não especificamente da urgência e emergência pediátrica, uma vez pactuada a criação do serviço de emergência, necessariamente a prioridade seria a instalação do Serviço de Urgência e Emergência Pediátricas, por força da Portaria nº 2.048/GM/MS, em seu Capítulo V, item 2.2.2.1²⁴ e de sua interpretação em consonância com o art. 4º²⁵, parágrafo único, alíneas “a”, “b” e “c”, do ECA.

²³ **GALDINO AUGUSTO COELHO BORDALLO** – Curso de Direito da Criança e do Adolescente – Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade Maciel – Saraiva, 7ª edição, pág. 892.

²⁴ 2.2.2.1 - Recursos Humanos

Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1, a Unidade deve contar com:

Profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Médico Clínico Geral – **Pediatra** – Ginecologista-Obstetra – Cirurgião Geral – Traumato-Ortopedista – Anestesiologista – Assistente Social

²⁵ Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do **Poder Público assegurar**, com absoluta prioridade, a **efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde**, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único - A garantia de prioridade compreende:

a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;



No entanto, o TAC foi celebrado sem atentar para a hipótese de que, no que diz respeito à instalação do serviço de urgência e emergência pediátrica, já havia em curso, desde os idos de 2009, demanda visando a abertura de urgências e emergências pediátricas em todos estabelecimentos médicos do Município onde houvesse o serviço de urgência e emergência – Proc. nº 0033072-32.2009.8.19.0042.

A despeito de eventual litispendência, ou mesmo desrespeito às regras de competência absoluta deste Juízo, que não cabem ser mencionadas aqui, é certo pensar que se já havia em curso uma demanda (proc. nº 0033072-32.2009.8.19.0042) que tinha por objeto a instalação do Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica isto ainda não havia sido exigido do HAC, que se tratava de um hospital de referência e essa ausência de imposição atendia a critérios específicos.

Se naquele feito não se havia determinado a instalação do Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica no HAC isto se dava por este não ter sido antes instalado e pela certeza de que **tal conduta iria engessar toda a demanda do hospital até mesmo pelo fato de que não existia (e ainda não existe) espaço físico suficiente à instalação do serviço de forma adequada. Em resumo, iria se piorar ainda mais a qualidade do serviço prestado.** Assim, à nosso sentir, agiram a administração pública e a direção do SEHAC em franca **negligência ao aceitarem assinar um TAC por serviço que tinham plena ciência, como profissionais da saúde, que NÃO teriam condições de implementar, ou pelo menos o fazer de forma digna!**

A destacar que o serviço de urgência e emergência é regulamentado pela Portaria MS nº 354/2014, que determina que tal serviço **“deve dispor de infraestrutura física dimensionada de acordo a demanda, complexidade e perfil assistencial da unidade, garantindo a segurança e continuidade ao paciente”** (item 5.1), bem como **acesso independente para a pediatria** (item 5.1.1).

Além disso é necessário que o local possua uma série de ambientes, consoante o disposto no item 5.2²⁶ da referida Portaria MS nº 354/2014. O HAC, já possuía uma estrutura totalmente tomada e evidentemente não possuía

²⁶ 5.2 O Serviço de Urgência e Emergência deve possuir de acordo com o perfil de atenção, os seguintes ambientes:

5.2.1 Área externa coberta para entrada de ambulâncias;

5.2.2 Sala de recepção e espera, com banheiros para usuários;

5.2.3 Sala para arquivo de Prontuários ou Fichas de Atendimento do Paciente;

5.2.4 Sala de classificação de risco;

5.2.5 Área para higienização;

5.2.6 Consultórios;

5.2.7 Sala para assistente social;

5.2.8 Sala de procedimentos com área para sutura, recuperação, hidratação, e administração de medicamentos;

5.2.9 Área para nebulização;

5.2.10 Sala para reanimação e estabilização;

5.2.11 Salas para observação e isolamento;

5.2.12 Posto de enfermagem;

5.2.13 Banheiro completo;

5.2.14 Depósito para resíduos sólidos;

5.2.15 Depósito para material de limpeza;

5.2.16 Vestiários e banheiros para profissionais;

5.2.17 Farmácia;

5.2.18 Almojarifado.



espaço físico para instalação de novos serviços como as Urgências e Emergências Pediátrica e Adulta que acabaram sendo instaladas de forma precária, somente para simular atendimento ao TAC, em franco detrimento ao direito das crianças e adolescentes atendidos.

Tanto isso é verdade que o Ministério Público recebeu, no dia 18 de Julho do corrente, Relatório de Fiscalização, oriundo da Comissão de Fiscalização do CREMERJ – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, realizado em 27 de Junho de 2018, pela Dra. Lilian Morellato Seabra Cognac (médica fiscal) e pelo Sr. Pedro Paulo Prado (gerente de fiscalização), dando conta das **graves violações** técnicas, médicas e de segurança praticadas pelos réus na Urgência e Emergência Pediátrica do HAC.

O relatório aponta um completo desrespeito à **dignidade** que deve amparar o direito de crianças e adolescentes.

A prova cabal de que não havia condições mínimas de celebração do TAC por parte dos réus, diante da total ausência de infraestrutura - está estampada no Relatório de Fiscalização que assim grafou: **“A atual Emergência Pediátrica funciona, de forma IMPROVISADA, em espaço contíguo às enfermarias de internação da Pediatria.”**! [grifo e caixa alta não encontrados no original]

O próprio 6º réu assim adjectivou o local onde se encontra a Urgência e Emergência Pediátrica no HAC: **“que o espaço é HORROROSO”**! [grifo e caixa alta não encontrados no original]

Poderia o Ministério Público encerrar aqui esta inicial, já que o simples fato da Emergência Pediátrica funcionar de **forma improvisada, em local classificado por um dos réus como HORROROSO** é motivo justo e suficiente a caracterizar grave violação aos direitos da criança e do adolescente, em especial aqueles descritos no art. 4º²⁷, parágrafo único, alíneas “a”, “b” e “c”, do ECA.

Mas não estamos apenas a tratar de um imprevisto, estamos a tratar de um imprevisto que veio a gerar graves consequências, algumas delas quase sem perspectiva de serem sanadas pelos réus, o que não só demonstra a já propalada impossibilidade de concordância dos réus com o TAC, mas também torna imperativa a presente demanda.

Aliás, o comportamento do 2º réu, enquanto Secretário de Saúde do Município, é contumaz no sentido de mostrar um serviço que não existe. Aqui, à exemplo do que fizera no TAC celebrado na ação que visa a implantação das emergências pediátricas neste juízo (onde pactuou salas de emergência no HMNSE –

²⁷ Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único - A garantia de prioridade compreende:

a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;



Hospital Municipal Nelson de Sá Earp e no Pronto Socorro Leônidas Sampaio e fez apenas um simulacro de salas de atendimento, com uma maca e uma placa de pediatria em salas que permaneciam trancadas), limitou-se a fazer instalar **um único consultório de pediatria**, em local improvisado e inadequado.

Importante observar que, consoante comprovam as provas anexas ao IC que integra a presente, junto ao CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a informação é de que o HAC conta com dois consultórios de Urgência e Emergência Pediátrica!

É inquestionável o fato de que, ao celebrar os TAC's o comportamento do ilustre Secretário de Saúde é o de prestar o serviço para “inglês ver” e a **população sofrer!** Aproveita-se, aliás, o ilustre Secretário do desconhecimento técnico dos operadores do direito em relação à causa da saúde para demonstrar seu total desprezo com o Poder Judiciário e com o Ministério Público, ao tentar iludir esses órgãos. E, se faz isso com autoridades, que dirá com a população que necessita dos serviços públicos para a própria sobrevivência.

Esse é, aliás, o tipo de atuar altamente reprovável do administrador público e que revela extrema má-fé de sua parte e que, *in casu*, importa em **improbidade administrativa**, ainda que este não seja o objeto da demanda.

Ao inaugurar o serviço de Urgência e Emergência Pediátrica os réus o fizeram, repita-se, apenas para iludir o Judiciário e a população, instalando o serviço de apenas **1 (um) médico pediatra**, em **um único consultório médico**, o que, em última análise, impede até mesmo a ampliação do serviço.

No relatório de fiscalização do CREMERJ, a descrição do local de atendimento de crianças e adolescentes na Urgência e Emergência Pediátrica do HAC ilustra, com fidelidade, o descaso com que são tratadas crianças e adolescentes por parte do Município e dos demais réus (fls. 12): ***“A exemplo de toda a estrutura da Emergência Pediátrica, o espaço destinado ao Pronto Atendimento Pediátrico também é improvisado. Há apenas 01 consultório destinado ao atendimento do serviço e apenas 01 Médico Pediatra para toda a demanda de atendimentos pediátricos de urgência e emergência.”***

Completa ainda o laudo: ***“O consultório médico do Pronto Atendimento funciona em uma sala adaptada para tal finalidade. No local, mesa de atendimento em más condições de conservação, cadeira plástica para acomodação de responsável pela criança atendida, além de maca de exames clínicos desprovida de lençol descartável para troca entre os pacientes.”***. [grifos não encontrados no original]

O quadro que se apresenta é de verdadeira afronta aos direitos da criança e do adolescente, sendo desnecessário ser profissional da medicina ou perito da vigilância sanitária, para verificar que, além da notória improvisação, sequer condições mínimas de higiene hospitalar estão sendo preservadas, o que se



infere pelo uso de materiais em más condições (que podem ser focos de doenças) e pela ausência mesmo de lençol descartável para o atendimento entre um paciente e outro.

A forma como é tratada não só a população, como a própria administração da Justiça, ao se “cumprir”, precariamente um TAC demonstra que o comportamento dos réus não é voltado para o bem estar da população, mas sim no sentido de iludir a todos acerca da prestação de um serviço que, a bem da verdade, é um simulacro.

Antes da celebração do TAC os pacientes de emergência pediátrica eram atendidos nas UPA's (Centro e Cascatinha) onde existem três consultórios e três pediatras por plantão e, somente em casos graves eram transferidos para o HAC que funcionava como hospital de referência.

Após a instalação do Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica do HAC os pacientes preferiram procurar diretamente este último, até por sua condição resolutive (ali existem todos os recursos médicos à disposição), situação que também foi constatada no relatório: ***“Por conseguinte, um novo cenário no atendimento pediátrico se estabeleceu no Município de Petrópolis: as mães entrevistadas durante a vistoria informaram que preferem buscar diretamente o hospital, em detrimento da UPA, apesar do longo tempo de espera para atendimento, sob a justificativa de que a resolutividade é maior na unidade hospitalar.”***

Para este fenômeno, aliás, há uma explicação. O 1º e 2º réus modificaram o funcionamento das UPA's colocando-a sob a administração de empresa que fez com que as UPA's simplesmente deixassem de funcionar à contento, sendo certo que, nos primeiros dias de implantação do novo convênio o serviço chegou a ser paralisado. A situação é tão grave que que agora planejam colocar as UPA's também sob a administração do SEHAC, algo, à nosso ver, extremamente temerário, já que somente por essa demanda, se vislumbra que a atual administração do SEHAC não funciona! Ouso dizer, e espero estar errado, que se o serviço for prestado desta maneira nas UPA's a saúde do Município irá entrar em colapso.

Diante desse quadro até de falência do serviço era natural que as mães migrassem das UPA's (onde somados existem seis pediatras de plantão), para o HAC, onde há o serviço de apenas 1 (um) pediatra plantonista e trabalhando em condições notoriamente improvisadas.

Face a esse novo quadro, o volume de atendimentos na Emergência Pediátrica do HAC chegou a um número próximo de **1400 (um mil e quatrocentos) pacientes/mês**, o que representa o equivalente a **50 (cinquenta) atendimentos diários para apenas um pediatra**.

Imagine que se este profissional atender um paciente a cada meia hora, dois pacientes ainda ficarão sem atendimento no período de um dia.



Entretanto, a situação não é tão simples assim, já que geralmente à noite o atendimento é menor, ou seja, durante o dia é provável que a quantidade de atendimentos extrapole a capacidade física do próprio profissional (lembrando que também há pacientes de leito vermelho), o que causa um estresse desnecessário do profissional médico e pode levar até mesmo a diagnósticos ou ao uso de procedimentos incorretos.

Essa ausência de médicos pediatras suficientes na Emergência Pediátrica do HAC está **gerando tempo de espera com duração de até 4 (quatro) horas**, o que, inclusive **vêm gerando conflito entre as mães**.

Há que se observar que nos Serviços de Urgência e Emergência **o acesso ao médico para os pacientes de menor risco não pode ultrapassar o tempo máximo de espera de 120 (cento e vinte) minutos**, consoante estatui a Res. CFM 2077/2014, Anexo I²⁸.

O quadro que se apresenta é de verdadeiro **CAOS**, de falta de respeito mínimo com os pacientes, que são geralmente crianças, e demonstra evidente despreparo e inaptidão dos 2º, 3º, 4º e 6º réus para as funções que ora desempenham, respectivamente de: Secretário de Saúde do Município de Petrópolis, Diretor do HAC, Diretora Técnica do HAC e Diretor Presidente do SEHAC.

Não bastassem as condições de atendimento no consultório da emergência pediátrica, antes disso, a criança ou adolescente passa por verdadeiro calvário, à exemplo do que fez Jesus ao carregar a cruz.

Neste particular vamos nos ater aos termos do relatório (fls. 10): ***“A admissão é realizada através da porta principal da Emergência, localizada no 1º pavimento do hospital. No setor, há o acolhimento e a classificação de risco do paciente pediátrico que, em seguida, é encaminhado ao 2º pavimento da unidade, anexa ao prédio principal.***

O acesso às instalações improvisadas da Emergência Pediátrica no 2º pavimento é realizado por escadas. Cumpre destacar o longo trecho que precisa ser percorrido desde a admissão no 1º pavimento, passando por um extenso corredor, até chegar às instalações improvisadas no 2º pavimento do hospital, fluxo que não permite o acolhimento imediato a condições de emergência, como uma parada cardiorrespiratória, por exemplo.

Não fosse o bastante, a área destinada à espera é localizada no meio de um dos corredores do 2º pavimento do hospital, o que ratifica as condições de improviso em que a Emergência Pediátrica foi instalada. [grifos não encontrados no original]

²⁸ Assim, o tempo de espera para ser classificado deverá tender a zero, com os tempos de espera diferenciais para acesso ao medico emergencista não ultrapassando, na categoria de menor urgência, 120 minutos.



Reforça o Laudo de Fiscalização o caos que se instalou nas dependências do HAC, situação esta que atinge também a maternidade e a UTI Neonatal.

Uma criança ou adolescente ao ser admitido para classificação no 1º andar deve **subir uma escada (!!!)** e **percorrer um imenso corredor**, consoante ilustram as figuras que se encontram às fls. 11, chegando a um outro corredor (e não a uma sala) que funciona como sala de espera, como ilustra a foto de fls. 12.

Daí se chamar de calvário o que tem de passar uma criança, ou uma mãe com criança de colo, ou com necessidades especiais, para conseguir ser atendida na Emergência Pediátrica do HAC.

Ressalte-se, que, como bem explicitou o Laudo de Fiscalização este fluxo representa um **risco iminente de morte para pacientes em estado grave**.

Enfim, após passarem por esse calvário, esperarem por mais 4 (quatro) horas num corredor finalmente são atendidos pelo médico pediatra, mas isto se dá num consultório com materiais em más condições de conservação e sem higiene (troca de lençóis).

Prestado o atendimento médico os pacientes menos graves são direcionados à sala de observação pediátrica, equipamento este que **foi instalado no interior da enfermaria de cirurgia pediátrica!** É evidente que pacientes em observação pediátrica, muitas vezes em tratamento de doenças infectocontagiosas não podem conviver com pacientes em recuperação cirúrgica!

Por conta disso o que fazem os réus? **Cancelam as cirurgias pediátricas eletivas**, dando causa a nova **falta do serviço!!!** Ora, isso é uma evidente afronta ao direito à saúde de crianças e adolescentes e os réus, ao que parece, estão de forma simulada a utilizaram-se de um TAC como escusa para diminuir seus custos operacionais.

A lei, em nenhum momento, dá ao administrador público o direito de escolher qual paciente infantojuvenil poderá deixar de prestar socorro. Não possui o gestor o poder de escolha entre prestar um serviço de saúde infantojuvenil em detrimento de outro. Isto, aliás, é grave afronta ao **acesso universal e igualitário** estatuído no art. 11²⁹, do ECA.

Há aqui, à nosso sentir, evidente comportamento que denota improbidade administrativa, eis que o Município está a receber do SUS por leitos de cirurgia pediátrica que, efetivamente, não estão a funcionar, até porque, é

²⁹ Art. 11 - É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.



impossível zerar a observação pediátrica para que se possa fazer uso dos leitos de cirurgia.

Fato é que os réus utilizaram-se da obrigatoriedade de instalar o Serviço de Urgências e Emergências Pediátricas para suspender as cirurgias pediátricas, circunstância admitida por eles no Laudo de Inspeção: ***“Questionados, os Diretores afirmaram que, eventualmente, algumas cirurgias pediátricas eletivas precisam ser suspensas, em razão da falta de leitos para o pós-operatório, que não pode ser realizado no interior da Emergência.”***

Em ofício dirigido ao Ministério Público (fls. 102/103) o Diretor Geral do HAC revela o comportamento dos réus diante do quadro grave de superlotação, com relação às cirurgias eletivas: ***“A partir do crescimento dos atendimentos de urgência e da necessidade de priorizá-los em relação a atendimentos eletivos, a enfermaria dedicada a Cirurgia Pediátrica teve de ser ocupada para dar espaço a leitos de observação da Urgência Pediátrica. Desta forma, não havendo condição para cruzar os fluxos destas duas categorias de pacientes em ambiente compartilhado para ambas necessidades, atendimentos de cunho eletivo foram preteridos em relação a atendimentos de urgência.”!!!*** [grifos no original]

Esta é mais uma chocante prova de que o TAC não poderia ser pactuado eis que na pactuação o direito de crianças e adolescentes foi descartado uma vez que não havia infraestrutura necessária para cumprimento de suas cláusulas.

Por outro lado, se os próprios réus admitem que o pós-operatório não pode ser realizado no interior da emergência e se a emergência situa-se no mesmo local onde ficam os leitos pós-operatório, é evidente que as cirurgias pediátricas não foram eventualmente mas sim **definitivamente canceladas**, o que é um grave atentado aos direitos indisponíveis do paciente infantojuvenil!

Preocupa o fato grave de que se, eventualmente, como dizem, foram realizadas cirurgias pediátricas, isto significa que o HAC por ato de vontade de seus diretores se postou diante de uma “escolha de Sofia”: colocar esses pacientes no pós-operatório de adultos, o que é inadmissível; ou misturá-los aos pacientes pediátricos em observação, o que é submetê-los a risco de vida. Numa ou noutra escolha o resultado é um só: **os diretores do HAC e SEHAC vêm colocando vidas de crianças em risco por sua absoluta falta de humanidade no trato de pacientes e em razão de seu manifesto despreparo para a função, função esta exercida aos olhos e ouvidos do próprio Secretário de Saúde.**

A destacar que, como se verá quando se tratar da UTI Neonatal essa utilização dos leitos pós-operatórios teve reflexos até mesmo nos leitos de UTI, sendo certo que, no momento da inspeção do CREMERJ havia pacientes com cronicidade utilizando-se de leitos da UTIN/UCIN inclusive um adolescente de 12 (doze) anos!



Não bastassem todos os problemas já apresentados temos de acrescentar o fato de que a sala de observação pediátrica e a sala de estabilização – esta última destinada a pacientes em estado grave – ficam em um mesmo corredor, que também dá acesso às enfermarias, o que é mais uma vez inadequado, já que pacientes com menor gravidade ficam se locomovendo no interior do corredor, que ainda dá acesso à brinquedoteca.

É necessário destacar que a adoção do sistema de portas abertas só veio a criar maiores transtornos, seja pela falta de espaço físico, seja pela falta de pessoal, seja pela necessidade de manter-se o HAC como hospital de referência. Além disso **criou um grave problema no tocante à regulação de vagas**, o que afronta o disposto no Capítulo II, da Portaria MS nº 2.048/2002.

Todavia, o sistema de regulação de vagas é ignorado pelos réus com relação aos pacientes de Urgência e Emergência que chegam à porta aberta do HAC, já que, segundo afirmam eles mesmos, não haveria sentido em remover os pacientes para a UPA e depois retorná-los ao HAC.

Com isso, pacientes que tenham dado entrada na Emergência Pediátrica do HAC e que, eventualmente necessitem de internação acabam tendo **precedência** sobre os demais, ou seja, os atendidos pelas UPA's e postos de saúde, o que, mais uma vez vai de encontro ao **acesso igualitário** previsto no art. 11³⁰, do ECA.

Tal quadro é intolerável, pois gera desigualdades entre pacientes iguais o que, em última análise, também contribui para que as mães optem por levar os filhos diretamente ao HAC e não aos demais estabelecimentos de saúde que deveriam agir como porta de entrada.

Toda esta situação **CAÓTICA**, repita-se causada pela única e exclusiva atuação dos réus que, infelizmente, se revelam despreparados para o exercício das funções públicas relevantes que exercem, seria, segundo eles próprios, sanada pelas obras que serão realizadas para a edificação em definitivo da Urgência e Emergência Pediátrica no HAC, o que, nem de longe é verdade, como se verá!

DAS FUTURAS INSTALAÇÕES DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

Infelizmente, o que alegam os réus, no sentido de que a resolução de todos os problemas apontados se dará com a obra para edificação definitiva da Urgência e Emergência Pediátrica, que viria a ser instalada no primeiro andar, em local mais acessível, é uma verdadeira falácia, pois, na verdade **essas futuras instalações agravariam ainda mais o problema**.

³⁰ Art. 11 - É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.



O próprio Diretor Geral do HAC ao prestar depoimento ao Ministério Público declarou: *“que, entretanto, **modificar o serviço para o primeiro andar seria algo pior; que seria pior pois não há o mínimo espaço suficiente ao tratamento de crianças e adolescentes no primeiro andar; que para se ter ideia o primeiro andar apenas comportaria o atendimento de uma única criança;**”!* [grifos não encontrados no original]

Só para se ter uma ideia, o número de leitos de observação pediátrica – que atualmente é de 5 (cinco) leitos, podendo ser levemente ampliado – será **diminuído** para apenas 2 (dois) leitos, o que é impensável quando se constata um número que beira os 50 (cinquenta) atendimentos diários e que tende a evoluir.

Há que se pensar que o número de leitos de observação tem ainda reflexo no tempo de espera na fila para atendimento já que, a total ocupação destes leitos, emperra o atendimento, sendo certo que, se com 5 (cinco) leitos já existe uma espera de até 4 (quatro) horas, com 2 (dois) leitos, esse tempo de espera tende a ser duplicado.

O aumento da demanda é reconhecido pelo próprio Diretor Geral do HAC em documento por ele assinado e que se encontra às fls. 102/103: *“O número de atendimentos de urgência na categoria pediátrica **apresentou um aumento absoluto da ordem de 100% desde o início da abertura do mesmo.**”!!!* [grifos não encontrados no original]

Somado a esse aumento de demanda, conforme revela o Laudo de Fiscalização, as futuras instalações da Urgência e Emergência Pediátricas serão edificadas, **ainda em condições improvisadas e no interior da emergência de adultos!**

Somente este fato, qual seja, a instalação da Urgência e Emergência Pediátrica no interior da emergência de adultos, já revela o grau de torpeza dos réus, principalmente do Secretário de Saúde e dos atual e anterior Diretores Técnicos do HAC estes dois últimos que, por serem médicos, deveriam atentar para o fato de que admitir ou prolongar tais condições lhes é defeso, seja para preservar a **dignidade** dos pacientes infantojuvenis, seja para evitar que se contaminem com doenças infectocontagiosas de adultos.

Se a situação não fosse por demais óbvia, deveriam os réus pautar suas ações no fato de que há dispositivo regulamentar que trata, explicitamente, da necessidade de existência de ambientes distintos para atendimento emergencial de crianças e adolescentes, separados dos de adultos (item 5.1.1³¹, da Portaria MS nº 354/2014).

³¹ 5.1.1 O Serviço de Urgência e Emergência deve **garantir**, conforme o perfil assistencial, **o acesso independente para pediatria**.



Estas as considerações da Fiscalização: ***“Por fim, a equipe de fiscalização se dirigiu às futuras instalações da Emergência Pediátrica e identificou que, ainda que o setor seja transferido para o local, as condições de imprevisto permanecerão. O local não atende aos critérios mínimos preconizados pela RDC ANVISA 50/02 e Resolução CFM 2153/2016 para o perfil de funcionamento como Emergência por livre demanda à população.***

Há apenas 01 consultório médico para atendimento e a sala de estabilização funcionará em um mesmo ambiente da sala de observação pediátrica, que contará com apenas 02 leitos, visto que a ampliação do número de leitos dependeria da redução do espaço físico da sala amarela de adultos, que já funciona acima de sua capacidade instalada, com pacientes internados em macas de transporte por dias.”.

Mais uma vez constata-se que, além da diminuição de leitos, as novas instalações importarão em perda de direitos, já que, **pelo menos no CNES, atualmente existem dois consultórios de Urgência e Emergência Pediátrica e haverá diminuição definitiva para um.**

Nota-se, aqui, a especial vontade dos réus de violarem a norma infraconstitucional desprezando o estatuído no art. 4º, parágrafo único, alínea “c”³², do ECA, que preconiza a preferência na formulação e execução de políticas públicas destinadas a crianças e adolescentes.

A inclusão do espaço destinado às Urgências e Emergências Pediátricas no interior de uma Emergência Adulta, em espaço apertado revela, de forma precípua, o modo como a atual Administração Pública desvaloriza o direito de crianças e adolescentes.

Conclui o Laudo de Vistoria: ***“Por fim, ratifica-se que, ainda que sejam inauguradas as instalações físicas destinadas à Emergência Pediátrica no interior da Emergência de Adultos, as condições de funcionamento não serão adequadas para um serviço de atendimento através de livre demanda à população, em função do espaço físico exíguo, no qual funcionará, de forma simultânea, os setores de pronto atendimento, observação e leito vermelho para estabilização de crianças graves.”.***

Nada consegue ser tão ruim que os réus não consigam piorar. A atuação dos réus é um verdadeiro desastre enquanto administradores públicos. Instalam serviços e fazem obras sem qualquer obediência aos regulamentos em vigência e sem respeito algum pela pessoa do paciente, o que, em última análise revela uma ausência de rigidez no controle de gastos públicos.

Não é à toa que TODOS os setores que tratam da saúde materno/infantil apresentam problemas, sendo notório o número de mortes na

³² c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;



maternidade (fato que está sendo investigado em outro procedimento em conjunto com a Defensoria Pública).

DA UTI NEONATAL

Como mais um dos setores que não respeita o direito de crianças e adolescentes os réus conseguiram até mesmo criar problemas na UTI Neonatal, uma das joias da coroa quando se falava no serviço de saúde prestado pelo HAC.

Inicialmente é fato gravíssimo constatar que **o número de leitos cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é inferior ao número real de leitos**, o que indica a possibilidade dos réus estarem recebendo verbas do SUS por um serviço que não é prestado de fato, o que importa em improbidade administrativa.

Fato é que na vistoria constatou-se existir 16 (dezesseis) leitos de UTIN cadastrados no CNES, mas apenas 13 (treze) instalados, bem como 10 (dez) leitos de UCIN cadastrados e apenas 8 (oito) instalados.

Segundo o 6º réu, na verdade existiriam 10 (dez) leitos de UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; 10 (dez) leitos de UCINCo – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional; e 5 (cinco) leitos de UCINCa – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (classificação dada pela Portaria MS 930/2012).

Considerando que o número de partos em Petrópolis, segundo dados fornecidos pela Secretaria de Saúde foi de 4452 (2012); 4224 (2013); 4534 (2014); 4535 (2015); 4114 (2016); e, 3963 (2017), o que dá uma média de aproximadamente 4303 partos/ano, o número informado pelo 6º réu até estaria de acordo com o art. 7º³³, da Portaria MS 930/2012.

Todavia, há uma evidente disparidade entre os números informados pelo 6º réu e o CREMERJ. O mesmo se diga em relação ao número de leitos cadastrados no CNES e aqueles definitivamente instalados, o que afronta o disposto nos arts. 7º³⁴ e 8º³⁵, da Portaria MS 1.646/2015. Destaca-se que o registro e atualização dos dados é de responsabilidade dos Diretores Técnicos e do Presidente do SEHAC.

³³ Art. 7º O número de leitos de Unidades Neonatal atenderá ao seguinte parâmetro de necessidade populacional: para cada 1000 (mil) nascidos vivos poderão ser contratados 2 (dois) leitos de UTIN, 2 (dois) leitos de UCINCo e 1 (um) leito de UCINCa.

³⁴ Art. 7º O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos.

³⁵ Art. 8º Os profissionais de saúde são corresponsáveis pelos seus dados cadastrais inseridos no CNES, devendo zelar pela correta informação, comunicando aos respectivos responsáveis pelo cadastramento toda e qualquer mudança de situação relativa a si.



Note-se que a alteração cadastral é procedimento simples, feito através de meio eletrônico e deve ser procedido mensalmente ou, tão logo exista a modificação das informações (art. 13³⁶, da Portaria MS 1.646/2015).

Não é este o Juízo competente para o julgamento da improbidade administrativa. Todavia não pode passar ao largo de comportamento evidentemente dissociado da probidade e da moralidade administrativa por parte dos réus, até para caracterizar um padrão de comportamento deles.

Além deste problema outro que gera preocupação em relação à UTIN/UCIN é o fato de que junto aos recém-natos de até 28 (vinte e oito) dias havia 3 (três) pacientes com perfil de cronicidade: um com 3,5 anos, outro com 2,5 anos e o último com 9 meses de internação!

É óbvio, mesmo para alguém que não possua formação em práticas médicas, que pacientes crônicos não podem permanecer no mesmo ambiente dos recém-natos pois, como constata o Laudo de Vistoria: ***“os pacientes crônicos encontram-se colonizados por bactérias com perfil de resistência a antibióticos, o que obriga à precaução de contato, ampliando o risco de infecções aos recém-nascidos.”***

Como se vê, logo o Município, que tem o dever de salvaguardar crianças e adolescentes de qualquer fonte de risco, cria um risco desnecessário para os recém-nascidos o que demanda a atuação cogente deste Juízo para proteção dos direitos dos recém-natos (art. 98, I³⁷, do ECA).

Para nosso espanto, até mesmo um adolescente de 12 anos chegou a ser internado na UTI Neonatal: ***“No setor, foi possível identificar que os 03 leitos de isolamento são utilizados para internação de pacientes com perfil de Terapia Intensiva Pediátrica, ou seja, pacientes com mais de 28 dias de idade. Segundo informado, esses seriam os únicos leitos disponíveis para pacientes com esse perfil de assistência, o que representa uma notória necessidade de ampliação do número de leitos. Em razão da ocupação desses 03 leitos, uma criança de 12 anos com diagnóstico recente de linfoma foi mantida no interior da UI Neonatal para assistência em ambiente de Terapia Intensiva até a transferência para outro hospital, poucas horas antes da vistoria à unidade.”***

Data máxima vênia ousamos dizer que colocar um adolescente na UTIN/UCIN era um risco grave para os recém-natos. Contudo, também representa um risco grave para o próprio adolescente que, com câncer e,

³⁶ Art. 13. O processo de cadastramento e manutenção ou atualização cadastral proposto para os estabelecimentos de saúde é feito totalmente em meio eletrônico, em periodicidade minimamente mensal ou imediatamente após sofrerem modificações de suas informações, através de aplicativos computacionais ou serviços de internet ("webservices") disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

³⁷ Art. 98 - As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei foram ameaçados ou violados:

I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;



consequentemente, com imunidade baixa, não deveria ter sido colocado jamais no mesmo ambiente daqueles pacientes que já se informou estarem com cronicidade.

A superlotação da Emergência Pediátrica com portas abertas, como se vê, teve forte repercussão até mesmo aqui na UTI Neonatal, onde é forçoso reconhecer não estar havendo respeito pelas normas médicas em relação ao ingresso e permanência de pacientes, especialmente o disposto no art. 10³⁸, da Portaria MS 930/2012 e o art. 25³⁹ da Portaria MS 895/2017, que determinam que pacientes com mais de 28 (vinte e oito) dias de vida até 14 ou 18 anos sejam internados em UTI Pediátrica.

Ainda que estivéssemos a tratar da Unidade de Cuidado Intermediário (UCIN) a norma a ser obedecida era a do art. 16⁴⁰, da Portaria MS 930/2012, em nenhum caso admitidas crianças em estado de cronicidade.

Estamos aqui diante de evidente caso de **falta do serviço** eis que a conjugação do laudo de vistoria e dos depoimentos prestados por parte dos réus ao Ministério Público denota que **a UTI Neonatal está sendo utilizada por pacientes de UTI Pediátrica pelo simples fato de que o HAC não possui tal serviço.**

É louvável o atuar dos médicos em querer preservar a vida dos pacientes com cronicidade, mas é evidente que esta é uma medida paliativa, criada para sanar um serviço deficiente, cujas consequências tendem a ser nefastas, com a disseminação de infecções hospitalares para os recém nascidos.

Assim é forçoso dizer que os réus necessitam, urgentemente, de fazer instalar no HAC serviço completo de UTI Pediátrica, incluindo

³⁸ Art. 10. UTIN são serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, assim considerados:

I recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO₂ maior que 30% (trinta por cento);

II recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas;

III recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;

IV - recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; e

V - recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO₂) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.389 de 30.12.2013](#))

³⁹ 25. As Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários - Pediátrico são destinadas aos pacientes graves ou potencialmente graves, com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

⁴⁰ Art. 16. As UCINCo serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições:

I - recém-nascido que após a alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares;

II - recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO₂) elevada (FiO₂ > 30%);

III - recém-nascido com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso;

IV - recém-nascido maior que 1.500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável;

V - recém-nascido em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão?

VI - recém-nascido submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico; e

VII - recém-nascido submetido à cirurgia de médio porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN.



infraestrutura e pessoal, ou de contratarem o serviço na rede privada do Município para que possam atender a esses pacientes com cronicidade.

DA FISCALIZAÇÃO DO CREMERJ

Fato amplamente abordado nesta demanda é o de que o CREMERJ – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro realizou, aos 27 de junho de 2018 fiscalização junto ao HAC – Hospital Alcides Carneiro, onde foram constatadas as várias irregularidades praticadas pelos réus.

A inspeção foi acompanhada pela 4ª ré, Diretora Técnica do Hospital Dra. Luciana Maia Nicodemos e pelo 3º réu, Dr. Daniel Falcone Perruci, Diretor Geral do HAC e Diretor Técnico até 25 de Maio de 2018.

Consoante relata o documento de fls. 25, assinado pelo 3º réu **o HAC foi cientificado pelo CREMERJ de que deveria regularizar sua situação e a verdade é que nada foi feito**, o que ocasionou a remessa do Laudo de Fiscalização ao Ministério Público para a tomada de providências, em situação análoga à prevista no parágrafo único, do art. 18, da Res. CFM nº 2.077/2014, o que resultou na instauração do IC 002/2018.

Instaurado o IC 002/2018 foram os réus notificados (fls. 51/58) em 19 de julho de 2018, com prazo de 10 dias para resposta e esclarecimentos ao Ministério Público, prazo este que encerrou em 30 de Julho de 2018 sem que **nenhum dos réus** tenha apresentado qualquer justificativa e sem que a Diretora Técnica e o Presidente do SEHAC tenham prestado esclarecimentos que, nesse caso, eram obrigatórios, nos termos dos arts. 224⁴¹, do ECA e 10⁴², da Lei 7.347/85, o que ainda mais evidencia seu descompromisso com as leis e a própria administração da Justiça.

DA RESPONSABILIDADE DOS RÉUS

Nunca é demais repetir que a saúde é um direito fundamental do cidadão brasileiro estampado em nossa Constituição Federal, em seus arts. 6º⁴³ e 196⁴⁴.

Da mesma forma, forçoso repisar que a saúde de crianças e adolescentes é especialmente protegida e que seu direito de primazia, precedência e preferência na formulação e execução de políticas públicas deve ser observado com

⁴¹ Art. 224 - Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

⁴² Art. 10. Constitui crime, punido com pena de reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, mais multa de 10 (dez) a 1.000 (mil) Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional - ORTN, a recusa, o retardamento ou a omissão de dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil, quando requisitados pelo Ministério Público.

⁴³ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

⁴⁴ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.



imperativa fidelidade pelo Município (de forma vinculada e não discricionária) enquanto gestor da saúde no âmbito de seu território, bem como por seus agentes.

“ECA. MEDIDA DE PROTEÇÃO. DIREITO À SAÚDE ASSEGURADO COM ABSOLUTA PRIORIDADE À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE. EFICÁCIA PLENA E APLICABILIDADE IMEDIATA. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE ATIVA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INDEPENDÊNCIA DOS PODERES. INOCORRÊNCIA. O direito à saúde, superdireito de matriz constitucional, há de **ser assegurado, com absoluta prioridade às crianças e adolescentes** e é dever do Estado (União, Estados e Municípios) como corolário do direito à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana. Direito fundamental que é, tem eficácia plena e aplicabilidade imediata, como se infere do § 1º do art. 5º da Constituição Federal. O Ministério Público tem dever institucional de promover ações que visem assegurar direitos das crianças e adolescentes, o que lhe confere legitimidade para figurar no polo ativo da demanda. A prestação de assistência à saúde é direito de todos e dever do Estado, assim entendido em sentido amplo, coobrigando União, Estados e Municípios, todos partes manifestamente legítimas a figurar no polo passivo de ação civil pública. **Configurando-se a já sedimentada ideia de dever discricionário e função jurisdicional com a principiologia vertida na Constituição Federal, dando prioridade absoluta aos direitos da criança e do adolescente, estou em afirmar que não há discricionariedade quando se trata de direito fundamental da criança e do adolescente (vida, saúde, dignidade). Está o poder público necessariamente vinculado à promoção, com absoluta prioridade, da saúde da população infanto-juvenil.** Negaram provimento a ambos os apelos e, em reexame necessário, conformaram a sentença.”⁴⁵ [grifos não encontrados no original]

Esses chamados superdireitos da criança e do adolescente são oriundos da própria Constituição Federal, em seu art. 227⁴⁶ e reafirmados pela legislação infraconstitucional quando da promulgação da Lei 8.069/90 – ECA, em seu art. 4º⁴⁷.

O ECA ainda foi além e, para que não restassem dúvidas fez inserir em suas disposições os arts. 7º⁴⁸ e 11⁴⁹, garantido à parcela da população que tutela o direito universal e igualitário aos serviços prestados pelo SUS.

Desnecessário dizer que a violação de qualquer desses direitos é imputável diretamente a seus causadores, inclusive aos administradores públicos, consoante estatui o art. 5º⁵⁰, da Lei 8.069/90.

⁴⁵ TJRS – 7ª Câm. Cível – Ap. Cível e Reexame Necessário 70009046574 – Rel. Des. **LUIZ FELIPE BRASIL SANTOS** – julgado em 22/12/2004.

⁴⁶ Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

⁴⁷ Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único - A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

⁴⁸ Art. 7º - A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

⁴⁹ Art. 11 - É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.



Por outro lado, deve atentar-se para o fato de que pacientes tratados por médicos e hospitais podem ser classificados como consumidores e, portanto, aqui aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor, seja por problemas no atendimento, seja pelo erro médico.

“APELAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONTEXTO PROBATÓRIO COLIGIDO QUE COMPROVAM AGIR NEGLIGENTE DO PREPOSTO DA RÉ NA ASSISTÊNCIA MÉDICA PRESTADA À PACIENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A CONDUTA DO MÉDICO E O ATENDIMENTO HOSPITALAR COM A SITUAÇÃO EXPERIMENTADA. DEVER DE INDENIZAR CARACTERIZADO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA REFORMADA. Em se tratando de responsabilidade civil por suposta falha na prestação de serviços médicos e hospitalares, quando o atendimento é realizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), através da disponibilização de recursos públicos colocados à disposição da população, quem responde são as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviço público em razão da conduta de seus agentes. Exegese do artigo 37 , § 6º, da Carta Federal. Os estabelecimentos hospitalares são fornecedores de serviços e respondem objetivamente pelos danos causados aos seus pacientes. Exegese do artigo 14 do CDC. O contexto probatório coligido revelou que o atendimento médico-hospitalar dispensado pelo profissional do demandado não se mostrou adequado, prolongando o sofrimento da paciente e retardando o início do tratamento de apendicite aguda não diagnosticada.... APELAÇÃO PROVIDA.⁵¹

Não é demais dizer que o paciente, enquanto consumidor, tem o direito de ser atendido sem aguardar longo tempo após sua entrada no Hospital e lá deve obrigatoriamente ser atendido com **dignidade e respeito**, respondendo o prestador do serviço, objetivamente, pelos males causados, na forma do art. 14⁵², do CDC, havendo, expressamente, responsabilização quando o prestador for órgão público ou empresas criadas para prestar serviço público (art. 22 e parágrafo único⁵³).

É preciso ter em mente que a responsabilidade de todos os réus é de natureza objetiva e deriva do disposto no parágrafo 6º⁵⁴, do art. 37, da CF.

⁵⁰ Art. 5º - **Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência**, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, **punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais**.

⁵¹ Apelação Cível Nº 70075392258, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: **Eduardo Kraemer**, Julgado em 25/04/2018.

⁵² Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

I - o modo de seu fornecimento;

⁵³ Art. 22. Os órgãos públicos, por si ou suas empresas, concessionárias, permissionárias ou sob qualquer outra forma de empreendimento, são obrigados a fornecer serviços adequados, eficientes, seguros e, quanto aos essenciais, contínuos.

Parágrafo único. Nos casos de descumprimento, total ou parcial, das obrigações referidas neste artigo, serão as pessoas jurídicas compelidas a cumpri-las e a reparar os danos causados, na forma prevista neste código.

⁵⁴ § 6º - As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.



Ainda assim, no que se refere ao primeiro réu – Município de Petrópolis – sua responsabilidade pelos atos aqui descritos é latente e decorre não só do fato de que é o Município o principal obrigado a prestar a saúde e zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente em seu território, mas também pelo fato de que há evidente *culpa in elegendo*, pois é do Município, mais especificamente, do Exmo. Prefeito Municipal, o dever de escolha de seu Secretariado. Após a escolha, nasce o dever de vigília no sentido de que estes Secretários Municipais atuem em obediência às normas de regência e em prol da população. A falta deste cuidado objetivo se traduz em *culpa in vigilando*.

E, é indiscutível que 2º réu e atual Secretário de Saúde, ainda que seja pessoa do mais fino trato, não tem a aptidão e o denodo necessários para o exercício de função tão crucial do ponto de vista da Administração Pública.

Além dos desacertos apontados na presente demanda com relação ao modo como vem sendo tratada a saúde de crianças e adolescentes, toda a política pública adotada pelo atual Secretário de Saúde vem transformando a saúde pública de Petrópolis, que era uma das melhores do Estado, em uma das mais desorganizadas.

Logo ao chegar resolveu mudar o comando das UPA's sendo notório que, após a assunção de nova empresa na administração das UPA's, estas que nunca haviam apresentado problemas maiores quanto a atendimento chegaram a ficar paralisadas! E, de lá para cá não funcionam, o que era bastante previsível, já que o novo consórcio assumiu com considerável redução de custos. Houve economia, mas a custo do sofrimento da população, tanto é que houve recente modificação na lei de criação do SEHAC, justamente para que passe a administrar não só o HAC, como também as UPA's, fato público, como se pode ver em <http://tribunadepetropolis.com.br/vereadores-votam-projeto-que-permite-ao-sehac-administrar-upas> sendo que pela reportagem se pode notar que a licitação da empresa anterior está sendo contestada em Juízo.

Por outro lado, ao celebrar TAC's manifesta e cristalinamente desprovidos de condições de adimplemento e sem vontade para tal, aproveitando-se de que Promotores de Justiça e Juízes não são experts na área da saúde para criar equipamentos, sem qualquer observância às normas de regência, revela o 2º réu sua elevada má-fé, estampada na tentativa de levar o Ministério Público e o Judiciário à erro e ao arrepio das normas de proteção à criança e ao adolescente.

Este comportamento reprovável por parte do 2º réu foi atestado pelo próprio Diretor Presidente do SEHAC em depoimento prestado ao Ministério Público: ***“que na época da elaboração do TAC chegou a alertar na Secretaria de Saúde em várias reuniões que o hospital já estava lotado e que não havia viabilidade para instalação das urgência e emergências pediátricas e de adulto; ...que o depoente foi convencido de que se tratar de um hospital geral que necessita de ter portas abertas ...”***. [grifos não encontrados no original]



O mesmo alerta foi feito pelo pelo 3º réu: *“que quando da instalação da urgência e emergência, tanto adulto, quanto pediátrica, o depoente chegou a sinalizar por e-mail ao ex-Presidente do SEHAC e ao Diretor Geral do Hospital à época o problema que seria a instalação da Urgência e Emergência, no regime de portas abertas, pois não havia espaço suficiente para instalação do serviço;”*. [grifos não encontrados no original]

Ou seja, a celebração do TAC foi levada à efeito pelo 2º réu, por sua conta e risco, mesmo quando os Diretores Técnico e Geral do HAC sinalizavam a impossibilidade de cumprimento do TAC por completa ausência de espaço físico para tanto.

Desconhecem-se as circunstâncias que levaram à discussão do TAC, mas não me parece que tenha havido sequer estudo de viabilidade técnica, nem a apresentação de projeto aprovado pela Vigilância Sanitária antes de sua assinatura.

Por fim, é o próprio Secretário de Saúde quem indica a pessoa que deve servir como Diretor Presidente do SEHAC e mais dois Conselheiros (art. 14, § 2º, I⁵⁵, do Decreto Municipal 593/2007 e art. 7º, § 2º, I⁵⁶, da Lei Municipal 6.483/2007), sendo de sua inteira responsabilidade a indicação de pessoa que não atenda ao que se espera da função.

Já no que tange ao 5º réu – SEHAC – a responsabilidade pelos fatos descritos na inicial se deve pelo fato de ser a pessoa jurídica (uma paraestatal pública de natureza privada) criada através da Lei Municipal 6.483/2007 e que tem como finalidade aquela descrita em seu art. 2º, qual seja: *“Ao SEHAC compete a gestão da unidade hospitalar Alcides Carneiro, que lhe é transferida, ficando desvinculado da Fundação Municipal de Saúde de Petrópolis.”*

Em suma, todas as diretrizes do HAC são ditadas pelo SEHAC e isso justifica inclusive a responsabilidade pessoal do 6º réu, pois é ele o Diretor Presidente do SEHAC, sendo aquele que responde, pessoalmente, pelos atos praticados em confronto ao direito. Aliás, o Diretor Presidente do SEHAC apresenta o mesmo *animus* do 2º réu, no sentido de assinar e cumprir TAC's, sem compromisso, já que é ele quem coloca em funcionamento, sob sua responsabilidade, equipamentos de saúde inadequados no HAC, ainda que em suas próprias palavras soubesse que a instalação do Serviço de Urgência e Emergência fosse inviável, e tivesse de ser *“convencido”* à sua instalação.

Neste passo, cumpre destacar que todas as decisões de cunho financeiro e administrativo são tomadas pelo 6º réu, inclusive foi ele quem

⁵⁵ Art. 14. O Conselho Deliberativo será integrado por 08 (oito) Conselheiros, com os respectivos suplentes. I – 3 (três) vagas, pelo Secretário Municipal de Saúde;

⁵⁶ Art. 7º O Conselho Deliberativo será integrado por 08 (oito) Conselheiros, com os respectivos suplentes. I - 03 (três) vagas, pelo Secretário Municipal de Saúde;



indicou os Diretores Geral e Técnico do HAC, diretores estes que, como se pode notar do teor da presente demanda não se demonstraram capazes de exercerem cargos de chefia.

O 6º réu confessa, além disso, que na qualidade de administrador do HAC não foi, não é, e não será sua conduta pautada pelo respeito ao direito da criança e do adolescente, ou mesmo pelo respeito às decisões judiciais: *“que recebeu aval da Promotoria de Tutela Coletiva de que **com a instalação de Itaipava poderia deixar de prestar o serviço de urgência pediátrica e adulta e por isso não está investindo muito no serviço;**”*.

Sobre esses fatos é importante dizer que se verdadeiros revelam um atuar ímprobo do 6º réu e antagoniza ao que já está soberanamente julgado nos autos do Proc. nº 0033072-32.2009.8.19.0042 em sede de execução neste Juízo e com a própria realidade, já que a unidade de Itaipava não será de grande porte, capaz de atender à demanda crescente do HAC.

Deixar de investir na Urgência e Emergência Pediátrica, mantendo a atual situação já é uma grave confissão do dolo dos réus em relação à observação dos direitos de crianças e adolescentes. Mas fechar o serviço, ainda que indevidamente autorizado, sabedor da existência de acórdão determinando o funcionamento do serviço redundará, como dito, caso de improbidade, imputável diretamente ao Prefeito Municipal, aos 2º e 6º réus, como se nota em caso similar:

“REMESSA NECESSÁRIA – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO CIVIL PÚBLICA – IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA – PREFEITO – DESCUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL – TRATAMENTO DE SAÚDE URGENTE – AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVA – AFRONTA AO PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA – ATO ÍMPROBO – COMPROVAÇÃO – PENAS PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE – SENTENÇA REFORMADA

1. Constitui ato de improbidade administrativa retardar ou deixar de cumprir ordem judicial que determina ao agente político o fornecimento de tratamento de saúde adequado ao munícipe (art. 11, II, da Lei 8.429, de 1992).
2. O elemento subjetivo do dolo se verifica na vontade do agente público de retardar ou deixar de cumprir, indevidamente, a ordem judicial.
3. Diante da inércia do requerido, que embora devidamente intimado para cumprir a decisão que concedeu a tutela, sem qualquer justificativa plausível, configura-se o elemento subjetivo do dolo para configuração do ato ímprobo.
4. Para evitar injustiças flagrantes, cumpre ao julgador atentar para a regra motriz, insculpida no parágrafo único do artigo 12, para graduar a pena em conformidade com o seu potencial ofensivo e observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.”⁵⁷

Da mesma forma, é forçoso reconhecer que o 6º réu ao confessar não estar investindo na Urgência e Emergência Pediátrica está a atuar em confronto às normas do art. 4º⁵⁸, parágrafo único, alíneas “a”, “b” e “c”, do do ECA,

⁵⁷ TJMG – AC 10421160003511001-MG – Rel. Des. **AFRÂNIO VILELA** – julgado em 06/03/2018.

⁵⁸ Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do **Poder Público assegurar**, com absoluta prioridade, a **efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde**, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único - A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;



causando, desta forma, prejuízos transindividuais aos direitos de crianças e adolescentes.

Chegamos, pois, aos 3º e 4º réus, atualmente Diretor Geral e Diretora Técnica do HAC. Entretanto, desde o início da atual administração o 3º réu ocupava o cargo de Diretor Técnico do HAC, tendo sido erguido ao cargo de Diretor Geral em 04 de Maio de 2018 (quando passou a acumular ambos os cargos), até que em 25 de Maio de 2018 a 4ª ré assumiu a Direção Técnica do HAC. A destacar que até 04 de maio de 2018 o Diretor Geral do HAC era o atual Diretor Presidente do SEHAC.

O Diretor Técnico, cargo que somente pode ser ocupado por médico, **é o principal responsável pelo exercício ético da medicina nos estabelecimentos de saúde.** A função foi criada pelo Decreto 20.931/32 e possui natureza obrigatória em qualquer organização hospitalar, consoante disposto no art. 28⁵⁹ do referido Decreto.

Note-se que o cargo de Diretor Técnico é um dos mais importantes de qualquer estabelecimento hospitalar e é o Diretor Técnico “o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento assistencial que represente.” (art. 2º⁶⁰, da Res. CFM nº 2.147/2016).

Portanto, os 3º e 4º réus eram os médicos responsáveis e que **jamais deveriam ter pactuado ou tolerado os problemas enfrentados nesta demanda** eis que da forma como está instalada a Urgência e Emergência Pediátrica o equipamento ofende precipuamente aos regulamentos de saúde e aos direitos de crianças e adolescentes, o mesmo se podendo dizer quanto ao risco adotado no funcionamento da UTI Neonatal. A obrigação de enfrentar os problemas apresentados deriva do estatuído no § 3º, I e II⁶¹, do art. 2º, da Res. CFM nº 2147/2016.

Caberia a eles a incumbência legal de, uma vez constatados os problemas, inclusive a superlotação da Urgência e Emergência do HAC (o que não exigiria maiores perquirições e era do conhecimento de todos, já que se utilizavam os leitos da cirurgia pediátrica), informar dos problemas à direção do SEHAC e à Secretaria de Saúde, comunicando os fatos contemporaneamente ao CREMERJ e

⁵⁹ Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal.

⁶⁰ Art. 2º O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.

⁶¹ § 3º São **deveres** do diretor técnico:

I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

II) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;



ao Ministério Público consoante determinam o art. 18 e seu parágrafo único⁶², da Res. CFM 2.077/2014 e 19⁶³, do Código de Ética Médico.

Evidente que foram omissos, principalmente o 3º, o que se constata facilmente eis que os fatos só chegaram ao conhecimento do subscritor da presente, como órgão do Ministério Público guardião dos direitos de crianças e adolescentes, após a diligente atuação da Comissão de Fiscalização do CREMERJ.

Todavia, esta fiscalização só se deu agora e esses problemas de superlotação e a ocupação irregular de pacientes crônicos na UTI Neonatal, por exemplo, existiam de longa data, sem que os 3º e 4º réus tomassem qualquer providência em relação ao ocorrido. Por óbvio que essa omissão dos réus é relevante e merece reprimenda, na forma do art. 5º⁶⁴, do ECA.

Comprovado, aliás, que se estavam usando leitos da Cirurgia Pediátrica para acomodação de pacientes da Urgência e Emergência Pediátrica, não há para os Diretores Técnicos qualquer escusa que possam apresentar, já que isto deixa claro que todos os leitos da Urgência e Emergência Pediátrica estavam ocupados e caberia aos réus a adoção das providências necessárias para um correto atendimento dos pacientes (art. 16⁶⁵, da Res. CFM nº 2.077/2014), sem esquecer de comunicar o fato, como já abordado aqui.

Não custa lembrar que a escolha sobre qual serviço atender – Urgência e Emergência ou Cirurgias Pediátricas – não é facultada a quem quer que seja, nem mesmo poderia ser determinada por ato judicial. A lei não dá aos réus ou a qualquer pessoa a possibilidade de detrimento de um dos serviços em privilégio do outro, pois o contrário seria admitir a possibilidade **de tornar letra morta o direito indisponível de acesso universal ao sistema de saúde.**

Isto sem contar que, além dos Diretores Técnicos, qualquer dos réus era obrigado a noticiar tais fatos ao Ministério Público por força do art. 220⁶⁶, do ECA.

Tudo isto deixa claro que seja o Sr. Secretário de Saúde, seja o atual Diretor Presidente do SEHAC, sejam os Diretores Técnicos do HAC, atual e

⁶² Art. 18. Uma vez acionado em função da **superlotação, o diretor técnico do hospital deverá notificar essa circunstância ao gestor responsável e ao Conselho Regional de Medicina**, para que as medidas necessárias ao enfrentamento de cada uma das situações sejam desencadeadas.

Parágrafo único. Nos casos de recusa ou omissão por parte do gestor, **o diretor técnico deverá comunicar imediatamente o fato ao Ministério Público, dando ciência ao Conselho Regional de Medicina.**

⁶³ Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

⁶⁴ Art. 5º - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

⁶⁵ Art. 16. O hospital deverá disponibilizar, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente. Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, é de responsabilidade do diretor técnico da instituição prover as condições necessárias para a internação ou transferência destes pacientes.

⁶⁶ Art. 220 - Qualquer pessoa poderá e **o servidor público deverá provocar a iniciativa do Ministério Público**, prestando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto de ação civil, e indicando-lhe os elementos de convicção.



anterior, sendo que este último assumiu a condição de Diretor Geral do HAC, **não possuem qualquer condição de permanecerem nos cargos que atualmente ocupam.**

No que diz respeito ao cargo de Secretário de Saúde, evidente o prejuízo que está trazendo à população. Se não fosse trágico seria de dar riso a propaganda que vem sendo distribuída na imprensa (foto abaixo) em que o Município informa que nunca se investiu tanto na saúde. Pode ser verdade, mas também é certo que, pelo que se nota aqui, **investiu sem critérios rígidos**, em evidente desperdício do dinheiro público que terá novamente de ser investido, desta vez não só para fazer, mas também para desfazer os erros – graves – da administração.



No que se refere ao Diretor Presidente do SEHAC é mais do que óbvio que todas as diretrizes do hospital são instituídas pela direção e implementadas por ele, mesmo sabedor de que toda a política pública de saúde por ele implementada está absolutamente equivocada, ao desamparo das leis que regem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde.

O próprio fato de inexistirem lençóis descartáveis para troca entre os pacientes nos consultórios da Urgência e Emergência Pediátricas é um exemplo de despesas efetuadas sem rigor pelo 6º réu, já que ele é quem responde pelos processos licitatórios.

Como ilustra a 4ª ré: *“que não existem lençóis descartáveis, mas são utilizados os de tecido, devidamente higienizados”!* Como se disse, aqui revela-se o mau uso do dinheiro público. É indubitável que o rolo de papel descartável para troca entre um e outro paciente é muito mais barato do que a higienização de lençóis entre um e outro paciente, sem contar a rapidez no serviço, já que se realmente houvesse a troca de lençóis entre um e outro paciente, necessário seria paralisar o atendimento para a troca dos mesmos.

Nem em consultórios médicos particulares é assim. Utilizam-se os rolos de papel descartável, seja pela economia de custos, seja pela economia de serviços.



Por outro lado, se aos Diretores Técnicos do HAC caberia o alerta ao 6º quanto ao funcionamento irregular do hospital, havendo omissão destes, é certo que esta omissão também é imputável ao 6º réu que, mais uma vez demonstrando sua falta de aptidão para o cargo, escolheu tais diretores, agindo com *culpa in eligendo*.

Ainda mais se pensarmos que antes de ser o Diretor Presidente do SEHAC o 6º réu era o Diretor Geral do HAC e trabalhava diretamente com o 3º réu que exercia a função de Diretor Técnico, ou seja, o Diretor Presidente do SEHAC conhecia, à fundo, o trabalho do 3º réu, sabendo de sua passividade, e ainda assim resolveu até promover-lo!

No caso dos Diretores Técnicos, atual e o antigo, este hoje exercendo o cargo de Diretor Geral do HAC, é patente, diante de todas as normas aqui abordadas e da responsabilidade do cargo, que os mesmos estão sendo coniventes com as atitudes do SEHAC e do Município, através da Secretaria de Saúde, corroborando atendimentos médicos que atingem profundamente não só as normas de ética médica, de prestação de serviços de saúde e de atenção aos direitos da criança e adolescente, mas também à sua própria capacidade técnica enquanto profissionais da medicina.

Ainda mais que, depois de cientificados pelo CREMERJ de todas estas irregularidades encontradas no HAC os réus simplesmente **permaneceram inertes, o mesmo fazendo ao não apresentarem resposta ao Ministério Público no IC 002/2018.**

Há ainda a responsabilidade dos Diretores Técnico e Geral, bem como do Diretor Presidente do SEHAC quanto ao número de leitos existentes na UTI Neonatal ser inferior àquele que consta do CNES.

DO DANO MORAL COLETIVO

A evolução do direito trouxe à baila a proteção aos direitos transindividuais – difusos, coletivos e individuais homogêneos – sendo eles a terceira geração dos direitos fundamentais, direitos que se traduzem não em favor de uma pessoa, mas de uma coletividade, um grupo.

A possibilidade de indenização por danos de natureza coletiva é expressamente prevista no art. 1º, IV⁶⁷, da Lei nº 7.347/1985, aqui aplicável por força do art. 224⁶⁸, do ECA.

“... se o indivíduo pode ser vítima de dano moral, não há por que não possa sê-lo a coletividade. Assim, pode-se afirmar que o dano moral coletivo é a injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, é a violação antijurídica de um

⁶⁷ Art. 1º Regem-se pelas disposições desta Lei, sem prejuízo da ação popular, as ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados:

IV - a qualquer outro **interesse difuso ou coletivo**.

⁶⁸ Art. 224 - Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.



determinado círculo de valores coletivos. Quando se fala em dano moral coletivo, está-se fazendo menção de fato de que o patrimônio valorativo de uma certa comunidade (maior ou menor), idealmente considerado, foi agredido de maneira absolutamente injustificável do ponto de vista jurídico: quer isso dizer, em última instância, que se feriu a própria cultura, em seu aspecto imaterial.

Temos como indubitosa, deste modo, não só em razão dos sólidos fundamentos jurisprudenciais e doutrinários acima referidos, como também, e, sobretudo, em razão da expressa previsão legal, a possibilidade de formulação de pedido indenizatório de tal natureza, sozinho ou cumulado ao ressarcimento de danos materiais, se existentes, conclusão que se vê confirmada se considerarmos que o conceito de "patrimônio público" não se confunde com o de "erário". Também pela própria Lei de Improbidade, cujo art. 12, ao aludir "ressarcimento integral do dano", não distingue entre dano material ou moral".⁶⁹

O dano moral aqui destacado é aquele experimentado pela inequívoca lesão ao conjunto de direitos e deveres pertencentes à coletividade. Na hipótese ora trazida à análise do Juízo o dano moral coletivo é manifesto, sensível à todos, sobretudo se observarmos que o atuar comissivo dos réus que insistem em não cumprir o comando constitucional e a norma infraconstitucional afronta, com a força de uma avalanche, o sistema de direitos e garantias da criança e do adolescente, impedindo a concretização dos direitos fundamentais da população infantojuvenil, especialmente aquela mais desprovida de meios de subsistência e que não possui condições de custear um tratamento particular.

E, o dano moral coletivo aqui surge como forma de evitar, como afirma a doutrina, que os ideais de humanidade previstos na Constituição Federal se transformem em letra morta:

"A outra pilastra básica do Estatuto da Criança e do Adolescente consiste no desiderato e garantir à infância e juventude todos os direitos prometidos na Constituição Federal, impedindo transformem-se eles em letras mortas.

Para evitar o que infelizmente ocorre com outras normas constitucionais de amplo alcance social (como a que trata de um salário mínimo capaz de satisfazer as necessidades básicas do trabalhador e de sua família, ou a que prevê a participação dos trabalhadores nos lucros das empresas), torna-se imperioso travar luta com o escopo de **não permitir que os direitos mencionados na Carta Magna acabem postergados ou transmudados em meras declarações retóricas. De nada adianta a fixação de direitos fundamentais para a infância e juventude se a omissão generalizada possibilitar sejam eles tratados como singelas exortações morais, com o valor e peso de avisos, lições ou conselhos e, por isso mesmo, relegados ao abandono.**"⁷⁰ [grifos não encontrados no original]

Como aduzido, o atuar dos réus é absolutamente contrário às normas pátrias e viola precipuamente o direito transindividual à saúde da criança e do adolescente, bem como o direito do paciente/consumidor infantojuvenil.

As condições de atendimento da Urgência e Emergência Pediátrica são **desumanas** o que se verifica até mesmo pelo tempo de espera na

⁶⁹ EMERSON GARCIA e ROGÉRIO PACHECO ALVES – Improbidade Administrativa – Lumen Juris – 4ª edição, pág. 688.

⁷⁰ OLYMPIO DE SÁ SOTTO MAIOR NETO, Procurador de Justiça, in O Ministério Público e a Proteção aos Interesses Individuais, Coletivos e Difusos Relacionados à Infância e Juventude - <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/28495-28506-1-PB.html>



emergência que chega à 4 (quatro) horas, suplantando em duas vezes o prazo máximo preconizado pela Res. CFM 2077/2014, Anexo I⁷¹.

Além disso a falta de higiene por não haver troca de lençóis descartáveis, bem como a utilização de materiais em mau estado de conservação nos consultórios médicos revelam um relevante desprezo para a população infantojuvenil.

Isto sem contar que para chegar ao atendimento o paciente tem de passar por verdadeira *via crucis* o que, como comprovado, coloca em risco a vida dos pacientes mais graves.

O cancelamento de cirurgias eletivas é outro problema gravíssimo e que jamais poderia ter sido sequer cogitado, quanto mais praticado pelos réus.

O risco gerado com a colocação de pacientes com cronicidade em UTI Neonatal é outra prática médica altamente reprovável. Enfim, todos os procedimentos aqui apontadas são capazes de gerar dano à criança e ao adolescente e, *in casu*, é evidente a ocorrência de dano moral coletivo que deve ser indenizado por força do art. 5º⁷², do ECA.

Fato é que o atuar dos réus é um verdadeiro atentado à dignidade e respeito ao ser humano; à todas as normas de direito; e, derivam de atos comissivos por omissão. A forma negligente como o Poder Público de Petrópolis está a tratar crianças e adolescentes é ultrajante, sendo de se destacar que o risco à saúde, seja por um serviço público mal prestado ou mesmo pela ausência do serviço é um dos mais graves atentados que se possa cometer contra uma criança ou adolescente eis que é capaz de causar o mal irreversível, que é a própria morte do paciente.

Há de se considerar que crianças e adolescentes são seres frágeis e chegam ao ambiente hospitalar já enfraquecidas e receosas. A *via crucis* a que são submetidas não é um mero aborrecimento e lhes causa mal ainda maior, inclusive com manifesto risco de vida para os pacientes mais graves, seja pelo prolongamento de seu sofrimento, seja pelo descaso como estão sendo tratados, tanto é que mães chegam a digladiar-se no corredor de espera.

Crianças e adolescentes estão sendo tratadas não como pacientes e sim na **frieza dos números**. Um número maior de atendimentos capaz de inflar a propaganda do governo e um número menor de investimentos (como bem reconheceu o 6º réu em depoimento ao Ministério Público, já abordado nesta peça, onde confessa não estar investindo na Urgência e Emergência Pediátrica) capaz de inflar a fila dos cemitérios.

⁷¹ Assim, o tempo de espera para ser classificado deverá tender a zero, com os tempos de espera diferenciais para acesso ao médico emergencista não ultrapassando, na categoria de menor urgência, 120 minutos.

⁷² Art. 5º - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.



Estamos aqui a tratar de caso gravíssimo que envolve não só a falha, mas até mesmo a falta do serviço, esta última caracterizada pelo cancelamento de cirurgias pediátricas eletivas e pela ausência de UTI Pediátrica.

Se mesmo após cientificados pelo CREMERJ ou pelo Ministério Público permanecem inertes, demonstram todo o dolo de lesar a coletividade, especialmente as crianças e adolescentes, numa conduta que, sem dúvida alguma, **merece reprimenda das mais robustas por parte da Justiça dos homens, pois a Deus com certeza irão responder.**

IV – DA TUTELA ANTECIPADA

Diante dos gravíssimos fatos apontados na inicial e que se encontram devidamente comprovados por prova técnica que foi produzida pela Comissão de Fiscalização do CREMERJ, estando toda a presente demanda baseada em legislação e regulamentos que estabelecem a forma e os meios de funcionamento da saúde no País, o que faz nascer o *fumus boni iuris* é de se requerer, na forma do art. 213 e parágrafos⁷³, do ECA a tutela antecipativa de mérito.

Importante ressaltar que a gravidade dos fatos perdura e é necessário que se observem os princípios que regem a defesa dos direitos das crianças e adolescentes, em especial o da **condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, o da proteção integral e prioritária, o da responsabilidade primária e solidária do poder público, o do superior interesse da criança e do adolescente** e, principalmente, em se tratando de antecipação de tutela, o da **intervenção precoce**, princípios estes instituídos pelo art. 100, parágrafo único, I, II, III, IV e VI, do ECA.

Por outro lado, diante de recente convênio celebrado entre o SEHAC e a FASE – Faculdade Arthur Sá Earp Neto, onde esta última dará um aporte de, pelo que se sabe, R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), para realização de diversas obras, entre elas a Urgência e Emergência Pediátrica, obras estas que, pelo que aqui se viu vão de encontro às normas técnicas e ao direito de primazia de políticas públicas de crianças e adolescentes e, ainda que o início delas se aproxima, requer o Ministério Público seja deferida tutela antecipativa de mérito, presente aqui o *periculum in mora*, nos seguintes termos:

- (a) Sejam suspensas quaisquer obras de reestruturação do HAC, por parte do SEHAC ou do Município, que não sejam de mera

⁷³ Art. 213 - Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

§ 1º - Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, citando o réu.

§ 2º - 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 prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º - A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado o descumprimento.



conservação dando-se aos 1º e 5º réus o prazo de 20 (vinte) dias para que apresentem novo projeto em que se dê prioridade à Urgência e Emergência Pediátrica (inclusive com previsão de início e término de obras) que atenda, plenamente, à todos os critérios do item 5, da Portaria MS nº 354/2014, inclusive o acesso independente, na forma do pedido final constante do item 1 dos pedidos, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

- (b) Seja determinado ao 5º réu a imediata implementação do consultório de urgência e emergência pediátrica já constante do CNES, com a contratação emergencial de ao menos um novo profissional de pediatria, ainda que em detrimento da Urgência e Emergência de Adultos, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por plantão não realizado com mais de um profissional de pediatria.
- (c) Seja determinado ao 6º a imediata aquisição e utilização de lençóis descartáveis – prazo de até 10 (dez) dias – para troca entre os pacientes nos consultórios de pediatria, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) por dia de inadimplemento.
- (d) Seja determinado ao 5º réu a regularização de leitos de UTI/UTIN junto ao CNES, num prazo de até 15 (quinze) dias, comprovado nos autos, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (hum mil reais);
- (e) Seja determinado aos réus a observação às normas que regem a internação em UTIN/UCIN Neonatal, inclusive com a prevalência do prazo máximo de internação do art. 10⁷⁴, da Portaria MS 930/2012 e do art. 25⁷⁵, da Portaria MS 895/2017, ou, conforme o caso, ao do art. 16⁷⁶, da Portaria MS 930/2012, ou legislação que vier a substituí-la, não se admitindo no ambiente pacientes em estado de cronicidade, exceto em casos em que a equipe médica justificadamente entender indispensável a manutenção da

⁷⁴ Art. 10. UTIN são serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, assim considerados:

I recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO2 maior que 30% (trinta por cento);

II recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas;

III recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;

IV - recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; e

V - recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO2) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.389 de 30.12.2013](#))

⁷⁵ 25. As Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários - Pediátrico são destinadas aos pacientes graves ou potencialmente graves, com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

⁷⁶ Art. 16. As UCINCo serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições:

I - recém-nascido que após a alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares;

II - recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO2) elevada (FiO2 > 30%);

III - recém-nascido com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso;

IV - recém-nascido maior que 1.500g, que necessite de venóclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável;

V - recém-nascido em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão?

VI - recém-nascido submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico; e

VII - recém-nascido submetido à cirurgia de médio porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN.



- internação, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por cada paciente internado indevidamente.
- (f) Seja determinado aos réus designação de profissional da medicina para exercer o cargo de operador de fluxo, nos exatos termos do art. 5º⁷⁷, da Res. CFM 2077/2014, devendo o mesmo apresentar projeto para regularização do fluxo atual (distância e demora de atendimento na pediatria) em até 15 (quinze) dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) por dia de inadimplemento.
 - (g) Seja determinado aos réus que apresentem em 10 (dez) dias, plano de ação que promova a preservação da regulação de vagas, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) por dia de inadimplemento.
 - (h) Seja determinado aos réus a transferência dos pacientes com cronicidade e que estão internados na UTI Neonatal para UTI Pediátrica, no prazo de até 10 (dez) dias, **inclusive com a contratação de leitos particulares ou home-care**, exceto se, neste mesmo prazo apresentarem os réus declaração médica não recomendando a transferência, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) dia, por cada paciente. Neste último caso os pacientes deverão ser transferidos tão logo apresentem condições, o que deverá ser comunicado em até 24 (vinte e quatro) horas ao juízo, sob pena de incidência da multa inclusive com efeitos retroativos.
 - (i) Seja determinado aos réus que apresentem plano de ação, em até 10 (dez) dias, para desocupação dos leitos de cirurgia pediátrica, sem prejuízo do atendimento à Urgência e Emergência Pediátrica, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 (hum mil reais), por dia de atraso.
 - (j) Seja determinado que, após o prazo do item anterior sejam imediatamente retomadas as cirurgias pediátricas eletivas, devendo os réus apresentarem, naquele prazo de 10 (dez) dias, cronograma das cirurgias a serem realizadas nos próximos 3 (três) meses, contemplando preferencialmente a antiguidade em lista de espera e a gravidade de cada caso, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
 - (k) Seja proibido aos réus celebrarem TAC's, acordos judiciais ou extrajudiciais e quaisquer outros atos administrativos desta natureza que criem, suspendam ou modifiquem qualquer dos serviços ou equipamentos relativos à saúde materno/infantil sem a devida ciência e anuência do Promotor de Justiça Titular ou em exercício na 2ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude, com fundamento analógico ao disposto no art. 202⁷⁸, do ECA, sob pena de nulidade e de eventual crime de desobediência por parte dos administradores.

⁷⁷ Art. 5º Tornar necessária a presença do médico coordenador de fluxo nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência com mais de 50.000 atendimentos/ano no setor, cujas funções estão normatizadas no anexo desta resolução.

⁷⁸ Art. 202 - Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipótese em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos e requerer diligências, usando os recursos cabíveis.



- (l) Seja oficiado à Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva dando ciência do acórdão proferido no Proc. nº 0033072-32.2009.8.19.0042 em que ficou determinada a obrigatoriedade da abertura do Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica tendo em vista a informação do 6º réu de que haveria autorização para fechamento da mesma por parte daquele órgão do *Parquet* caso se implante serviço de urgência e emergência na localidade de Itaipava.
- (m) Sejam imediatamente afastados de seus cargos os Diretores Geral e Técnico do HAC que, como apontado acima, são omissos quanto à suas funções, devendo os réus indicarem novos postulantes ao cargo, em até 10 (dez) dias.
- (n) Seja imediatamente afastado de seu cargo, também pela ineficiência o Diretor Presidente do SEHAC, tendo em vista seu confesso desrespeito às normas Constitucionais e Infraconstitucionais que regem o direito de crianças e adolescentes, o desrespeito à moralidade administrativa e às leis de vigilância sanitária, destacando-se que trata-se de diretor de empresa pública, ainda que de natureza privada.
- (o) Seja determinado o bloqueio dos bens dos réus, até o valor máximo requerido à título de dano moral coletivo.

Ressalto que só deixo de fazer igual pedido – afastamento liminar de seu cargo – do Exmo. Sr. Secretário de Saúde, pois entendo que, por ser detentor de cargo político e por não se estar julgando a improbidade administrativa, tal medida poderia configurar, diferentemente do que ocorre com os demais réus, eventual interferência na soberania do Poder Executivo. Entretanto, não podemos nos omitir a dizer que a medida seria altamente recomendável em sede de autotutela da administração pública, já que o atual Secretário revela-se ineficiente e atenta flagrantemente contra os direitos da criança e do adolescente, o que se infere não só pelo que aqui se narra, mas também diante da ocorrência de várias mortes na maternidade, que são objeto de outra investigação.

V – DO PEDIDO

Diante do exposto, requer o Ministério Público:

(a) Seja deferida a tutela antecipativa de mérito, independentemente de oitiva das partes ou, se V.Exa. entender necessário que se marque audiência de justificação, na forma do § 1º, do art. 213, do ECA.

(b) A citação dos réus para, em querendo, oferecerem resposta à presente, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 152, § 2º⁷⁹, do CPC, sob pena de revelia, julgando-se ao final procedente o pedido inicial para, confirmar a tutela antecipativa deferida, bem como :

⁷⁹ § 2º Os prazos estabelecidos nesta Lei e aplicáveis aos seus procedimentos são contados em dias corridos, excluindo o dia do começo e incluído o dia do vencimento, vedado o prazo em dobro para a Fazenda Pública e o Ministério Público.



1. Condenar os réus a reformarem e adequarem as instalações do Serviço de Urgência e Emergências Pediátricas ao disposto na Portaria nº 2.048/GM/MS e ao item 5, da Portaria MS 354/2014, bem como a um fluxo que não sacrifique os pacientes, inclusive quando ato tempo máximo de espera, devendo os réus apresentarem novo projeto de execução das obras do Serviço de Urgência e Emergência, aprovados pelos órgãos competentes, especialmente pela Vigilância Sanitária (até para evitar obras desnecessárias), projeto este que deverá atender ao disposto art. 4º⁸⁰, parágrafo único, alíneas “a”, “b” e “c”, do do ECA, com as seguintes especificações:
 - (a) o acesso ao serviço de emergência pediátrica deverá ser independente do de adultos;
 - (b) o serviço deverá contar com, no mínimo 3 (três) consultórios e 3 (três) pediatras por plantão, em períodos de 24 horas, sete dias por semana, à exemplo do que ocorre nas UPA's;
 - (c) o serviço deverá contar com mobiliário em bom estado de conservação;
 - (d) os consultórios deverão possuir lençóis descartáveis para troca entre os pacientes, condenando-se os réus à aquisição e utilização de lençóis descartáveis;
 - (e) deverão existir, no mínimo, 5 (cinco) leitos de observação pediátrica;
 - (f) as salas de atendimento, observação e de leito vermelho não poderão estar situadas em um mesmo ambiente.
2. Condenar os réus a estrita observação de plano de fluxo a ser por eles apresentado, que observe fielmente os direitos de preferência e primazia de crianças e adolescentes, em especial o fato de que não poderá haver deslocamento da criança por escadas e enormes corredores, nem que o período de espera ultrapasse os 120 (cento e vinte) minutos para pacientes graves.
3. Condenar os réus à contratação, se necessária, e designação de profissional da medicina para exercer o cargo de operador de fluxo, nos exatos termos do art. 5º⁸¹, da Res. CFM 2077/2014.
4. Determinar a paralisação de todas as obras do HAC até que os réus demonstrem estar preservando o direitos de crianças e adolescentes, cumprindo, no mínimo o requerido no item 1, fato a ser constatado em inspeção judicial ou pelo GATE-Saúde, ou pelo CREMERJ, de sorte a não haver ocupação de espaços que

⁸⁰ Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único - A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

⁸¹ Art. 5º Tornar necessária a presença do médico coordenador de fluxo nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência com mais de 50.000 atendimentos/ano no setor, cujas funções estão normatizadas no anexo desta resolução.



- devem ser preferencialmente destinados à população infantojuvenil.
5. Condenar os réus a obedecerem aos critérios de regulação de vagas, mesmo para os pacientes de ingresso na Urgência e Emergência do HAC, preservando direitos iguais entre os pacientes.
 6. Condenar os réus a, caso seja necessário e devidamente apurado através de prova pericial, a aumentarem o número de leitos UTIN – UCIN, até o número que a perícia revele necessária, num prazo máximo de um semestre;
 7. Condenar os réus a implantarem o serviço de UTI Pediátrica no HAC, de preferência de natureza mista e com, no mínimo, 10 (dez) leitos ou, eventualmente, número maior se prova pericial indicar necessário, também no prazo máximo de um semestre.
 8. Seja proibida, salvo por motivo justificado e intransponível, a paralisação de cirurgias pediátricas eletivas ou de qualquer serviço relativo à criança e ao adolescente, em obediência ao princípio do acesso integral, proibindo-se ainda, a ocupação dos leitos de cirurgia pediátrica por outros setores.
 9. Determinar aos réus a seguirem as normas de internação de crianças na UTI Neonatal que deverá obedecer aos critérios do art. 10⁸², da Portaria MS 930/2012 e do art. 25⁸³, da Portaria MS 895/2017, ou, conforme o caso, ao do art. 16⁸⁴, da Portaria MS 930/2012 (UCIN), ou legislação que vier a substituí-la, não se admitindo no ambiente pacientes em estado de cronicidade, ficando ainda obrigados a contratar leitos particulares ou home-cares, enquanto não instalada a UTI Pediátrica.

⁸² Art. 10. UTIN são serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, assim considerados:

I recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO2 maior que 30% (trinta por cento);

II recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas;

III recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;

IV - recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; e

V - recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO2) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.389 de 30.12.2013](#))

⁸³ 25. As Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários - Pediátrico são destinadas aos pacientes graves ou potencialmente graves, com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

⁸⁴ Art. 16. As UCINCo serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições:

I - recém-nascido que após a alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares;

II - recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO2) elevada (FiO2 > 30%);

III - recém-nascido com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso;

IV - recém-nascido maior que 1.500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável;

V - recém-nascido em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão?

VI - recém-nascido submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico; e

VII - recém-nascido submetido à cirurgia de médio porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN.



10. Sejam os 3º, 4º e 6º réus afastados em definitivo dos cargos em confiança que exercem, visto que demonstraram total despreparo para os cargos, bem como relevante desprezo para as normas legais e técnicas em vigor no País, submetendo a risco potencial, desnecessário e ilegal pacientes infantojuvenis.
11. A condenação de cada um dos réus em dano moral coletivo, seja pelo dano à criança e ao adolescente, seja pelo dano ao consumidor, a ser arbitrado entre 50 (cinquenta) a 100 (cem) salários mínimos, para as pessoas jurídicas e para o 2º réu, já que este é o principal encarregado da gestão de saúde e de 20 (vinte) e 50 (cinquenta) salários mínimos para 3º, 4º e 6º réus, valores estes a serem revertidos para o FUMCRJA – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.
12. A condenação em multa administrativa pelo descumprimento qualquer dos pedidos formulados na inicial, a ser arbitrada na ordem de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por dia de descumprimento.
13. Seja oficiado ao CREMERJ dando conta dos termos da presente para que adote as providências cabíveis em relação ao comportamento ético dos 3º e 4º réus .
14. Seja proibido aos réus celebrarem TAC's, acordos judiciais ou extrajudiciais e quaisquer outros atos administrativos desta natureza que modifiquem, ampliem ou reduzam equipamentos relativos à saúde materno/infantil sem a devida ciência e anuência do Promotor de Justiça Titular ou em exercício na 2ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude, com fundamento analógico ao disposto no art. 202⁸⁵, do ECA, sob pena de nulidade, bem como desobediência por parte dos réus.
15. Dar ciência da presente ao Exmo. Dr. Defensor Público em atuação junto à esta Vara da Infância e Juventude, para que verifique a necessidade de intervenção no feito na qualidade de *amicus curiae*.
16. Sejam os autos admitidos como públicos, uma vez que estamos a tratar de interesse coletivo e não há nenhuma indicação de nome ou qualificação de criança ou adolescente que justifique o sigilo.
17. A condenação dos réus nos ônus sucumbenciais a serem revertidos para o Fundo Especial do Ministério Público do Rio de Janeiro, ou outro que vier a substituí-lo, a ser indicado ao final da demanda.

Em provas requer a produção de todos os meio de prova em direito admitidos, em especial a prova documental superveniente, oral, pericial, especialmente o IC MP 002/2018, em anexo.

⁸⁵ Art. 202 - Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipótese em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos e requerer diligências, usando os recursos cabíveis.



Para efeitos do art. 39, I, do Cód. Proc. Civil, indica o gabinete da 2ª PJIJ localizado na Rua Mal. Deodoro, nº 88, térreo, Centro, nesta Comarca.

Dá à causa o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), meramente para efeitos fiscais.

Termos em que.
Pede deferimento.
Petrópolis, 10 de agosto de 2018.

ODILON LISBOA MEDEIROS

- Promotor de Justiça -
Matrícula nº 1984