

EXMO. (A) SR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DA CAPITAL – RJ.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pela Promotora de Justiça que subscreve a presente, vem a presença de Vossa Excelência, com fundamento nas disposições do artigo 129, inciso III, da Constituição Federal e artigo 26, I, 'a' e 'b' da Lei n.º 8.625, de 12/02/93 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público); pelo artigo 34, incisos I, VI, alínea a, VII e XV e art. 35, I, da Lei Complementar Estadual nº 106/93 e com fulcro no artigo 1º, IV da Lei nº 7347/85, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO LIMINAR

em face do **Estado do Rio de Janeiro**, que deverá ser citado na pessoa do Exmo. Senhor Governador, Sr. Luiz Fernando Pezão, com gabinete no Palácio Guanabara, situado na Rua Pinheiro Machado s/nº, Laranjeiras, Rio de Janeiro, CEP: 22.231-901, ou por meio da Procuradoria Geral do Estado, situada na Rua do Carmo, nº 27, no Centro, Rio de Janeiro/RJ; e

Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro - IASERJ, autarquia estadual, inscrita no CNPJ sob o número 27532522000-190, que deverá ser citado na pessoa da sua Presidente Maristela da Silva Lopes, na

Avenida Henrique Valadares, 107, Centro, CEP 20231-030, pelos seguintes motivos a seguir expostos.

1- DA LEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA

O Ministério Público tem legitimidade para propor a presente demanda, uma vez que lhe cabe defender os interesses sociais (art. 127, caput, da CRFB/88), zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição (art. 129, II, da CRFB) e promover a ação civil pública para a proteção dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos (art. 129, III, da CRFB/88 e artigo 5º, I da Lei nº 7.347/85, artigo 74, I da Lei 10741/03 – Estatuto do Idoso).

Em se tratando de demanda relativa à saúde pública de pessoas idosas, o que caracteriza incontestemente direito difuso, havendo flagrante omissão estatal em provê-la de forma adequada, clarividente a legitimidade ativa do *Parquet*.

O Primeiro Réu, Estado do Rio de Janeiro, dispõe de legitimidade passiva porquanto o Hospital está sob a sua gestão, cabendo-lhe a execução direta de serviços, conforme distribuição de competências do SUS.

O Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro - IASERJ também deve figurar no polo passivo eis que o referido Hospital se encontra ou ao menos se encontrava vinculado àquela Autarquia, sendo que muitas das decisões administrativas também perpassam pela mesma, além de determinados equipamentos abandonados no local serem de sua propriedade.

2- DOS FATOS

O Hospital Estadual Eduardo Rabello é unidade hospitalar de referência para a população idosa, eis que possui **perfil de atendimento clínico a pacientes geriátricos e gerontológicos de baixo risco**, com seguimento ambulatorial após alta hospitalar em diversas especialidades, situado na Estrada do Pré, s/n, Campo Grande/ RJ. **Ressalte-se que é a única unidade hospitalar estadual com esse perfil.**

A unidade foi inaugurada em novembro de 1973, planejada e construída para o atendimento especializado como Centro de Referência em Geriatria e Gerontologia, com perfil de baixa complexidade, subordinada ao Instituto de Assistência

dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro – IASERJ, que por sua vez é subordinado à Secretaria Estadual de Saúde – SES, em consonância com a Lei Estadual nº 922/1985.

Trata-se de prédio espaçoso, com arquitetura horizontal e acessibilidade, já construído visando o atendimento deste público específico:

Hospital Eduardo Rabello



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde



GesPública
Programa Nacional
de Gestão Pública e
Desburocratização

A unidade teria, ainda, um relevante papel no Programa “Hospital para Idoso na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro no âmbito do Estado do Rio de Janeiro”, criado pela Lei Estadual n. 6463, de 05.06.2013 (DOC. 2).

Destaca-se que na última década o Hospital chegou a operar com muito êxito, contando com ambulatório ativo, com equipes multidisciplinares, e até mesmo com a estrutura de Centro Dia para idosos, que oferecia as mais diversas atividades, sendo desolador o rumo que foi imposto a tal hospital de referência.

O referido Hospital contava com as seguintes áreas:

- √ Área administrativa
- √ Recepção;
- √ Sala de Admissão;
- √ Centro de Imagens;
- √ Unidade Intermediária;
- √ Enfermarias;
- √ Fisioterapia;
- √ Ambulatório;
- √ Centro de Reabilitação;
- √ Serviço Social;
- √ Terapia Ocupacional;
- √ Odontologia;
- √ Laboratório;
- √ Sala de Imunização;
- √ Centro de Convivência;
- √ Centro Dia;
- √ Núcleo Hospitalar Geriátrico – NUHG.

O segmento ambulatorial atendia as especialidades mais diversas, podendo citar Dermatologia, Geriatria, Cardiologia, Fisioterapia, Gastroenterologia, Urologia, Nefrologia, Ginecologia, Endocrinologia, Hematologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Reumatologia, Psiquiatria, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia ocupacional.

Em 2009 e 2010, foram atendidos inúmeros idosos em regime ambulatorial, conforme demonstram os gráficos abaixo:



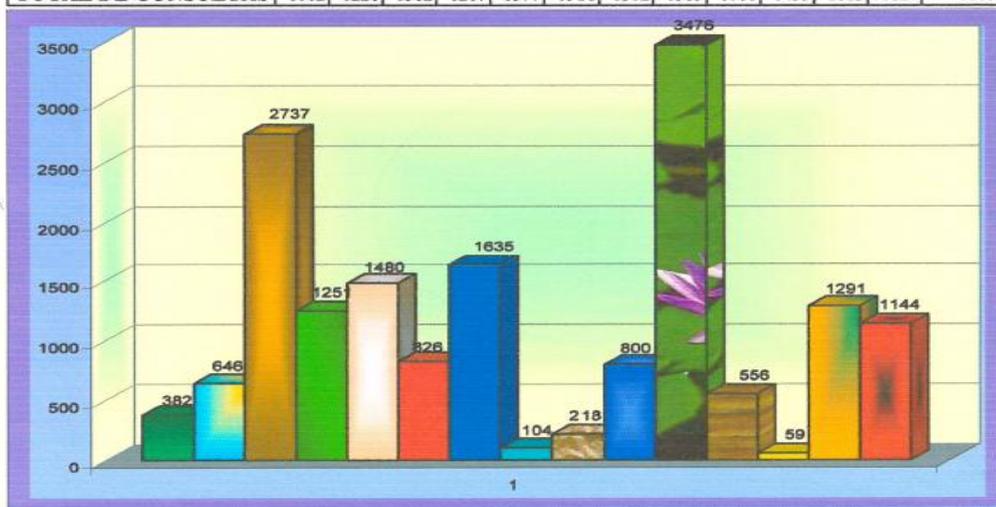
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
HOSPITAL EDUARDO RABELLO



79

CONSULTAS AMBULATORIAL - ANUAL - 2009

ESPECIALIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ACUPUNTURA	15	29	23	31	37	32	33	10	35	40	45	52	382
CARDIOLOGIA	0	40	57	43	36	32	47	59	83	50	119	80	646
CLINICA MÉDICA	195	206	179	174	247	255	273	318	145	253	235		2737
DERMATOLOGIA	51	0	95	86	131	83	75	145	93	164	169	159	1251
ENDOCLINOLOGIA	95	116	144	99	123	170	118	129	181	132	173	0	1480
GASTROENTEROLOGIA	32	81	62	37	90	54	86	100	56	71	82	75	826
GINECOLOGIA	174	70	99	103	119	171	124	122	208	197	130	118	1635
GERIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	72	104
HOMEOPATIA	0	0	0	0	0	0	0	31	42	33	76	36	218
NEFROLOGIA	39	59	60	61	67	85	62	56	73	89	97	52	800
ODONTOLOGIA	326	324	317	331	281	272	181	275	426	377	366		3476
OTORRINO	34	52	55	53	52	62	63	71	55	34	0	25	556
PROC. DE EMERGENCIA	5	5	5	6	5	6	12	4	4	7	0	0	59
PSICOLOGIA	146	164	179	119	103	175	148	178	45	6	20	8	1291
UROLOGIA	0	82	87	74	86	119	106	112	141	108	121	108	1144
TOTAL DE CONSULTAS	1112	1228	1362	1217	1377	1516	1312	1565	1760	1453	1683	1020	16605



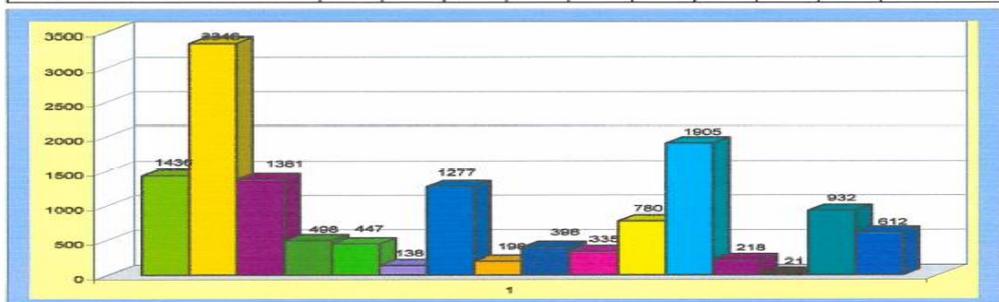
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
HOSPITAL EDUARDO RABELLO



80

CONSULTAS AMBULATORIAL - JAN. À SET. - 2010

ESPECIALIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	TOTAL
CARDIOLOGIA	43	68	163	114	150	148	254	282	214	1436
CLINICA MÉDICA	89	131	437	360	482	429	418	551	449	3346
DERMATOLOGIA	0	146	130	141	223	202	202	220	117	1381
ENDOCLINOLOGIA	0	0	83	48	84	104	73	106	0	498
GASTROENTEROLOGIA	51	0	44	82	67	76	19	58	50	447
GERIATRIA	49	0	25	21	35	8	0	0	0	138
GINECOLOGIA	95	102	171	94	159	135	133	194	194	1277
HOMEOPATIA	27	31	0	21	30	28	0	30	31	198
NEFROLOGIA	19	20	61	30	48	42	42	65	71	398
NEUROLOGIA	0	0	30	35	40	41	74	71	44	335
NUTRIÇÃO	24	34	104	75	68	91	79	144	161	780
ODONTOLOGIA	165	159	245	146	194	171	198	348	279	1905
ORTOPEDIA	0	0	0	77	197	96	39	159	113	681
OTORRINO	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22
PNEUMOLOGIA	0	0	17	23	39	27	30	43	39	218
PEQ. CIRURGIAS	0	10	11	0	0	0	0	0	0	21
PSICOLOGIA	127	97	128	90	109	99	97	90	95	932
REUMATOLOGIA	0	26	0	28	64	68	113	144	149	592
UROLOGIA	0	69	87	45	70	77	77	105	82	612
PARECER	0	0	0	0	0	27	17	23	16	83
TOTAL DE CONSULTAS	689	893	1736	1430	2059	1869	1865	2633	2126	15300



Consoante apurado no inquérito civil que tramita nesta 6ª Promotoria de Justiça de Proteção ao Idoso, cujos documentos ora instruem a presente ação, **independentemente da crise financeira do Estado,** o nosocômio, com papel fundamental de “porta de saída” para pacientes idosos egressos das unidades de emergência da rede hospitalar, há muito vem sendo negligenciado pelo gestor público, restando esgotadas quaisquer tentativas de solução extrajudicial da questão.

As investigações ministeriais ocorridas através do inquérito civil MPRJ 2009.00321095 se instauraram a partir de informação técnica oriunda do Grupo de Apoio Técnico Especializado – GATE, elaborado em dezembro de 2008 (fls.05/53), **em que se constatou a necessidade de reformas estruturais significativas em algumas alas e leitos de unidade intermediária sem funcionamento, déficit de recursos humanos e área física ociosa. À época as inadequações ainda eram pontuais.**

Ao realizar nova inspeção em outubro de 2013, conforme fls. 274/285, apesar de ter sido reconhecido um esforço pelo então Diretor da Unidade, foi constatada a falta de apoio por parte do Estado – que não realizou as reformas necessárias e conservação dos bens - já apresentando claros sinais de abandono. Além disso, foi apontada (i) a necessidade de reformas de baixo custo para abertura de novos leitos; (ii) existência de camas hospitalares eletrônicas abandonadas, se deteriorando, pelos corredores da unidade; (iii) tomógrafo desmontado e abandonado nos corredores da instituição; (iv) alas das enfermarias inoperantes; (v) depósito de bens pertencentes à unidade do IASERJ fechada, sem inventário ou destinação; (vi) ausência de CTI e Centro Cirúrgico; (vii) ausência de investimento em recursos humanos, dentre outros.

No curso da *inquisição* foram verificadas, também, inadequações diversas às inicialmente atestadas pelo grupo técnico do *Parquet*, indicadas seja pela Vigilância Sanitária seja por outros órgãos, **tais como a estrutura física e estoque de gêneros farmacêuticos, abrigo de resíduos, ausência de núcleo de vigilância hospitalar, dentre outras.** Ainda assim, de maneira, geral, o Hospital ainda conseguia funcionar de forma a atender à finalidade de sua criação.

Já em fevereiro de 2016 o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ atestou **situações gravíssimas** e de notória violação ao direito dos pacientes idosos ali internados (fls. 632/636).

Nesse sentido, confirmam-se alguns dos diversos trechos do relatório que ilustram a situação encontrada:

“UI- UNIDADE INTERMEDIÁRIA:

Há 07 leitos de unidade intermediária- UI. (...)

Na prática a UI funciona como CTI, pelo perfil e gravidade dos pacientes ali internados. (...)

Há rotina médica apenas 03 vezes por semana, contrariando o preconizado pela Resolução n. 109/1996, em que afirma que deve ser diária.

Destacamos também o grande déficit de profissionais de enfermagem. No dia da visita havia apenas um enfermeiro e um técnico de enfermagem escalados para o plantão diurno, não havendo nenhum para dar cobertura ao plantão noturno, sendo provavelmente remanejado funcionário de outro setor. Também não há fisioterapeuta domingo a noite. Há um monitor para cada leito, sendo que um deles está sem leitor de oxímetro de pulso. Havia bombas de infusão em número suficiente para os leitos, sendo que 04 estão aguardando manutenção. Não há ventilador mecânico reserva. Há expurgo próprio.”

“ARQUITETURA E INSTALAÇÕES DA UNIDADE:

Destacamos que o hospital não dispõe de rede de gases nem de ar condicionado, estes são encontrados apenas na UI.

(...) As enfermarias ficam expostas à incidência de raios solares e não são climatizadas com aparelhos de ar condicionado, determinando altas temperaturas em seu interior. Foi citado pelos Diretores casos de desidratação de idosos no interior das enfermarias, durante a internação, devido ao calor excessivo. Cabe aos próprios pacientes e seus responsáveis o uso individual de ventiladores para manter uma temperatura suportável nos leitos. Entretanto destacamos que o uso de ventiladores em hospitais contraria as normas sanitárias vigentes. (...)

“CONCLUSÃO:

Em visita de avaliação técnica às instalações do Hospital Estadual Eduardo Rabello foi possível verificar que são necessárias adequações, sobretudo nas condições de infraestrutura e recursos humanos da unidade.

Destacamos a necessidade de implantação da rede de gases bem como climatização adequada das enfermarias. Tais melhorias impactam diretamente na assistência prestada, já que pela ausência de rede de gases, foi dito pelos Diretores que há restrição quanto ao perfil de pacientes que podem ser aceitos na unidade bem como a climatização inadequada com altas temperaturas no interior das enfermarias geram casos de desidratação em pacientes idosos internados. (...)

Há 02 alas desativadas há alguns anos, isto é, 80 leitos de internação ociosos. O banco de sangue de referência é o Hemorio, porém por ser muito distante do local há dificuldade na realização de hemotransfusões. (...)" (Grifos nossos)

Releva mencionar, ainda, que o Conselho Regional de Enfermagem - COREN, realizou inúmeras vistorias no local, tendo atuado a instituição desde 2010. Em visita realizada em março de 2016 (fls. 677/699), foi constatado que não havia controle das escalas de trabalho da enfermagem, em função da suposta dificuldade em alocar funcionários originários do HERF, que teriam se negado a aceitar as novas rotinas de trabalho. Também foi constatada a ausência de climatização nas enfermarias, postos de enfermagem e corredores, bem como calor intenso em determinadas alas, o que poderia contribuir para a proliferação de microorganismos patogênicos, aumentando a vulnerabilidade da clientela atendida. Por fim, foram apontadas incontáveis irregularidades no âmbito da especialidade da enfermagem.

Pelos últimos relatórios constantes do feito e infundáveis denúncias recebidas por este órgão de execução verificou-se que o quadro atual é dramático, sendo gritante o desperdício de dinheiro público, má gestão e, acima de tudo, indiferença institucionalizada quanto ao péssimo serviço – ou mesmo ausência de serviço de saúde- prestado ao idoso, inobstante a imensa demanda existente.

Confira-se, neste sentido, o teor de algumas das dezenas de denúncias recebidas (fls. 655,658,664,669, 775, 822 e 833) e DOC III dos autos:

Ouvidoria do MP/RJ

Andamento	Data do andamento	Destinatário
Ingresso	29/12/2015	Ouvidoria

O hospital é administrado por um laranja célio rangel, que por traz dele esta o vereador Dr Gilerto e Dra Mara sua esposa ambos "trabalham no Hospital Rocha Faria, ele anestesista e ele médica da emergência, ele vai ao hospital só para assinar o ponto e ela vai ao hospital ver os velhinhos para transferir para o hospital IASERJ, la os velhinhos são colocados em quartos sem nenhuma infraestrutura, não tem ar condicionado e os pacientes ficam jogados num calor infernal e com muito mosquito que morde o velhinhos direto é desumano, fora que os pacientes sofrem mal tratos. sem contar que o politico se beneficia da estrutura do Estado para administrar, comprar com quem ele quer superfaturar e fazer politica em beneficio próprio com equipamento público.

Ouvidoria do MP/RJ

Andamento	Data do andamento	Destinatário
Ingresso	20/01/2016	Ouvidoria

Gostaria de informar que estou com minha mãe de 84 anos internada neste hospital. Percebi que não existe um aparelho de ar condicionado e nem ventilador nos quartos dos pacientes. Temos que ficar com as janelas abertas, levar o nosso próprio ventilador de casa. Nas outras dependências do hospital existem ar condicionado, menos nos quartos. A noite são milhares de mosquitos pois nem telas as janelas possuem. Mas do pouco que sei em um ambiente hospitalar deveria existir ar condicionado para evitar que bactérias se espalhem entre os pacientes. São todos idosos. Será que eles não merecem ser tratados com dignidade? Quanto ao trabalho dos profissionais e atendimento não temos o que reclamar.

Ouvidoria do MP/RJ

Andamento	Data do andamento	Destinatário
Ingresso	15/07/2016	Ouvidoria

COMUNICANTE DENUNCIA A FALTA DE FRALDAS GERIÁTRICAS, NO HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO, LOCALIZADO EM SENADOR VASCONCELLOS, RIO DE JANEIRO, RJ. CONTA QUE, HÁ DE CINCO DIAS, OS FUNCIONÁRIOS DA ENFERMAGEM ESTÃO CUSTEANDO AS FRALDAS AS FRALDAS GERIÁTRICAS, PARA UTILIZAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. POR FIM, DECLARA QUE A ESCASSEZ DE FRALDA OCASIONA ASSADURAS E INFECÇÃO URINÁRIA NOS PACIENTES, UMA VEZ QUE O MATERIAL EM QUESTÃO NÃO É TROCADO FREQUENTEMENTE, EM VIRTUDE DA ESCASSEZ DO MESMO. CUMPRE SALIENTAR, QUE A MAIOR PARTE DOS IDOSOS INTERNADOS, SÃO ACAMADOS E RESTRITOS AO LEITO. (AA)

Ouvidoria do MP/RJ

Andamento	Data do andamento	Destinatário
Ingresso	27/09/2016	Ouvidoria

COMUNICANTE RELATA IRREGULARIDADES POR PARTE DO HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELO (IASERJ), LOCALIZADO NA ESTRADA DO PRÉ, VASCONCELOS, CAMPO GRANDE, RJ. DECLARA QUE O HOSPITAL NÃO POSSUI MATERIAL PARA CURATIVOS, CITANDO GAZES, LUVAS, ESPARADRAPO, POMADAS, DENTRE OUTROS, O QUE DIFICULTA O TRABALHO DA EQUIPE MÉDICA E ENFERMEIROS. SALIENTA QUE PARA OS PACIENTES COM ESCARAS, O CURATIVO ESTÁ SENDO FEITO COM ABSORVENTES E, OS ENFERMEIROS, ESTÃO USANDO UM PAR DE LUVAS PARA CADA 4 PACIENTES, POIS O REFERIDO HOSPITAL ESTÁ FORNECENDO UMA PARA CADA PACIENTE, ENTRETANTO SÃO FEITOS NO MÍNIMO TRÊS PROCEDIMENTOS EM CADA UM. PARENTES DE INTERNADOS ESTÃO TENDO QUE COMPRAR LUVAS, ESPARADRAPO E DERSANI (OLHO DE GIRASSOL). RESSALTA QUE A ÁGUA FORNECIDA AOS FUNCIONÁRIOS E ACOMPANHANTES ESTÁ CONTAMINADA, TENDO EM VISTA QUE NÃO É FEITA A MANUTENÇÃO DO FILTRO. A DIREÇÃO DO HOSPITAL SUGERIU QUE A ÁGUA FOSSE COMPRADA PELOS TRABALHADORES. SOLICITA COM URGÊNCIA MEDIDAS CABIVEIS PARA QUE O REFERIDO HOSPITAL POSSA TER CONDIÇÕES DIGNAS PARA OS FUNCIONÁRIOS E PACIENTES. (CA)

Andamento	Data do andamento	Destinatário
Ingresso	07/10/2016	Ouvidoria

COMUNICANTE SOLICITA ESTE ÓRGÃO UMA FISCALIZAÇÃO NO HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RIBEIRO, LOCALIZADO NA ESTRADA DO PRÉ, S/Nº, AUGUSTO VASCONCELOS, RJ. INFORMA QUE NA UNIDADE ACONTECEM VÁRIAS IRREGULARIDADES, COMO MÁFIA DA FUNERÁRIA (NOME IGNORADO), MAUS-TRATOS A IDOSOS INTERNADOS, CONTRATAÇÃO EM MASSA DE FUNCIONÁRIOS (NOMES DESCONHECIDOS) INDICADOS PELO VEREADOR DR. CARLOS EDUARDO A FIM DE QUE SEJAM USADOS E UTILIZADOS EM BENEFÍCIO PRÓPRIO PARA ANGARIAREM VOTOS PARA SUA CAMPANHA ELEITORAL, APRESENTANDO NO GABINETE DO VEREADOR, AMIGOS E PARENTES. A GESTORA DA UNIDADE PATRÍCIA KAUFMAN É MÃE DE ALINE KAUFMAN, SECRETÁRIA E NAMORADA DO VEREADOR. ADVERTE QUE PATRÍCIA NÃO INFORMA AO SISTEMA DE REGULAÇÃO (SISREG) O NÚMERO DE VAGAS LIVRES COM O OBJETIVO DE NÃO ATENDER A DEMANDA DE PACIENTES EM ESTADO TERMINAL PARA IMPEDIR QUE OS MESMO OCUPEM OS LEITOS, ALEGANDO QUE "CASA CHEIA DA TRABALHO", SEGUNDO O COMUNICANTE. AGUARDA PROVIDÊNCIAS DESTE ÓRGÃO, A FIM DE IMPEDIR QUE O VEREADOR ASSUMA O CARGO DE SECRETÁRIO DE SAÚDE MUNICIPAL. OBS.: TEXTO REDIGIDO CONFORME DESEJO DO COMUNICANTE QUE NÃO SOUBE INFORMAR MAIORES DETALHES. (SE)

COMPLEMENTANDO O EMAIL ANTERIOR, NÃO PODEMOS DEIXAR DE REGISTRAR QUE A FILHA DA SRA. PATRÍCIA KAUFFMAN TRABALHA NO GABINETE DO VEREADOR DOUTOR CARLOS EDUARDO, E O MESMO TORNOU-SE NOVAMENTE PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SAÚDE, E POR TER LIGAÇÕES COM PATRÍCIA, A FILHA, O DIRETOR EDSON MENDES NUNES E O SR. VALDECI PECLI, GANHOU DE "PRESENTE" ESSA COMISSÃO DE SAÚDE, PARA EXATAMENTE NÃO FISCALIZAR AS ILICITUDES PRATICADAS PELA REFERIDA TRUPE NO HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELO.

From: anamariarufinopedreira@hotmail.com
 To: saudecapital1@mprj.mp.br; luizantonio.teixeira@saude.rj.gov.br
 Subject: Denunciar Hospital Eduardo Rabelo
 Date: Fri, 22 Jan 2016 22:01:12 +0000

VENHO DENUNCIAR QUE NOVAMENTE O HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELO ESTÁ SENDO ENTREGUE À MÁFIA E À POLÍTICA... A SECRETARIA DE SAÚDE DO RJ COLOCOU DE NOVO O MÉDICO EDSON MENDES NA DIRETORIA GERAL DAQUELE HOSPITAL, QUE POR SUA VEZ É APADRINHADO POLÍTICO DO VEREADOR DOUTOR CARLOS EDUARDO. JUNTOS, UTILIZAM O HOSPITAL GERIÁTRICO, PARA FINS DE GANHO DE VOTOS PARA O RESPECTIVO VEREADOR, ALÉM DAS DEMISSÕES PARA CONTRATAR PESSOAS LIGADAS À POLITICAGEM PRATICADA PELO MESMO... HÁ ALGUNS MESES O MÉDICO EDSON MENDES, COM O ADMINISTRADOR VALDECI PECLI E A DIRETORA DE RH PATRÍCIA KAUFFMANN, FORAM EXONERADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, DEVIDO TEREM SIDO DESCOBERTAS FRAUDES DIVERSAS, TAIS COMO CONTRATAÇÕES DE FUNCIONÁRIOS "FANTASMAS" (LARANJAS), NEPOTISMO EXACERBADO, UTILIZAÇÃO DA MÁQUINA PÚBLICA PARA O ENRIQUECIMENTO ILÍCITO, ASSÉDIO MORAL COM UTILIZAÇÃO DE MILICIANOS DENTRO DO HOSPITAL EDUARDO RABELO... OS FUNCIONÁRIOS ESTÃO APAVORADOS, ESTÃO RECEOSOS DE VOLTAREM À SOFRER SOB A MORDAÇA DO MÉDICO EDSON MENDES, QUE SEMPRE TRAZ CONSIGO E DÁ PODER AO ADMINISTRADOR VALDECI PECLI E À DIRETORA DE RH PATRÍCIA KAUFFMAN, PARA PRATICAREM AS MAIS DIVERSAS IRREGULARIDADES DENTRO DO HOSPITAL. OS IDOSOS INTERNADOS LÁ, DEVEM SER RESPEITADOS, ASSIM COMO CADA FUNCIONÁRIO QUE TRABALHA NO HOSPITAL EDUARDO RABELO. SOLICITAMOS PROVIDÊNCIAS URGENTES !!! AS PROVAS CONTRA ELES JÁ ESTÃO SENDO REUNIDAS PARA ENVIO À MÍDIA !!! INTERVENHAM NO HOSPITAL EDUARDO RABELO !!! URGENTE !!! ESSA TRUPE JÁ FOI TIRADA ANTERIORMENTE, POR TANTAS COISAS ERRADAS QUE PRATICARAM !!! NÃO PODEM VOLTAR PARA DESTRUIREM O HOSPITAL E PRATICAREM ILICITUDES !!!

ESTADO DO RIO DE JANEIRO - SECRETARIA DE SAÚDE

As fotos que acompanham a denúncia de fls. 794/800, são absolutamente chocantes, retratando o estado de um paciente idoso internado no local.

Hoje o que se vê é um espaço extenso, com alas grandes, arejadas e amplas subutilizado, ou mesmo “abandonado”, que vem se deteriorando com o passar do tempo.

Equipamentos de ponta, tais como tomógrafo computadorizado, camas eletrônicas, dentre outros, atualmente escassos na rede de saúde, absolutamente abandonados e sem manutenção nos corredores do Hospital, sem que se tenha registro de origem ou que sejam catalogados. **Um exemplo estarrecedor sobre a omissão dos Gestores e descaso com equipamentos caríssimos e de absoluta necessidade é o abandono do Tomógrafo Computadorizado, que, em inspeção pelo local, foi encontrado desmontado, dentro de caixas, nas dependências da Unidade. Frise-se que mesmo após a expedição de Recomendação do Ministério Público para a retirada e devida utilização do equipamento, que se deu em novembro de 2013 (316/321), o mesmo permanece no exato local onde foi encontrado.**

Salienta-se que uma das situações que ensejou a instauração de inquérito civil por parte do Ministério Público, nos anos de 2008/2009, era o déficit de pessoal, o que não mais persiste, **dando lugar a nova problemática consubstanciada na abundância de mão de obra ociosa.**

Isso porque, após a municipalização dos Hospitais Rocha Faria e Albert Schweitzer, muitos profissionais foram lotados no nosocômio em apreço. Contudo, hoje o panorama é de um reduzido número de leitos ocupados – **apenas 30 dos 200 leitos** - e outros setores fora de funcionamento, em razão da escassez de materiais hospitalares e má administração interna, havendo verdadeiro desperdício de mão de obra e **enriquecimento sem causa por parte dos servidores e funcionários.**

Nesse sentido, vale transcrever trecho do relatório do GATE elaborado após a visita realizada em fevereiro do presente ano:

“Os gestores declararam que não havia déficit de recursos humanos composto de funcionários estatutários e contratados pela Fundação Estadual de Saúde e que a força de trabalho principal eram os contratados fundacionistas. **Informaram que havia cerca de 130 médicos, 800 técnicos de enfermagem e enfermeiros, 63 técnicos**

de laboratório (fazem apenas a coleta, pois o laboratório é terceirizado), 68 técnicos de raios X, 11 fisioterapeutas e 14 farmacêuticos. Questionado pelos signatários sobre a grande quantidade de profissionais de saúde e o pequeno número de pacientes internados, explicaram que todos os estatutários que estavam em unidades estaduais administradas por Organizações Sociais foram realocados no Hospital Eduardo Rabello e **informaram não ter controle sobre os estatutários e o cumprimento de suas cargas horárias.** Os funcionários pertencentes à Fundação Estadual de Saúde tinham suas presenças controladas por ponto biométrico(...) (...) a existência de um hospital do porte do HEER, construído de forma planejada para atender aos idosos hospitalizados em baixa complexidade deveria ser motivo de orgulho e satisfação para a população do Estado. Destarte, poucas seriam as unidades federativas capazes de manter tal assistência especializada, em unidade dotada de setor de cuidados intensivos, centro de atenção diária, fisioterapia e ambulatórios especializados. **Contudo, o HEER hoje é um símbolo de desperdício e da má gestão. A alocação de recursos humanos deslocados em massa de outras unidades promoveu a redundância e o desperdício.**”

O próprio Diretor da unidade, ao ser instado a se manifestar sobre eventual carência de funcionários esclareceu que “*com o advento da municipalização dos Hospitais Pedro II, Rocha Faria e Carlos Chagas, este nosocômio recebeu através de processo de relocação de servidores estaduais das três unidades de saúde suprindo o déficit na época existente. Completando assim a capacidade máxima de servidores, tanto do corpo clínico, como enfermeiros técnicos administrativos, sendo estabelecidos critérios de revezamento dentro dos padrões indicados pelos respectivos Conselhos fiscalizadores.*” (fls. 812/815).

Ou seja, a inexistência de déficit de profissionais trata-se de fato incontroverso.

Há, inclusive, denúncias relatando que há burla ao Sistema SISREG, uma vez que nem todos os leitos estariam sendo disponibilizados para a regulação.

Deve-se destacar que o COREN, em seu último relatório, datado de 01.02.2017 (fls. 821/825), apontou a **omissão do então Diretor Geral da unidade, Dr.**

Edson Nunes, e da Enfermeira Chefe Margareth de M. Costa, que não prestaram os esclarecimentos devidos ou apresentaram documentação comprobatória das alegadas adequações. Concluiu-se, naquela oportunidade, pela continuidade das inadequações já apontadas, bem como irregularidades técnicas, de segurança do ambiente e/ou deontológicas da Enfermagem, apontadas por diversas ocasiões. Tal apontamento corrobora com a afirmativa da má gestão existente no nosocômio.

No que tange aos insumos e materiais necessários a regular prestação de serviço esperada de um hospital de referência para idosos, diversos itens se encontram com estoque zero (a exemplo das fraldas geriátricas, item essencial a um hospital geriátrico), sem qualquer sistema informatizado de rastreamento de estoque. Não há sequer oxigênio na unidade intermediária!

Fato é que durante o trâmite desta investigação, tentou-se de forma exaustiva obter a resolução das inúmeras irregularidades apontadas pela Vigilância Sanitária, COREN, CREMERJ, GATE e outros órgãos que realizaram inspeção no mencionado hospital.

Como já mencionado, nem mesmo após a expedição de recomendação conjunta, assinada pela 4ª Promotoria de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência e Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital em novembro de 2013, dirigida ao então Secretário Estadual de Saúde e à direção do Hospital Estadual Eduardo Rabello, houve melhoria do serviço prestado.

Dentre os doze itens constantes da Recomendação (fls. 316/321) apenas foram cumpridos os itens 2 e 3, quais sejam, manutenção do perfil geriátrico do Hospital e transferência dos pacientes com idade inferior a 60 anos, tendo sido posteriormente cumprido o item 1 (regularização cadastral – CNES).

Ou seja, não houve após quase dez anos de tramitação do inquérito a adequação da conduta. Muito pelo contrário, houve agravamento vergonhoso do quadro existente, retratando desinteresse dos Gestores ou até mesmo indícios de improbidade, os quais serão apurados na esfera adequada.

Imperioso mencionar que inúmeros idosos sofrem com as precariedades e superlotação da rede de saúde, desencadeando em agravamento de condições clínicas e até mesmo óbito, o que, certamente, poderia ser evitado com a regularização do HEER.

Mas não é só. Leitos de emergência em hospitais da Rede Estadual e Municipal permanecem ocupados por idosos com quadro estável e de baixa gravidade, que poderiam estar sendo atendidos no Hospital Eduardo Rabello, caso o mesmo estivesse funcionando de forma plena e adequada, liberando-se tais leitos para quem de fato se enquadra no perfil, e salvando-se inúmeras vidas.

Refletindo sobre tal absurdo, traz-se novamente à baila números constatados em inspeção técnica acontecida em 13 de fevereiro do corrente ano: **O Hospital Eduardo Rabello tem capacidade instalada de 200 (duzentos) leitos, no entanto, 80 (oitenta) se encontravam ativos e apenas 30 (trinta) pacientes estavam internados.**

Resta clara a omissão estatal no que pertine ao hospital, que poderia ser, como inicialmente planejado, centro de referência para pessoas idosas, reduzindo em larga escala o número de idosos em situação de abandono pós alta hospitalar.

Ademais, se todas as áreas de tratamento estivessem em pleno funcionamento, em especial no atendimento ambulatorial, o que é perfeitamente possível dado o número de profissionais alocados do HEER, haveria significativa melhora na qualidade de vida do público alvo, finalmente assegurando-se a máxima do envelhecimento ativo e saudável, viabilizando a autonomia dos idosos que apresentam situações pontuais de saúde.

Visando destacar aqui resumidamente as principais irregularidades apontadas pela última fiscalização realizada pelo GATE, passamos a descrever abaixo, pontualmente os seguintes itens:

Inspeção realizada pelo GATE (13/02/2017):

- Desabastecimento de insumos e medicamentos;
- Capacidade atual de 20 leitos, sendo certo que apenas 80 estavam ativos (40 leitos na ala B e 40 leitos na ala E), com apenas 30 paciente internados, em razão do desabastecimento de materiais e condições precárias da unidade;
- Tomógrafo Computadorizado desmontado, colocado em caixas e depositado nas dependências do hospital;

- Centro cirúrgico desativado e unidade intensiva com rede de vácuo inoperante e abastecimento de oxigênio irregular devido à falta de pagamento ao fornecedor – FALTA DE OXIGÊNIO;
- Ausência de controle sobre os estatutários e cumprimento de suas cargas horárias;
- Há sete meses o hospital sobrevive de doações de materiais, como ataduras, fraldas, luvas de procedimento, glicofita, medicamentos para curativos etc de outros hospitais, funcionários e comunidade;
- Na unidade intermediária foi verificado que a rede de vácuo se encontrava desativada e funcionários informaram sobre problemas em relação ao fornecimento de oxigênio;
- A ala A do HEER foi recentemente fechada em razão de falta de insumos;
- Enfermarias sem climatização, acolhendo inadequadamente aos idosos, expondo a temperaturas muito altas típicas da região de Campo Grande;
- Alta exposição a vetores por ausência de procedimentos básicos de higiene hospitalar;
- Grande número de camas hospitalares eletrônicas de alto custo depositadas e se deteriorando nos corredores das alas C e D;
- Setor de fisioterapia com materiais inservíveis e antigos, que eram utilizados para atendimentos ambulatoriais individuais caracterizados pela atenção diferenciada;
- Na farmácia foi observado que havia diversos itens com estoque zero, sem sistema informatizado de rastreamento de estoque;
- Depósito de materiais em diversos locais da unidade;
- Abundância de mão de obra ociosa no hospital, sem qualquer produtividade;
- Não há controle de avarias de equipamentos. O setor de engenharia clínica foi encerrado na unidade por falta de pagamento.

Por fim, cumpre mencionarmos, ainda, alguns dados estatísticos relevantes. O IBGE aponta que em 2030 a expectativa de vida das mulheres será 82 anos e dos homens 75,28 anos. Segundo publicação do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) lançada em 29.08.2016, em 40 anos, a população idosa vai

triplicar no Brasil e passará de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010, para 66,5 milhões de pessoas, em 2050 (29,4%).

Esse mesmo estudo alerta para a "virada" no perfil da população em 2030, quando o número absoluto e o percentual de brasileiros com 60 anos ou mais de idade vão ultrapassar o de crianças de 0 a 14 anos.

Além disso, verifica-se que os Estados com maior população idosa são o Rio Grande do Sul e o Rio de Janeiro.

Como a expectativa de vida aumentou em muito, a questão que se posta atualmente não é apenas viver mais e sim viver melhor, considerando-se todos os elementos que podem contribuir com tal conceito: físico, mental e espiritual. Sendo assim, já é hora do Poder Público de fato se preocupar com a elaboração de Políticas Públicas voltadas ao bem estar da população idosa, viabilizando um envelhecimento saudável e ativo, quando possível, e prestando a devida assistência, tanto no âmbito da saúde quanto da assistência social, quando tal envelhecimento se mostra impossível no caso concreto, pelas razões mais adversas.

A questão do idoso além de tocar diretamente a todos, eis que o envelhecimento é uma decorrência natural da vida, também toca indiretamente grande parte da população, pois dificilmente uma família não é composta por um idoso, que em algum momento demandará maiores cuidados. Portanto, o fato do Brasil em breve não poder ser mais classificado como um país jovem para se tornar um país com predominância de velhos, em razão da queda da natalidade e aumento da expectativa de vida, faz com que a população possa contar com políticas públicas efetivas voltadas para o idoso.

Lamentavelmente, em todos os aspectos e especialmente no âmbito da saúde, verifica-se não apenas a ausência de políticas, mas também um retrocesso nas poucas políticas implementadas, como é o caso dos NUHG e do próprio hospital em tela, o que exige um esforço na manutenção e recuperação dos poucos programas e unidades ainda existentes, além de cobrança efetiva em avanços na Política.

3- DO FUNDAMENTO JURÍDICO

Como é cediço, a Constituição da República de 1988, reconhecendo a saúde como direito fundamental dos cidadãos, conferiu-lhe grau de relevância e destaque absolutamente distinto das normativas constitucionais anteriores, conforme se verifica dos artigos 6º, 196, 197 e 198.

Também é sabido que a constitucionalização deste direito e a sua elevação ao status de direito fundamental, significou conferir à saúde o mais alto grau de importância e de força normativa. Em outras palavras, à luz da normativa constitucional em vigor, não basta que o direito à saúde seja uma promessa; é necessário que o Estado garanta, por meio de políticas públicas, a sua concretização, eis que, a todo direito subjetivo se contrapõe um dever.

E quando tais políticas não se concretizam, seja por inexistentes, seja por, na prática, haver inoperância ou a existência de ações que muito se distanciam do que idealmente é traçado nos instrumentos de planejamento da gestão, é tarefa do Poder Judiciário, poder responsável pela manutenção da supremacia da Constituição, restabelecer a ordem jurídica e decidir, em favor do cidadão, questões e conflitos decorrentes do descumprimento, pelo Poder Executivo, do dever constitucional de garantir o direito à saúde de todos os indivíduos.

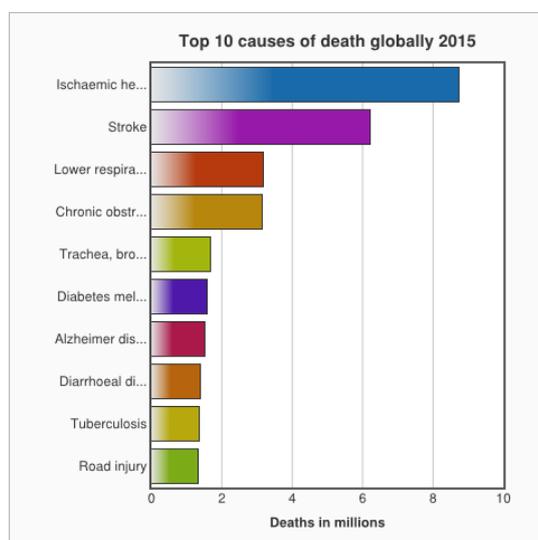
De acordo com a Constituição Federal, a garantia do direito à saúde ocorre “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

Insta pontuar que o idoso, perfil dos pacientes internados no HEER, como prelecionado no artigo 2º da Lei 10.741/03 – Estatuto do Idoso, goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, com proteção integral, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental.

Ademais, é assegurado ao ancião, conforme artigo 3º do Estatuto do Idoso, a prioridade absoluta, sendo compreendido neste conceito a preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas, inclusive no âmbito da saúde.

Ao tratar do direito à saúde, o diploma integral protetivo do idoso assegura a atenção integral à sua saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, **incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.**

Destaca-se que recente estudo publicado pela *World Health Organization - OMS*, datado de 2015, já indica a doença de Alzheimer e outras demências como a 7ª causa de morte no mundo, conforme gráfico abaixo, o que demonstra se tratar de questão de saúde pública:



O artigo 15 do Estatuto do Idoso, por sua vez, ao disciplinar o direito à saúde é expresso no sentido de que a prevenção e manutenção da saúde do idoso deverá ser efetivada por meio de **“atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatorios”, “unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social”, e “reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde”,** dentre outras medidas, o que também se enquadra no perfil da unidade hospitalar objeto desta ação.

Por sua vez, a Portaria nº 399/GM, que traz as diretrizes do Pacto pela Saúde, que contempla o Pacto pela Vida, estabelece que a saúde do idoso é tratada como uma das prioridades pactuadas entre as três esferas do governo, buscando a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.

Ressalte-se que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria nº 2528/2006 do Ministério de Estado da Saúde, tem por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos, **direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim**, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Tal política salienta **a necessidade de incorporação, na atenção especializada, de mecanismos que fortaleçam a atenção à pessoa idosa.**

Por oportuno, urge destacar o seguinte precedente da jurisprudência sobre o tema:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONCESSÃO DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL PARA TRATAMENTO DE DOENÇA. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. MÁXIMA EFETIVIDADE QUE DEVE SER ATRIBUÍDA ÀS NORMAS CONSTITUCIONAIS. **Com efeito, o direito fundamental à saúde é consectário lógico do direito à vida, que foi tutelada de maneira primordial pelo legislador constituinte, pelos termos do caput do artigo 5º. A expressão "direito à vida" deve ser interpretada como o direito a uma vida digna, com os elementos mínimos (segundo a tão pregada teoria do mínimo existencial) que assegurem a vivência em sociedade com a dignidade que é inerente a todo ser humano.** Dessa forma, para cumprir tal imperativo, a Constituição da República instituiu solidariedade entre os entes públicos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), de modo que o jurisdicionado poderá acionar qualquer dos entes, alguns deles, ou até mesmo todos, para viabilizar o tratamento de saúde necessário à continuação de sua própria vida, nele se incluindo, sem dúvida, o direito ao transporte ou deslocamento para a consecução de tal finalidade. Diagnóstico estabelecido por médico do SUS. Direito à vida e à saúde do agravado que demandam a urgência da medida. Precedentes jurisprudenciais. Recurso ao qual se nega seguimento, na forma do art. 557, caput, do C.P.C. (TJ/RJ. Décima Segunda Câmara Cível. Processo nº 0022021-77.2012.8.19.0055, rel. Des. Lucia Miguel S. Lima, julgado em 18.02.2014).

4- DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

A assistência à saúde, por guardar estreita relação com o direito fundamental à vida humana, é sempre relevante e urgente. E diante da urgência reclamada pela própria espécie, requer-se a concessão da tutela de urgência, nos termos do disposto nos artigos 300 do Novo Código de Processo Civil, bem como do art. 83 do Estatuto do Idoso.

A probabilidade do direito repousa do direito constitucional à saúde e à prioridade conferida ao idoso nos serviços prestados, notadamente, no que toca à prestação de serviço de saúde.

Ademais, havendo um hospital destinado ao público idoso, gerido pelo Estado do Rio de Janeiro, há que se assegurar que terá os materiais e estrutura necessária ao desempenho das atividades hospitalares.

O perigo de dano, por sua vez, está refletido uma vez que, se o provimento se fizer apenas no fim da pretensão será certamente inócuo para prevenir os danos à saúde dos pacientes já citados na inicial, não se podendo deixar uma pessoa idosa com problemas de saúde a agravar sua condição de vulnerabilidade, a mercê do longo trâmite de um processo judicial movido em face da Fazenda Pública, sujeita a tratamento desumano e degradante. Além disso, o não atendimento a inúmeros idosos em razão da ocupação subdimensionada dos leitos – apenas 30 dos 200 leitos ocupados - além de representar provável improbidade administrativa, o que será apurado na esfera própria – implica em negativa ao direito à saúde, prestada pelo setor público, gerando danos incontáveis de forma diária.

Requer este órgão ministerial, portanto, o deferimento da antecipação da tutela, nos moldes do artigo 300 do Novo Código de Processo Civil e § 1º do art. 83 do Estatuto do Idoso, de modo que o Estado do Rio de Janeiro seja obrigado, desde já, a (i) garantir de forma concreta, prioritária, urgente o abastecimento dos materiais e insumos necessários ao desenvolvimento da atividade hospitalar; (ii) viabilizar a reabertura das salas alas A, C e D do hospital, ora fechadas, com os equipamentos e recursos humanos fundamentais a seu regular e pleno desenvolvimento, dando-se serventia aos equipamentos que se encontram fora de utilização; (iii) reativação do Centro Cirúrgico; (iv) montagem e utilização do tomógrafo que se encontra há anos no local; (v) implantação da central de gases; (vi) redimensionamento do pessoal necessário para operação do nosocômio em sua plenitude de serviços e capacidade máxima (200 leitos),

redirecionando a mão de obra sobressalente e exigindo-se o cumprimento do ponto; (vii) afastamento cautelar dos atuais Gestores do Hospital e sua equipe, inclusive da Enfermeira Chefe Margareth de M. Costa (COREN 340.009), eis que pairam dúvidas contundentes sobre a atuação dos mesmos, com substituição por nova Diretoria e Coordenação, impedindo-se, ainda, o retorno do ex-diretor Edson Mendes Nunes, que esteve a frente do Hospital nos últimos anos; (viii) retirada dos bens do IASERJ depositados no local; (ix) instalação das camas hospitalares eletrônicas depositadas nos corredores ou, alternativamente, redirecionamento a outra unidade de saúde que delas necessite, observados os procedimentos administrativos necessários; (x) implantação de planilha de controle dos medicamentos em estoque na Farmácia; e (xi) apresentação de projeto de climatização das enfermarias em 30 dias e contratação de empresa para executar os serviços nos 45 dias subseqüentes, evitando que os idosos sejam submetidos à temperaturas elevadas e estejam sujeitos à desidratação.

6 - DO PREQUESTIONAMENTO

Ficam desde logo prequestionados para os fins dos recursos previstos no artigo 102, inciso III, letra "c" e do artigo 105, inciso III, letras "a", "b" e "c", ambos da Constituição, nos termos da Súmula 211 do E. Superior Tribunal de Justiça, os dispositivos de lei federal e da Constituição acima referidos, dentre os quais: Constituição Federal, artigos 1º, III, 6º, 196, 197 e 198 e artigos 2, 3 e 15 da Lei Federal da Lei 10.741/03 – Estatuto do Idoso.

7 - DOS PEDIDOS

- a) Seja designada a audiência de conciliação nos termos do artigo 334 do CPC, em razão do interesse do MP;
- b) Citação dos Réus para comparecimento à referida audiência, sendo certo que em caso de não haver transação, ficam os Réus citados para apresentação das respectivas contestações no prazo legal, sob pena de suportar os efeitos da revelia, nos termos do art. 319, VII, 334 e 335 do CPC;
- c) Seja julgado procedente o pedido para tornar definitivas as obrigações descritas no requerimento de tutela de urgência formulado acima, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco

mil reais) pelo descumprimento de cada item, incidente após a publicação da sentença condenatória;

- d) Seja o Estado do Rio de Janeiro, ao final, também condenado à obrigação de fazer consistente na elaboração e apresentação a este d. juízo, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data da ciência da sentença, de plano geral de revitalização do Hospital Estadual Eduardo Rabello, com cronograma de execução máxima de 05 (cinco) meses, com os seguintes elementos mínimos, os quais deverão, necessariamente, guardar harmonia com as diretrizes e normas técnicas para a prestação dos serviços médicos de baixa e média complexidade:

d.1) Diagnóstico situacional que aponte os problemas relacionados ao serviço prestado (ex. recursos humanos, equipamentos, quantitativo de leitos, estrutura física etc), sem prejuízo daqueles existentes ao tempo do julgamento da ação, com as correspondentes soluções de curto, médio e longo prazo;

d.2) Sejam corrigidos os procedimentos e sanadas as irregularidades detectadas pelos relatórios do Coren, CREMERJ e GATE (v. fls. 677/699 e 821/825, 632/636 e fls. 956/992 do IC nº MPRJ 2009.00321095), que passam a integrar o presente;

d.3) Reestabelecimento de todos os serviços inicialmente projetados para a unidade, incluindo ambulatório com atendimento nas mais diversas especialidades, Centro de Imagens, Laboratório, Sala de Imunização, Centro Dia, Serviço de Reabilitação e Fisioterapia e Núcleo Hospitalar Geriátrico - NUHG, bem como a implantação de Centro Cirúrgico, Centro de Tratamento Intensivo e Centro de Imagens com Tomografia Computadorizada e ecocardiograma;

d.4) Operação em sua capacidade máxima de leitos, qual seja, 200 leitos, após sanadas as questões afetas à segurança e adequação do serviço, ofertando-os no sistema de regulação de vagas – SISREG;

d.5) Manutenção do perfil geriátrico, proibindo-se a internação de pacientes com menos de 60 anos e transferindo-se aqueles que estejam fora do perfil.

- e) A condenação do réu no ônus da sucumbência, fixados em 20% (vinte por cento) do valor da causa, os quais deverão ser revertidos

para o Fundo Especial do Ministério Público/Centro de Estudos Jurídicos do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, nos termos da Lei Estadual nº 2.819/97, regulamentada pela Resolução GPGJ nº 801/98;

- f) Seja a verba sucumbencial destinada ao Fundo para a Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – previsto na Lei Estadual 2536/1996 e regulado pelo Decreto Estadual nº 22.397/1996, vinculado ao CEDEPI (Conselho Estadual para a Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa), com conta do Banco Bradesco, Agência 6898-5, conta corrente 617-3, CNPJ 15.193.180/0001-42 (dados a serem confirmados na ocasião de eventual execução) ou outro Fundo análogo na hipótese de inexistência deste.

Protesta por todas as provas admitidas em direito, especialmente, as provas documental, testemunhal, além de pericial e outras que se mostrarem necessárias no curso do processo.

Em se tratando de valor inestimável, em face à natureza do bem juridicamente tutelado, atribui-se à ação o valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) para fins processuais.

Rio de Janeiro, 29 de maio de 2017.

RENATA SCHARFSTEIN

Promotora de Justiça