



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DO NÚCLEO NOVA FRIBURGO
Avenida Rui Barbosa, nº 233, Centro, Nova Friburgo – RJ – CEP.: 28.625-050
Tel.: (22) 2522.5356

EXMO. JUÍZO DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOVA FRIBURGO/RJ

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Nova Friburgo, com atribuição em matéria de saúde pública, pela Promotora de Justiça infrafirmada, com endereço à Avenida Rui Barbosa, nº 233 – Centro, NF, com fulcro legal nos artigos 127 e 129, inciso II, ambos da Constituição da República; artigo 32 da Lei nº 8.625/93; artigos 5º, II e III, 7º e II, e 18, da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), Lei nº 7.347/1985 e com base no incluso inquérito civil nº 08/16 que instrui a inicial, vem propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA
Com Preceito Cominatório de Fazer
c/ pedido de tutela antecipada de urgência

em face do **MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Alberto Braune, nº 225, Centro, Nova Friburgo, a ser citado através de seu representante judiciário, o Procurador Geral do Município, que pode ser encontrado, para efeitos das comunicações dos atos processuais, na sede da Procuradoria Geral do Município, localizada na Prefeitura de Nova Friburgo, pelos fatos e fundamentos adiante descritos.



I – DA LEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA

É função institucional do Ministério Público, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição (art. 129, II, da CRFB/88), cabendo-lhe promover as medidas necessárias à sua garantia, inclusive o inquérito civil e a ação civil pública para a defesa de direitos difusos, coletivos e individuais indisponíveis.

Sendo indeterminável o número de beneficiários, atingindo toda a população friburguense, bem como os usuários de livre demanda, que se vêm tolhidos em seu direito à prestação adequada de serviço público de saúde pela rede municipal, indiscutível a legitimidade ministerial para propositura da presente.

A Jurisprudência é uníssona quanto à legitimação ativa do Ministério Público na defesa do direito à saúde, merecendo aqui transcrever trecho da lição extraída do voto do eminente Ministro Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal, *in verbis*:

“Cumpre assinalar, finalmente, que a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse, como prestações de relevância pública, as ações e serviços de saúde (CF, art.197), em ordem a legitimar a atuação do Ministério Público e do Poder Judiciário naquelas hipóteses em que os órgãos estatais, anormalmente, deixassem de respeitar o mandamento constitucional, frustrando- lhe, arbitrariamente a eficácia jurídico-social, seja por intolerável omissão, seja por qualquer outra inaceitável modalidade de comportamento governamental desviante.¹

¹ (RE 267.612-RS, Relator: Ministro Celso de Mello, publicada no DJU de 23.08.2000).



Inequivocamente, amolda-se, à espécie, a previsão constitucional e legal dos dispositivos supra para a atuação Ministerial, posto cuidar-se de tutelar os direitos e interesses difusos lesados e/ou ameaçados de lesão, em virtude da omissão do Estado, e nesse caso, entenda-se Município, em prestar um serviço público que lhe está afeto por imperativo constitucional.

Isto porque, compete ao Município de Nova Friburgo prestar, efetivamente, o atendimento à saúde, revelando-se este imperativo através de prestações positivas, como a de viabilizar à adequação do Hospital Municipal Raul Sertã às condições mínimas de funcionamento exigíveis, disponibilizando o melhor atendimento à população que dele necessita, consoante se infere dos preceptivos da Magna Carta e legislação infraconstitucional pertinentes ao assunto em tela.

Da mesma forma, a doutrina especializada há muito se pacificou no sentido de que o Ministério Público tem legitimidade ativa para a propositura de ações civis públicas em casos assemelhados ao presente, transcrevendo-se aqui os ensinamentos de Cláudio Barros Silva, que assevera:

“A busca da efetivação dos direitos sociais, pela via processual ou extraprocessual, deve levar o Ministério Público à realização do acesso aos direitos fundamentais as milhões de pessoas que vivem à margem do direito. O caminho do Ministério Público, como instituição da sociedade, deve ser, também, o de efetivação da saúde pública.” ²

² (Seguridade Social, Controle Social e Ministério Público, Revista de Direito, Santa Cruz do Sul, nº 3, julho/1995, pág.109).



In casu, é a contingência da comunidade que caracteriza o direito difuso, o seu caráter transindividual, a sua natureza indivisível, cuja titularidade é atribuída a pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato. Em outras palavras, o fato de inexistir atendimento de serviços de saúde à população, de forma satisfatória, caracteriza circunstância que liga todos os que porventura precisem ou venham a precisar de tais serviços.

Ademais, o direito em pauta reveste-se ainda do traço da indisponibilidade (CF, art. 127), em face da afetação ao interesse público primário, que é o interesse do bem geral, ou seja, potencialmente usuário desse serviço público. Em sendo assim, essa parcela significativa da comunidade encontra-se sujeita aos efeitos nefastos da prestação do serviço irregular, em flagrante desrespeito do Poder Público a direitos assegurados na Constituição Federal, circunstâncias tais que, de modo insofismável, conferem ao Ministério Público a incumbência da defesa desse direito através de Ação Civil Pública.

Em relação à **legitimidade passiva**, a demanda postula a prestação de serviço público de saúde, de atribuição do gestor municipal do Sistema Único de Saúde, cabendo ao ente municipal sua prestação adequada, nos termos da Lei 8.080/90 e dos artigos 196 e 198, I e II, da CRFB/88, sendo, pois, parte legítima para figurar no polo passivo da demanda.

Não se desconhece que a teor da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) - Lei nº 8.080/90, as políticas públicas de saúde são sistematizadas num complexo hierarquizado, mediante descentralização de ações.

Nesse contexto, as três esferas governamentais (União, Estados e Municípios) possuem atribuições exclusivas, concorrentes e complementares.



Por oportuno, a legitimidade do Município se realça quando lhe é atribuída a gestão plena do Sistema Único de Saúde, por atribuição da Lei Orgânica do SUS, Lei nº 8.080/90, que, em seu artigo 18, delimitando as atribuições básicas do gestor municipal do SUS, lhe impõe, dentre outras, as de:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
(...)

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

A Lei nº 8.080/90 define, no seu artigo 2º, que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”; e, em seu § 1º “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Com isso, quer a lei dizer que o direito à saúde deve ser concretizado de forma plena pelo Estado, assim definido genericamente, se referindo às três esferas administrativas (União, Estado e Município), que devem



prestar inteira assistência a quem do serviço de saúde necessite, seja fornecendo medicamentos e insumos médicos, seja edificando e estruturando hospitais e unidades básicas de saúde.

E quanto ao exercício das atribuições do Município, a Lei nº 8.080/90 estabelece:

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

(...)

*III - no âmbito dos **Municípios**, pela respectiva **Secretaria de Saúde ou órgão equivalente**.*

O entendimento das Cortes Superiores é uníssono e sólido, no sentido de se verificar a clara legitimidade do Município para gerir e executar ações destinadas à melhoria dos serviços públicos de saúde, de modo que os usuários tenham acesso ao tratamento médico de que necessitam, ao tempo em que o mesmo é caracterizado como executor do Sistema Único de Saúde, junto aos demais entes federados, sendo solidário na responsabilização pelos serviços de saúde que devem ser prestados, conforme julgado:

REMESSA OFICIAL E APELAÇÃO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. INSPEÇÃO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE SAÚDE E DO CORPO DE BOMBEIROS. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO INADEQUADAS. IRREGULARIDADES CONSTATADAS. DESCASO DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. LEGALIDADE E DISCRICIONARIEDADE. ESCUDO. IMPOSSIBILIDADE. ATIVISMO JUDICIAL. AUSÊNCIA DE



CONFIGURAÇÃO. INÉRCIA DO EXECUTIVO. IMPLEMENTAÇÃO DA MEDIDA PERSEGUIDA. PRAZO PARA INÍCIO DE EXECUÇÃO DAS OBRAS E MULTA DIÁRIA APLICADA, EM CASO DE DESCUMPRIMENTO. EXCLUSÃO. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA À LEI Nº 8.666/93. REFORMA DA DECISÃO NESSES ASPECTOS. PROVIMENTO PARCIAL DA REMESSA E DA APELAÇÃO. - Por força do disposto no art. 127 e art. 129, III, da Constituição Federal, o Ministério Público tem o dever institucional de ***promover a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, sendo a saúde seu maior exponencial***. Conforme o texto constitucional, em seu 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"***, ofertando suporte jurídico a ação civil pública e (TJPB- ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00020105020138150751, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO, j. em 16-02-2016) (TJ-PB - REEX:00020105020138150751 0002010-50.2013.815.0751, Relator: DESFREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 16/02/2016, 4A CÍVEL) *(grifos nossos)*

Com substrato na legislação e nos sólidos entendimentos jurisprudenciais esposados pela Corte Superior e demais Tribunais, vislumbra-se que a relação jurídica entre Estado e jurisdicionado se aperfeiçoa com a simples negativa ou a ineficaz prestação de serviço de saúde pelo Município, sendo desnecessária a presença de outros entes políticos – Estado e União – no polo passivo da demanda.

Por fim, é preciso lembrar que a legitimidade passiva é aferida pela **teoria da asserção**, motivo pelo qual a legitimidade deve ser verificada a partir dos fatos e da causa de pedir expostos na inicial. E na hipótese dos autos, o Município de Nova Friburgo possui responsabilidades no que tange à adoção das medidas para solucionar o caso.



II- DO CABIMENTO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA

A par dos direitos constitucionalmente assegurados a todos, mormente os concernentes à vida e à saúde, cuja defesa, *a priori*, compete ao Órgão Ministerial, o legislador estabeleceu, em claras disposições, seja na Carta Magna, seja na legislação infraconstitucional, o dever do Estado, através dos seus diversos órgãos de gestão e de execução, de disponibilizar à sociedade uma prestação de serviço de saúde pública de qualidade.

Nesse sentido, observa-se o que promana do art. 196, da CRFB/88:

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.

Diante de tão explícita menção, resta, portanto, evidente e indiscutível que a saúde é um direito a ser preservado pelo Estado, em prol da coletividade e, efetivamente, assegurado através das políticas públicas destinadas a esse fim social.

É dizer, a saúde, a exemplo da educação, é direito subjetivo do cidadão, não depende da reciprocidade, ou seja, o Estado é obrigado a prestar-lhe, independentemente de qualquer contraprestação, sendo-lhe defeso sonegar tal direito, sob qualquer hipótese.

Todavia, no caso que ora se cuida, vê-se que o Município de Nova Friburgo não tem cumprido com seu inalienável e intransferível dever de bem



prestar um razoável serviço de saúde pública, fazendo com que usuários do Sistema Único de Saúde, a maioria em situação gravíssima e crítica, sofram grave risco de ir a óbito, não tendo à sua disposição um ambiente apropriado à resolutividade de seus quadros de saúde, assim ferindo não só esta garantia, mas o próprio direito à vida.

Saliente-se que o cidadão não pode ficar completamente exposto ao talante da Administração, esperando o atendimento e assistência adequado quando e se for possível. Com efeito, se o que se tem em mira é o direito à saúde e à vida, não deve ter qualquer respaldo a corriqueira alegação dada pelos administradores de que os recursos públicos são escassos, de que a Administração deve atuar dentro dos limites da “reserva do possível”.

Como é cediço, os recursos existem, basta a vontade política ou, de outro modo, uma imposição determinada pelo Poder Judiciário, para que eles sejam remanejados de acordo com as finalidades mais imprescindíveis.

Diante dos fatos já relatados, de público e notório conhecimento, a Ação Civil Pública é o instrumento jurídico dotado da irrefragável legitimidade para promover a responsabilização dos entes políticos envolvidos, obtendo do Poder Judiciário o provimento jurisdicional que assegure ao cidadão seu direito de ter o atendimento e a assistência adequada na rede pública municipal de saúde.

Neste caso, tomam-se emprestadas as doutas palavras de Marlon Alberto Weichert que assinala:

“A ação civil pública é, por excelência, a ferramenta de promoção e defesa judicial, pelo Ministério Público, do direito à saúde. Em função da nota constitucional, seu uso deve ser admitido – sem a



possibilidade de barreiras legais – para a defesa dos interesses coletivos e indisponíveis, de modo amplo³.”

Assim, conclui-se ser a ação civil pública o instrumento processual apto a corrigir ofensa a interesses indisponíveis decorrentes da necessidade de adequação do Hospital Municipal Raul Sertã às condições mínimas de funcionamento exigíveis. Dessa forma, ao Ministério Público, enquanto representante da sociedade, convencido da existência de lesão daí decorrente, impõe-se provocar a função jurisdicional estatal visando à efetiva defesa do interesse indiscutivelmente maculado.

III- DOS FATOS

A presente ação civil pública possui lastro probatório nos elementos de convicção coligidos através do inquérito civil nº 08/2016, que tramita perante esta 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Nova Friburgo, embasado em relatórios de vistorias e inspeções de órgãos técnicos, dentre outros, cuja cópia integral segue anexa, em meio digital.

Instaurado no ano de 2016, esse inquérito civil carrou constantes e repetidas denúncias sobre a inadequação da prestação do serviço de saúde do Hospital Municipal Raul Sertã, que atende emergências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e politraumas⁴, diante da carência de materiais necessários para cirurgias médicas, daí compreendendo equipamentos, insumos e medicamentos, inadequação das condições sanitárias, precárias condições estruturais do imóvel e inadequação dos quadros de profissionais de saúde, tanto para atividade fim, como para atividade meio.

³ (WEICHERT, Marlon Alberto. *A saúde como serviço de relevância pública e a ação civil pública em sua defesa*. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 525.)

⁴ Fl.3 do Termo de Fiscalização do CREMERJ de nº101/2018



Certo é que, em relação à questão de recursos humanos, há Termo de Ajustamento de Conduta celebrado entre o MPF, MPT e MPE com o Município de Nova Friburgo, objetivando a realização de reforma administrativa na área da saúde, de modo que não será objeto de pedido ministerial nesta demanda a contratação de novos profissionais para o nosocômio, conquanto tais questões são objeto de análise em atuação conjunta entre os ramos do *Parquet* (MPRJ MPF, MPT) e o ente signatário, através o TAC nº 15/18 – doc. I – anexo.

Tentando dar tratamento extrajudicial ao problema, no que concerne aos aspectos estruturais e sanitários, desde a instauração do IC até a presente data, o Ministério Público cobrou providências do Réu, recebendo respostas da Secretaria Municipal de Saúde, as quais, embora subscritas por gestores diferentes, sempre traziam, em resumo, as mesmas afirmações e alegações: que a solução já estava sendo encaminhada e/ou que o procedimento licitatório respectivo para a aquisição ou conclusão de obras já estaria em andamento, sem posição clara e definitiva. **As manifestações do ente público tangenciam, no geral, sempre a órbita da indecisão e não da resolução.**

Procedimentos administrativos objetivando a realização de licitação para contratação de obras, serviços e equipamentos não são concluídos, por razões diversas, seja falha do serviço, inadequação de obras, falta de adequado planejamento, dentre outras questões.

Em apoio à assertiva acima, podem ser verificados os seguintes documentos, nos quais, mesmo após provocação ministerial, não se logra obter solução concreta para os problemas ali apontados. Vejamos, nos autos:



Fl. 345 (2016)

- *PA nº 31017/15 – Visa reformar o telhado do HMRS, visando assim solucionar os pontos de infiltrações ocasionados pela rede de escoamento de águas das chuvas;*
- *PA nº 13938/16 – Visa a reforma da lavanderia, adequando-se as normas e exigências da Vigilância Sanitária Estadual;*
- *PA nº 13940/16 – Visa a reforma de enfermaria da antiga ortopedia ampliando assim o número de leitos;*
- *PA nº 14410/16 – Visa a aquisição dos equipamentos para lavanderia, dentro das normas e exigências da Vigilância Sanitária Estadual;*
- *PA nº 3164/14 – Compra de mobiliário e equipamentos para o “novo CTU”;*
- *PA nº 6516/16 – aquisição de equipamentos médicos.*

Fls. 350/355 (2016)

- *Informações imprecisas sobre o cronograma de execução das obras do CTU – térreo do HMRS, reforma do telhado e lavanderia.*

Fl. 598 (2017)

- *No que tange ao processo licitatório para aquisição de equipamentos para a lavanderia do Hospital, informo que a instauração se deu em 10/06/2016, sob o nº 14.410/2016, e ressalto que as medidas para a realização do certame vêm sendo adotadas desde o início desta gestão.*

Fls. 770/771 (2018)



- *Esclarecemos que o hospital nunca ficou sem material de limpeza. Existe uma carência de material, pois não foi realizada licitação pela gestão anterior, sendo o último processo licitatório realizado em 2014, PA nº 8867/14. Durante este período, foram realizadas muitas doações anônimas de materiais de limpeza;*
- *Com relação a reparos nas paredes do setor de ortopedia, nos comprometemos a realizar planejamento futuro, para reparos necessários.*

Fls. 943/979 (2018)

- *Contratação de empresa especializada para reforma e adequação da portaria do Hospital Municipal Raul Sertã – Contrato nº 42/17 – PA nº 13938/16;*
- *Contratação de empresa especializada para a reforma e adequação do espaço onde funcionava a antiga Ortopedia do HMRS – Contrato nº 67/17 – PA nº 13940/16– fls.954/962;*
- *Contratação de empresa especializada para a reforma e ampliação da portaria do HMRS – Contrato nº 72/17 -PA nº 14679/16– fls. 964/972.*

Fls. 1053/1055 (2018) – Listagem de obras em execução

- *PA nº 14679/2016 – Reforma e ampliação da portaria do CTU do HMRS – início das obras: 25/09/2017 – previsão de conclusão das obras – 240 dias;*
- *PA nº 7208/12 – Reforma Emergência CTU e Psiquiatria do HMRS – início das obras: 07/05/2018 – previsão de conclusão de obras – 160 dias;*
- *PA nº 13938/16 – Reforma Lavanderia do HMRS – início das obras: 03/07/2017 – previsão de conclusão: 240 dias;*



Em suma, o panorama que se evidencia em relação ao Hospital Municipal Raul Sertã não é dos melhores: Trata-se do único Hospital Municipal – que, além de atender emergências clínicas, é referência para casos de trauma, classificado como Emergência Nível de Complexidade IV⁵ - instalado em um imóvel centenário, onde **há constante solução de continuidade e ausência de definitividade das obras de infraestrutura** e que, por longo período foi negligenciado em relação à obras de manutenção predial, culminando em salas com paredes mofadas, portas sem maçanetas, rede elétrica precária, dentre outros.

Certo é que a situação atual é catastrófica.

Reclamações são recebidas, quase que diariamente, por esta Promotoria de Justiça, oriunda de diversos canais de comunicação, as quais em síntese, apontam para a total inadequação da prestação do serviço de saúde do Hospital Municipal Raul Sertã.

Destaca-se a documentação acostada às fls. 113/118, 168/173, 205/212, 271/272, 274/275, 281/282, 459/470, 479/508, 587/590, 658/659, 671/672, 699, 720, 723, 726, 803, 883/922, 1014, 1080, 1085/1087, 1090, mais de 20 (vinte) representações sobre irregularidades no atendimento do nosocômio – que compõe o doc. II – anexo.

Em março de 2018, o CREMERJ realizou fiscalização na unidade hospitalar, tendo sido lavrado, na ocasião, TERMO DE NOTIFICAÇÃO apontando exigências a serem cumpridas. Cópia digitalizada de todo o apurado foi remetida, em julho de 2018, a esta Promotoria de Justiça, compondo o Doc. III- anexo.

Merecem enfoque os seguintes pontos do **TERMO DE FISCALIZAÇÃO nº 101/2018 - CREMERJ**:

⁵ Fl.3 do Termo de fiscalização nº101/2018 do CREMERJ



ATENDIMENTO PRESTADO

O Hospital atende emergências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e politraumas, recebendo pacientes do Corpo de Bombeiros, Samu e Concessionárias de Rodovias.

A unidade é referência não só para o Município de Nova Friburgo como também para cidades vizinhas como Bom Jardim, Sumidouro, Cantagalo e por livre demanda.

Segundo a Diretora Geral, as equipes de plantão 24 horas são compostas por: 05 clínicos - sendo 03 socorristas e 02 internistas; 03 pediatras; 02 cirurgiões gerais; 02 ortopedistas; 03 anesthesiologistas. As especialidades de cirurgia vascular, pediátrica, urologia, neurocirurgia e cirurgia bucomaxilofacial tem equipe própria e ficam de sobreaviso. Todas as unidades fechadas tem plantonista exclusivo e médico rotina.

A unidade é referência para os casos politrauma, recebendo diariamente pacientes do GSE/Bombeiros, Samu e Concessionárias, sendo classificada como Emergência Nível de Complexidade IV, c/f Resolução CREMERJ nº 100/1996. Entretanto a equipe de plantão não está de acordo com a complexidade da unidade.

Persiste a falta 04 médicos para a realização da rotina na clínica médica e 01 para a realização da rotina na psiquiatria.

Segundo o corpo clínico são realizados em média 350 a 400 atendimentos por plantão, porém não foi possível avaliar a informação.

De acordo com as informações prestadas pela Direção, houve redução de 32 leitos, quando comparados aos números fornecidos durante a visita de 2015; o CNES aponta um total de 162 cadastrados.

CENTRO CIRÚRGICO

*O local possui 05 salas cirúrgicas, entretanto **02 salas estão inoperantes**. Uma será reaberta em breve, a outra precisa de reformas e estruturais.*

Vale ressaltar, assim como já sinalizado no relatório anterior, existe demanda reprimida de cirurgias, principalmente ortopédicas.

Para o uso das 05 salas, portanto, o centro cirúrgico poderia ser mais bem utilizado, desta forma reduziria o tempo de espera dos pacientes para a realização das cirurgias. Há necessidade da adequação da CME, enfermarias e lavanderia juntamente com o Centro Cirúrgico para aperfeiçoar seu uso.



EMERGÊNCIA

A emergência da unidade teve apenas uma parte reformada. Estando a outra como na visita anterior.

*Destaca-se que a **unidade continua a não oferecer acolhimento nem classificação do risco**, contrariando o preconizado pelo Ministério da Saúde e a Resolução CFM nº 20771/2014.*

A emergência, é composta de:

Sala de trauma (sala vermelha): com 01 leito e 02 macas. No momento da visita não havia pacientes internados na sala. No local funciona a sala de eletro. Desta forma, os pacientes têm que se deslocar desde a sala de atendimento, até o local caminhando. No local permanece apenas com 01 ventilador mecânico e 01 monitor, inadequada para o atendimento simultâneo de duas ou mais emergências.

Repouso masculino: com capacidade para 08 leitos, encontramos 14 pacientes internados, inclusive 02 em macas.

Repouso feminino e Pediatria: Encontram-se da mesma forma que nas visitas anteriores. O repouso tem capacidade para 08 leitos, haviam 16 pacientes em observação/internados, e permanece funcionando no local inadequado para sua proposta.

Leitos psiquiátricos: Segundo o CNES, são disponibilizados 07 leitos, no momento da visita, existiam 05 leitos ocupados, mistos. Há médico psiquiatra somente na rotina. No momento da visita, constatamos a internação de pacientes em macas, sem proteção lateral, inclusive com queda de paciente na manhã da visita. Causa preocupação ao CREMERJ a forma que a enfermaria atualmente funciona, em macas, sem proteção lateral.

Sala de nebulização e medicação: Há 17 cadeiras, que também mantém pacientes internados há mais de 48 horas, além de 02 macas sem proteção lateral. O local apresentava superlotação e fora das condições ideais de dimensionamento da equipe, contribuindo assim, para queda na qualidade da assistência e excesso de trabalho para equipe.

Sala de sutura: com 01 leito, está instalada em área próxima à sala de trauma, as condições das instalações não atendem as normatizações da ANVISA.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO



Colonoscopia: informado que há uma grande fila de espera. São realizados apenas 15 exames por semana. E estão realizando os exames de pacientes que estão na fila desde o final de 2015.

Eletrocardiograma - há apenas 01 aparelho em funcionamento na emergência, que funciona na sala de trauma. Os pacientes se deslocam caminhando, por uma longa distância para a realização do exame.

FARMÁCIA

Com Farmacêutico responsável, sem dispensação externa de medicamentos. Há faltas de medicações. No dia da visita foram negadas faltas.

LIXO HOSPITALAR

A coleta é realizada pela empresa terceirizada EBMA, com abrigo para lixo separado. Não foi apresentado o PGRSS.

LIMPEZA

A limpeza é realizada por funcionários da Secretária Municipal de Saúde. Constatamos falta de profissionais bem como há falta de licitação para a compra de materiais de limpeza, que na maioria das vezes são conseguidos através de doação ou compra pelos acompanhantes dos pacientes.

MANUTENÇÃO

A manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos é feita por empresa terceirizada, não sabem informar o nome.

Quanto há manutenção predial, é realizada pela prefeitura, com grande deficiência. Cabe ressaltar, que são 04 frentes de obras e apenas 02 estão funcionando de forma deficiente.

ARQUITETURA E INSTALAÇÕES

ENFERMARIAS DE CLÍNICA MÉDICA: Permanecem as extensas áreas de infiltração colonizadas por fungos nas paredes e tetos. As enfermarias são abafadas e há uso de ventiladores, contrariando as normas sanitárias vigentes. Nem todas têm condições adequadas de iluminação. A maioria dos banheiros estava em péssimas condições de uso,



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DO NÚCLEO NOVA FRIBURGO
Avenida Rui Barbosa, nº 233, Centro, Nova Friburgo – RJ – CEP.: 28.625-050
Tel.: (22) 2522.5356

sem assento nos sanitários nem material de higienização. A maioria das camas é nova, entretanto havia muitos colchões rasgados.

CTI: Possui 06 leitos e apresentando equipe própria composta por 01 médico plantonista e 01 médico rotina. O espaço entre os leitos é pequeno, menor que o preconizado pelas normas sanitárias vigentes. Não há divisão entre os leitos, não oferecendo assim, privacidade ao paciente. O CTI II está funcionando, porém com deficiência de equipamentos e materiais.

UCO: Ambiente muito restrito. Destacamos a ausência de ponto de diálise com eliminação da água diretamente no vaso sanitário. Duas semanas antes da realização da visita, foi informado que a unidade estava funcionando com apenas 01 leito ativo devido à falta de materiais e insumos.

LEITOS DE ISOLAMENTO: Há 05 leitos de isolamento, entretanto nenhum deles possui filtro HEPA, nem pia nas antecâmaras.

OUTROS

Não havia carrinho de parada em todos os setores.

Havia lixeiras sem tampa e sem identificação.

Há um local fechado, onde funcionava a antiga ala de ortopedia, com espaço para cerca de 40 leitos.

Havia macas quebradas no corredor.

Não há filtros bacteriológicos reserva para os ventiladores mecânicos.

CONCLUSÃO CREMERJ 2018

*Após visita de reavaliação ao **HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃ**, constatamos que as condições de funcionamento permanecem precárias, sem modificações evidentes quando comparadas às visitas realizadas em 2015/2017.*

Destacamos

*A unidade é referência para os casos de trauma, recebendo diariamente vários pacientes do GSE/Bombeiros, Samu e Concessionárias, sendo classificada como Emergência Nível de Complexidade IV, conforme Resolução CREMERJ nº 100/1996 e Portaria 2048/MS. **Entretanto a composição das equipes de plantão não está de acordo com a complexidade da unidade.***

*De acordo com os dados fornecidos, persiste a redução na oferta de leitos, quando comparados à visita de 2015/2017, **leitos importantes para internação de pacientes que***



hoje, estão sendo internados em poltronas e macas na sala de medicação e observação adulta.

*Constatação de bloqueio de 01 enfermaria com espaço para acomodar 40 leitos, **fechada por necessidade de obras**; hoje, está em planejamento a execução de 04 frentes de obra, porém somente 02 estão sendo realizadas **parcialmente**.*

Em comparação as visitas anteriores, constatamos que o hospital continua funcionando sem contrato de manutenção preventiva e corretiva predial, estando em estado precário de conservação, com grande parte de sua área funcionando em desacordo com as normatizações da RDC-50 da ANVISA, impactando assim na qualidade da assistência e do trabalho médico.

Constatamos a continuidade do funcionamento da sala de trauma de forma improvisada, com 02 leitos, destinada a atender pacientes graves, sem material adequado para o atendimento simultâneo de duas ou mais emergências - já evidenciadas anteriormente.

Os leitos de repouso feminino da emergência permanecem funcionando no local destinando a área da Pediatria e esta permanece, há mais de 02 anos funcionando em local adaptado e improvisado, com capacidade restrita e limitada.

No momento da visita constatamos a deficiência em espaço físico para circulação dos profissionais de saúde, bem como, a presença de pacientes internados em macas de transporte (foto anexa).

O Hospital permanece sem contrato com empresa de limpeza e esta está sendo feita por funcionários da Secretária Municipal de Saúde. Há déficit de profissionais e falta de materiais, inclusive sendo efetuadas compras por acompanhantes e funcionários por falta de licitação. Fatos estes já constatados em 2015/2017.

Excetuando-se as evoluções dos pacientes internados na Pediatria e na UCO, as demais estavam no mesmo papel da prescrição médica, como já evidenciado anteriormente, contrariando o preconizado pelo Código de Ética Médica.

O espaço entre os leitos de CTI e UCO é muito pequeno, contrariando as normas sanitárias vigentes e predispondo a infecções e contaminações.

Não há ponto de diálise na UCO, sendo detectado durante a fiscalização eliminação da água diretamente no vaso sanitário.

Não foi instalado nos leitos de isolamento o filtro HEPA, conforme determina a legislação vigente de controle de infecção, expondo assim, pacientes e profissionais a riscos de contaminação que atuam nas áreas próximas.



As instalações da unidade permanecem em desacordo com as normas preconizadas pela RDC nº 50/2002, necessitando de reparos e manutenção em caráter de urgência.

Entre elas destacamos: Déficit de material para o atendimento de emergências simultâneas na sala de trauma, enfermarias abafadas com condições inadequadas de iluminação e com uso de ventiladores, extensas áreas de infiltração colonizadas por fungos nas paredes e tetos, banheiros em péssimas condições de uso, há falta de sabonete líquido e papel toalha para a higienização adequada das mãos, não há poltrona para todos os acompanhantes, entre outros.

Possuem 05 salas no centro cirúrgico, porém apenas 03 estão em funcionamento. Durante as visitas anteriores foram apontadas diversas irregularidades relatadas pela VISA Estadual para adequação do Serviço.

Desta forma o correto funcionamento com sua capacidade total de Funcionamento: reduziria o tempo de espera dos pacientes para a realização de cirurgias, principalmente as eletivas.

Cabe ressaltar, a importância da reabertura dos 40 leitos, hoje, bloqueados, como forma de desafogar o volume de internações existentes nas salas de medicação e observação, oferecendo ao paciente condição digna de atendimento e aos médicos melhores condições de trabalho.

O GATE/MPRJ, em março do corrente ano, exatamente 1 (um) ano após a fiscalização do CREMERJ, realizou Vistoria Técnica à unidade, constatando a resolução de algumas questões, como a obtenção de certificação técnica junto ao CREMERJ, por exemplo. Lamentavelmente, a maioria das irregularidades apontadas pelo CREMERJ foram reiteradas pelos técnicos periciais do GATE.

E o resultado deste trabalho minucioso, em relação às condições estruturais, higiênicas e sanitárias do HMRS, se deu através da Informação Técnica nº 577/2019 – fls. 1093/1171 – Doc. IV, a ser abordada em tópico apartado, nas linhas abaixo.

III- I – INFORMAÇÃO TÉCNICA Nº 577/2019 – 22 DE MAIO DE 2019 – GATE/MPRJ



1. Da Vistoria:

No dia 05 de abril de 2019, os Técnicos Periciais do GATE, os médicos Rosemary Thami e Celso Montenegro foram recebidos pela Diretora Geral da Unidade, a administradora Sra. Fernanda, no cargo desde novembro de 2018; pelo Subprocurador de Enfermagem, o enfermeiro Gilberto Cunha e pela Dra. Sabrina Gomes Freitas, Subsecretária de Atenção Hospitalar, na função desde 01 de outubro de 2018.

A equipe de gestores respondeu aos questionamentos formulados e acompanhou a visita às instalações. Antecipadamente, foram solicitados alguns documentos, a saber: relação de Rh (com natureza do vínculo empregatício de cargas horárias) e escalas de serviço do mês de abril de 2019, cópias das atas de constituição das Comissões Hospitalares Obrigatórias existentes, relação de empresas terceirizadas, produtividade e macro indicadores, relação de equipamentos e certificados de responsabilidade técnica perante os Conselhos Profissionais de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Nutrição.

Foi apurado que o hospital dispunha apenas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, contrariando o previsto nas normas vigentes do Conselho Federal de Medicina sobre as **Comissões de Óbitos e Prontuários**, respectivamente CFM nº 2.171, de 30 de outubro de 2018 (DOU nº 5; Seção 1; pág. 91; de 08/01/2018) e CFM nº 1.638, de 09 de agosto de 2002 (DOU de 09/08/2002; Seção I; pág. 184-5).

Foram anexadas as cópias das 03 últimas reuniões da CCIH. A Diretora comentou que uma médica realizava a avaliação dos prontuários, ainda que em caráter não formal e sem diretriz técnica própria. Aduziu, ainda, que os dados constantes do CNES estavam atualizados.

As certificações de Responsabilidade Técnica referentes ao CREMERJ e ao COREN estariam em dia, mas os comprovantes não foram fornecidos. Quanto à produção, foram solicitados dados do relatório gerencial referentes ao período de 2016 a 2018, também anexados.

O hospital dispunha de 221 leitos, dos quais 172 constavam no CNES, correspondendo aos leitos efetivamente habilitados no Ministério da Saúde.

Os leitos não habilitados, segundo a Gerente, dependiam de nova vistoria da Vigilância Sanitária para liberação, com visita prevista para a semana seguinte.

Foi informado que havia processos licitatórios em curso, não somente para aquisição de equipamentos com recursos provenientes de emendas parlamentares, mas também destinados a obras de revitalização e de finalização do anexo, esta última iniciada em 2012.

2. Estrutura - Visita às instalações:

Trata-se de construção antiga, que necessita de ampla reforma de suas instalações prediais. De um modo geral, **a maior parte das áreas de internação apresentava infiltrações e**



danos à pintura, com equipamentos de banheiros gastos. Também havia problemas com a rede elétrica antiga, com improvisos e fios expostos, elevando o risco de incêndios.

A vistoria do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) não fora realizada, e uma brigada contra incêndio estava sendo formada. Alguns extintores teriam sido encaminhados para recarga, e não havia mangueiras ou canalização de água para pronto emprego, no caso de incêndios de maiores proporções. Conforme informado, estariam aguardando laudos do CBMERJ para a tomada de providências.

Nas enfermarias, o mobiliário envelhecido também conferia aspecto ruim. Pode-se, antecipadamente, citar como exceções o repouso masculino na Emergência, o Centro Cirúrgico (CC), a Central de Material Esterilizado (CME) e o Hemocentro. As novas instalações do setor da emergência, cujas obras estavam em curso, permaneciam sem previsão de inauguração devido a “entraves burocráticos”, não sendo mencionados de forma específica quais seriam estes (contudo, foi informado que o Estado do Rio de Janeiro está com um débito de cerca de 20 milhões junto à Prefeitura/SMS). Essa etapa objetiva uma nova recepção da Emergência e a revitalização de suas incumbências.

No prédio anexo construído em 02 pavimentos, o primeiro andar será destinado a uma nova UTI de adultos, com 30 leitos, sendo 04 de isolamento. O segundo pavimento, originalmente reservado para um novo centro cirúrgico, será adaptado em enfermarias, aumentando a oferta de leitos da Unidade. Segundo informado, as obras foram reiniciadas mediante a liberação de R\$ 4 milhões, tendo sido mantido o contrato com a empresa Frienge Friburgo Engenharia Ltda.

3. Centro de Tratamento de Emergência (CTU)

No dia da vistoria, as obras da recepção não estavam concluídas, conforme mencionado, de modo que os ambientes disponíveis foram adaptados, piorando ainda mais a situação do setor.

A reforma da Emergência, cuja conclusão foi prevista para fevereiro de 2019, foi interrompida por questionamentos referentes ao processo licitatório e estaria em fase final de execução.

Todos os pacientes, excetuando os traumas, adentravam a emergência pela entrada lateral, obrigando-os a atravessar vários setores até alcançar a área dos consultórios para o atendimento.



Não havia acolhimento com classificação de risco (ACCR) ou mesmo um tipo de triagem, conforme determina a Política Nacional de Humanização de 2003 (Humaniza SUS), de modo que pacientes, de gravidades variadas, se misturavam no corredor de espera. A necessária presença de acompanhantes tornava os ambientes ainda mais confusos e bem desorganizados.

Após serem cadastrados, os pacientes eram encaminhados para a espera e atendimentos, havendo 02 consultórios de clínica médica, 02 de ortopedia e 02 de pediatria, todos em razoável estado de conservação.

Devido às obras, a área destinada à hipodermia de crianças era afastada do atendimento pediátrico. Assim como toda a Emergência, não havia climatização e nem proteção de telas contra vetores nas janelas.

O ambiente de hipodermia também servia ao atendimento de casos graves de pediatria, contrariando as normas vigentes (Portaria nº 2.38, de 03 de outubro de 2011). Nesse setor, não foram identificados desfibrilador, carrinho de parada ou mesmo material para intubação orotraqueal. Os pacientes não estavam identificados em seus leitos.

Não existia uma sala de estabilização ou de trauma pediátrico. O antigo setor de trauma da pediatria era usado como repouso feminino, de modo improvisado, podendo-se afirmar que o ambiente não era seguro para as tarefas propostas. Nessa área, a situação não era diferente da anterior.

Sucessivos improvisos e o aproveitamento do espaço físico restrito impunham graves erros e riscos à condução dos processos de trabalho, notadamente na maior exposição dos usuários à ocorrência de infecção hospitalar, foram as irregularidades observadas, tanto na guarda de materiais, como na bancada de enfermagem e distribuição de leitos.

Havia 12 pacientes e seus acompanhantes, que sob o aspecto administrativo, eram consideradas internadas, mas para as quais ainda não havia leitos disponíveis nas enfermarias.

A paciente mais antiga no repouso ali aguardava há 04 dias. As atividades de enfermagem, por mais que tentassem manter o local organizado, eram caóticas.

Na única bancada, todos os materiais se misturavam e também ali eram preparadas as infusões e separadas as doses farmacêuticas, já que a farmácia sequer individualizava os lotes, conforme as prescrições.

Com tudo isso, a margem de erro era considerável. Numa busca técnica aleatória, foi observada uma paciente internada por epistaxe há 24 horas e que fora submetida a tamponamento nasal anterior, estando prevista reavaliação pelo otorrinolaringologista no dia seguinte.

Ocorre que, como o profissional só atende no hospital 01 vez por semana, a reavaliação estava agendada para o seu consultório particular, localizado em área próxima, para qual consulta a paciente iria de ambulância a partir do hospital, caracterizando um procedimento inusitado e impróprio, considerando protocolos de fluxos assistenciais padronizados.



Segundo a Gerente, havia a previsão de se inaugurar o novo repouso feminino em 30 dias e o salão reservado ao futuro repouso feminino foi também visitado. Trata-se de amplo salão, separado do repouso masculino por um hall de enfermagem o qual já era insuficiente para as atividades atuais.

Nesse pequeno hall, misturavam-se papéis, computador e todos os materiais de enfermagem, ferindo, frontalmente, as normas sanitárias e a RDC nº 50/2012.

São previsíveis as dificuldades no local quando for inaugurado o novo repouso feminino. O repouso masculino propriamente dito foi revitalizado e a área estava mais organizada e limpa, com razoável espaçamento dentre os leitos. Compreendia 13 leitos, sendo 01 de isolamento de contato. O paciente há mais tempo presente somava 05 dias de internação. O setor de hipodermia de adultos abrigava 10 pacientes e também se encontrava desorganizado.

A disposição dos materiais e insumos no balcão não obedecia a critério algum, tornando difícil o trabalho dos profissionais de enfermagem e demais componentes das equipes de saúde.

Foram observados 02 casos emblemáticos.

No primeiro, um paciente de 84 anos e portador de Doença de Parkinson e Alzheimer era mantido sobre uma maca improvisada há 02 dias, por alegada falta de leitos.

Famíliares se revezavam à beira do leito, que não dispunha de grades.

No segundo caso, já no corredor externo, uma paciente somava 30 horas na emergência numa maca sem grades, encostada na parede no corredor, aguardando a liberação de algum documento, vítima de acidente de trânsito.

Havia, na emergência 02 consultórios de atendimento clínico e 02 para a traumatologia-ortopedia, cujo acesso também seguia o trajeto anteriormente descrito, haja vista as obras em curso.

Os consultórios estavam limpos e climatizados.

Na prática, a grande maioria dos casos clínicos atendidos era de baixa complexidade e não exatamente emergenciais.

Segundo informado por um profissional médico, não faltavam medicamentos ao tempo da visita. Faltavam maqueiros na Emergência.



Segundo a Gerente, estimava-se a necessidade de contratar pelo menos mais 15 maqueiros. Ainda no primeiro pavimento havia uma enfermaria de atendimento psiquiátrico, que abrigava em caráter temporário os pacientes de toda a região.

O ambiente não era climatizado e as janelas não estavam teladas.

*Haveria um processo administrativo em curso, destinado à **manutenção dos condicionadores de ar do hospital**, sem prazo definido para a sua conclusão e sem contingenciamento.*

Foram ainda visitadas a futura sala amarela e a atual sala vermelha ou de estabilização.

Para a sala amarela ainda faltavam equipamentos, dependentes da liberação de uma emenda parlamentar. A sala vermelha, com 02 leitos, estava adequadamente equipada, mas estava desorganizada de modo a comprometer o fluxo dos processos de trabalho, principalmente nos casos críticos como numa parada cardiorrespiratória.

*Observou-se **fluxo assistencial inadequado, pois os exames de eletrocardiograma de emergência/urgência eram realizados na sala de estabilização do trauma.***

*Cabe salientar que, embora a Gerente afirmasse haver Protocolos Operacionais para a Emergência e que seriam de amplo conhecimento das equipes, foram registrados, durante o breve tempo da vistoria, pelo menos 02 casos que contestam essa afirmação, através de **prontuários escolhidos de forma aleatória.***

No primeiro caso, um paciente com infarto agudo do miocárdio, cujas características o enquadravam em protocolo da trombólise, permanecia no leito de observação, não tendo usufruído a referida terapêutica; no segundo caso, durante a visita à sala de estabilização, foi trazida uma paciente, a terceira no local, já ocupado por 02 pacientes que tiveram seus quadros agravados, sendo que não havia vagas na UTI.

A paciente chegou à sala em parada cardiorrespiratória, e a condução do atendimento evidenciou a falta de treinamento de equipe para essas situações extremas.

4. Sala de curativos

Localizada no primeiro piso, frequentemente usada para suturas simples, encontrava-se limpa e bem equipada. O ambiente era empregado, à tarde, para a realização de curativos infectados, e ainda que se procedesse à desinfecção diariamente, a localização da sala e o processo foram considerados impróprios.



5. Ambulatório

Consultórios médicos destinados às atividades ambulatoriais, com consultas em ginecologia, obstetrícia, neurocirurgia, neurologia, cirurgia cardiovascular/angiologia, neuropediatria, cirurgia geral e traumatismo-ortopedia. As consultas externas eram reguladas, mas mantinham uma agenda própria para os pacientes egressos da internação do próprio hospital (acompanhamento pós alta).

6. Farmácia e Almoxarifado

A Unidade não tinha autonomia de gestão, e a Gerente não era ordenadora de despesas.

Haveria 190 processos de aquisição em curso, a maioria para aquisição de medicamentos e insumos de saúde, todos gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Muitos itens ainda não haviam sido adquiridos, de modo que ao tempo da vistoria faltavam diversos itens de emprego cotidiano, como antibióticos.

A licitação referente às aquisições para 2019 não fora completada e os estoques estavam comprometidos.

A Farmácia não dispunha de sistema informatizado para o controle de estoque, de modo que não conseguiam informar, em tempo real, os itens zerados ou críticos.

O sistema de TI, já em uso nas enfermarias para a evolução diária de pacientes, seria estendido ao controle de estoque e outras funcionalidades gerenciais.

Realizavam apenas a dispensação interna de medicamentos, sem doses individualizadas.

Havia previsão de manter pelo menos 01 farmacêutico nas 24 horas, mas a escala não estava completa.

Também não possuíam a Certificação Técnica na Farmácia.

Segundo informado, uma farmacêutica da SMS respondia pelo setor, o que contraria o previsto na norma reguladora.

O Almoxarifado Geral contava com 03 geladeiras em boas condições de uso e controle regular de temperatura. Porém, climatização do setor estava inadequada e sem controle térmico ambiental ideal.



7. Lavanderia e Abrigo de Resíduos

- Abrigo de Resíduos: As Instalações eram precárias e sua localização do abrigo de resíduos não era ideal, muito próxima do almoxarifado e no trajeto de itens destinados à cozinha e refeitório. A coleta seletiva era realizada por empresa terceirizada da SMS. Não tinha esgotamento de água segregado, nem paredes laváveis ou ponto de água próximo, de modo que não eram cumpridas as RDC nº 222/2018 e 306/2004 da ANVISA.

- Lavanderia A área foi reformada e ainda restava regularizar o fornecimento de carga elétrica adequada, além de retomar o processo de obtenção da lavadora, já que a empresa anteriormente comprometida faliu. Ao tempo da vistoria, as roupas do hospital eram lavadas e preparadas em outras unidades do Município, principalmente na Maternidade Municipal. A Gerente não soube informar sobre os róis de roupas hospitalares disponíveis, nem se faltavam peças para funcionamento diário.

8. Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico dispunha de 05 salas de cirurgia, das quais apenas 03 estavam em uso. Como mencionado, havia um projeto de revitalização de uma sala localizada fora do bloco principal, que será destinada apenas às colonoscopias.

Para a ativação das 02 salas restantes, havia processos licitatórios em andamento, que incluíram a aquisição de 02 novos carrinhos de anestesia, focos de iluminação cirúrgica e mesas cirúrgicas.

Outra questão comentada foi a falta de pessoal de enfermagem para o setor. Mantidas apenas as 03 salas, faltavam, rotineiramente, 01 ou 02 técnicos de enfermagem por plantão.

Para o pleno funcionamento, com as 05 salas ativadas, seriam necessários mais 24 técnicos de enfermagem.

No CC eram realizadas, em média, 13 cirurgias por dia. Foram observadas algumas não conformidades, tais como o desgaste acentuado do piso e carrinho de parada cardiorrespiratória sem lacre. A climatização das salas também era insuficiente.



A sala de Recuperação Pós Anestésica (RPA) empregava balas de oxigênio com oxigênio disponível em balas (não canalizado). Algumas das balas de oxigênio encontradas no CC estavam sem fixação adequada, expondo o ambiente, profissionais e pacientes a riscos.

O carrinho de PCR não contava com os equipamentos protocolares, não tendo sido encontrado um desfibrilador externo no setor. A sala do arsenal de medicamentos também não tinha climatização adequada, e a sala de expurgo funcionava com identificação errada, funcionando, de fato, para a alocação de peças cirúrgicas (biópsias, órgãos) que aguardavam o envio para laboratórios de anatomia patológica. Foi confirmado que esta placa será trocada.

Conclusão

*Trata a presente IT de vistoria realizada no HMRS, com foco nas **condições higiênicas e estruturais** e demais considerações técnicas cabíveis ao andamento da Unidade.*

Não havia um sistema de contabilidade de custos em uso na Unidade. De fato, todos os processos licitatórios e outros que envolviam custos eram gerenciados pela SMS, que distribuía esses recursos conforme a necessidade e possibilidades.

Dessa forma, não é possível afirmar qual o custo final do HMRS, ou quanto custa cada paciente por procedimento, porque simplesmente não é medido.

A Subsecretária informou que havia cerca de 190 processos licitatórios ora em curso na SMS, providenciados para repor as demandas mais prementes.

Desse processo, o mais crítico do ponto de vista gerencial, seria a aquisição de um sistema amplo de TI, capaz de monitorar não somente as atividades assistenciais, mas também medicamentos e materiais envolvidos, cuja implantação permitirá, em futuro próximo, o melhor entendimento das reais necessidades do Hospital e também a identificação dos pontos críticos.

Nesse viés, a gestora aduziu que boa parte dos serviços já prestados não era habilitada no MS, portanto não recebiam os subsídios correspondentes.

Para tanto, dependiam da liberação de Vigilância Sanitária, que estabeleceu exigências sobre a lavanderia, da CME e o refeitório, das quais apenas a obra da lavanderia ainda estava pendente.



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DO NÚCLEO NOVA FRIBURGO
Avenida Rui Barbosa, nº 233, Centro, Nova Friburgo – RJ – CEP.: 28.625-050
Tel.: (22) 2522.5356

Verificou-se também, considerando as vistorias anteriores (IT nº 127/2016; IT nº 037/5 de janeiro de 2018; Inspeção Sanitária Estadual de 26 de junho de 2018; GAP/NF de 04 de dezembro de 2018 e IT nº 435/2019), que não houve evolução significativa, aí incluindo as obras inacabadas no setor de emergência (CTU) e no anexo ainda em fase de construção.

Foram identificadas não conformidades diversas, com destaque para as dificuldades em institucionalização de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), de protocolos técnico assistenciais e de readequações estruturais mínimas, estando em dissonância com normativas correlatas, principalmente: RDC nº 50/2002, RDC nº 15 de março de 2012, Resolução COFEN nº 424/2012 e RDC nº 307/2002, e RDC nº 222/2018 e 306/2004 da ANVISA.

A Direção adotou ações contingenciais, mas nas instalações provisórias e espaços temporários foram notadas diversas inadequações estruturais e de processos essenciais de trabalho, com elevação de riscos para os pacientes.

Urge prontificar as obras ora em curso e adequar a contratação de RH nos níveis mínimos, de modo a estabelecer processos mais confiáveis e duradouros. O restabelecimento do corpo clínico e a plena ativação do Centro Cirúrgico são exemplos de baixo investimento financeiro e de alta repercussão na performance da Unidade.

Parte dos problemas do HMRS decorre da falta de oferta na rede assistencial, notadamente em algumas especialidades, o que eleva o tempo de permanência de pacientes.

*Cabe aos gestores locais e a nível municipal **estabelecerem um Plano Diretor para o hospital**, com identificação de perfis e prioridades, planejamentos de médio e longo prazos, norteados os investimentos em equipamentos e RH, e estabelecendo um cronograma atualizado do real cenário, buscando corrigir não conformidades em todos os níveis, adequando a Unidade às normativas citadas.*

Nesse escopo, foram identificadas incongruências em todos os setores assistenciais visitados, exceto no Hemocentro que já constituiu pauta preocupante em processos de controle em anos anteriores.

Vale destacar a falta de protocolos técnico-assistenciais verdadeiramente instituídos (ou o não cumprimento dos POP existentes), e de processos de trabalho na atuação das Comissões hospitalares obrigatórias, com foco na gestão de qualidade, mediante controle gerencial organizado e regular, fundamentando propostas para melhor compor o período temporário de contingência.



*Conclui-se que a **Unidade** passa por dificuldades assistenciais em todos os níveis, muito relacionadas a mudanças estruturais dependentes de inúmeros processos licitatórios interrompidos e/ou em curso e à carência de RH.*

Foram considerados urgentes o término das obras do setor de emergência, bem como das novas instalações já programadas, assim como a climatização dos setores de internação e a colocação de telas contra vetores nas janelas das áreas não climatizadas.

Ambos os relatórios técnicos são uníssonos em suas conclusões:

*“Em comparação as **visitas anteriores**, constatamos que o hospital continua funcionando sem contrato de manutenção preventiva e corretiva predial, estando em **estado precário de conservação**, com grande parte de sua área funcionando em desacordo com as **normatizações da RDC-50 da ANVISA**, impactando assim na qualidade da assistência e do trabalho médico – CREMERJ 2018.”*

*“Verificou-se também, considerando as **vistorias anteriores** (IT nº 127/2016; IT nº 037/5 de janeiro de 2018; Inspeção Sanitária Estadual de 26 de junho de 2018; GAP/NF de 04 de dezembro de 2018 e IT nº 435/2019), **que não houve evolução significativa**, aí incluindo as obras inacabadas no setor de emergência (CTU) e no anexo ainda em fase de construção (...) Foram identificadas não conformidades diversas, com destaque para as dificuldades em institucionalização de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), de protocolos técnico assistenciais e de readequações estruturais mínimas, estando em dissonância com normativas correlatas, principalmente: RDC nº 50/2002, RDC nº 15 de março de 2012, Resolução COFEN nº 424/2012 e RDC nº 307/2002, e RDC nº 222/2018 e 306/2004 da ANVISA (...) Nesse escopo, **foram identificadas incongruências em todos os setores assistenciais visitados**, exceto no Hemocentro que já constituiu pauta preocupante em processos de controle em anos anteriores – GATE/MPRJ 2019.”*

O argumento de que os recursos são escassos, não podem ser repisados pelo Poder Executivo Municipal, conquanto amplamente noticiado em



mídia local e no site oficial da Prefeitura Municipal de Nova Friburgo, acerca do Pacote de Obras⁶, que teve aprovação na Câmara Municipal⁷. Investimentos na órbita de R\$ 25 milhões serão destinados a áreas não prioritárias, como lazer e turismo, com a expansão da Praça do Suspiro, construção de praça em Olaria, reforma de quadras poliesportivas e, em relação ao Hospital Municipal Raul Sertã, a informação é que parte dos recursos se destinará a conclusão das obras do segundo e terceiro pavimentos, que se arrastam desde os anos de 2014/2015!, enquanto a vida de pessoas é negligenciada diante da insuficiência do atendimento de saúde oferecido pelo único hospital público do Município.

Neste sentido, o Eg. TJ-RJ sumulou o entendimento de que cabe ao Poder Público o ônus de demonstrar atendimento à reserva do possível, como se infere do teor do **Enunciado da Súmula nº 241 do Eg. TJRJ**:

Súmula TJRJ nº. 241 "Cabe ao ente público o ônus de demonstrar o atendimento à reserva do possível nas demandas que versem sobre efetivação de políticas públicas estabelecidas pela Constituição."

O *Parquet*, de forma alguma, pleiteia com a presente demanda intervir na atividade administrativa. Mas, estando ciente o Poder Público, há anos, do estado de precariedade do Hospital Municipal Raul Sertã, sua inércia é criminosa e leviana com a vida e saúde dos friburguenses. Visa a demanda, pois, a

⁶<https://www.frinoticias.com.br/2019/02/prefeito-de-nova-friburgo-rj-anuncia.html>
<http://novafriburgo.rj.gov.br/pacote-de-obras/>

<https://g1.globo.com/rj/regiao-serrana/noticia/2019/02/07/prefeitura-de-nova-friburgo-rj-anuncia-pacote-de-obras-no-valor-de-r-258-milhoes.ghtml>

⁷ <https://g1.globo.com/rj/regiao-serrana/noticia/2019/02/20/pacote-de-obras-de-r-258-mi-em-nova-friburgo-rj-e-aprovado-pela-camara-de-vereadores.ghtml>



implementação urgente de medidas de minimização dos riscos existentes diante da precariedade do atendimento.

Que fique bem claro que o MP não pretende do réu que, por exemplo, crie um novo bairro ou construa uma praça – atos para os quais poder-se-ia falar em alguma discricionariedade do administrador.

O que aqui se pretende é que o réu atue dentro dos limites de sua competência constitucionalmente imposta, na preservação da dignidade da pessoa humana, na garantia da incolumidade, saúde e vida dos cidadãos friburguenses.

Assim, não há que se falar em margem de liberdade do administrador, quando se está diante da tutela do direito à vida e à saúde das pessoas – direitos fundamentais indisponível e de tutela obrigatória por parte do Poder Público.

Em outras palavras, *o Poder Público não tem “discricionariedade” para escolher se salva as pessoas ou se as mantém em risco extremo e iminente, diante da desassistência à saúde pública.*

Ora, não há violação do princípio constitucional da separação dos poderes quando o Poder Judiciário age buscando determinar que o administrador cumpra, de forma efetiva, com o *múnus* que lhe cabe, observando os princípios norteadores de sua atuação.



A jurisprudência, principalmente do Superior Tribunal de Justiça, entende que a intervenção do Judiciário em hipóteses semelhantes à presente, resulta, em verdade, em restauração da ordem jurídica.

(...) O grau de liberdade inicialmente conferido em abstrato pela norma pode afunilar-se diante do caso concreto, ou até mesmo desaparecer, de modo que o ato administrativo, que inicialmente demandaria um juízo discricionário, pode se reverter em ato cuja atuação do administrador esteja vinculada. **Neste caso, a interferência do Poder Judiciário não resultará em ofensa ao princípio da separação dos Poderes, mas restauração da ordem jurídica.** (...) STJ - REsp 879188 / RS. RECURSO ESPECIAL. 2006/0186323-6. Ministro HUMBERTO MARTINS. SEGUNDA TURMA. 21/05/2009. DJe 02/06/2009. Sem grifo no original.

Neste passo, constata-se que a atuação do Ministério Público não adentra a esfera administrativa e discricionária da Administração Pública, nem afronta o Princípio da Separação dos Poderes, visando apenas restabelecer a ordem jurídica, esta sim ofendida pela omissão do réu.

Isto posto, em face da inviabilidade de qualquer resolução extrajudicial do problema e em virtude da procrastinação revelada no bojo do IC, torna-se necessário pedir ao Poder Judiciário que se apresente para compelir o gestor municipal a tomar as providências necessárias para a solução do problema.

IV- DO DIREITO



A CRFB/88, em seu artigo 6º, erigiu a SAÚDE a um DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL:

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. (grifo acrescido)

E continua:

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.

Nesse sentido, o direito à saúde (em sentido amplo) deve ser visto como possuidor de uma natureza público subjetiva, representando PRERROGATIVA JURÍDICA INDISPONÍVEL, assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República, conferindo a qualquer cidadão (ou aos órgãos com atribuição para a tutela do direito à saúde, como é o caso do Ministério Público) a garantia de uma imediata providência, até mesmo pela via judicial.

Assim, fixou a Corte Maior que cabe ao MINISTÉRIO PÚBLICO e ao PODER JUDICIÁRIO garantir a implantação das prestações de RELEVÂNCIA PÚBLICA, as ações e serviços de saúde, naquelas hipóteses em que os órgãos estatais, anomalmente, deixem de respeitar o mandamento constitucional, frustrando-lhe, arbitrariamente, a eficácia jurídico social, seja por intolerável omissão, seja por qualquer outra inaceitável modalidade de comportamento governamental desviante.



Nesse contexto, o Poder Público tem a obrigação de tornar efetivas as prestações de saúde, incumbindo-lhe a promoção de medidas preventivas e de recuperação em favor das pessoas e das comunidades.

O objetivo é viabilizar e dar concretude ao artigo 196 da Carta da República. Como se percebe, é insuficiente que o Estado tão-só proclame o reconhecimento formal de um direito. Faz-se necessário que o direito à saúde, qualificado em prerrogativa jurídica, seja respeitado e garantido em plenitude.

Por fim, cumpre assinalar que a essencialidade do direito à saúde determinou a conduta do legislador constituinte em qualificar as ações e serviços de saúde como prestações de relevância pública.

Legitimou-se, desse modo, a atuação do Ministério Público e do Poder Judiciário nas hipóteses em que os órgãos estatais deixassem de respeitar o mandamento constitucional.

Fica evidente com isso, a necessidade do controle de legalidade, a ser exercido pelo órgão julgador, por meio da presente demanda, pois como já se viu o Município de Nova Friburgo seja por omissão, seja por ação equivocada, vem, há anos, prejudicando os serviços e a saúde de seus usuários, ao deixar faltar de forma sistemática, insumos, equipamentos e condições mínimas para a realização de suas atividades típicas.

É preciso notar que os problemas aqui tratados vêm se alastrando ao longo do tempo, não importando qual o gestor específico da secretaria, de forma que se trata de uma política deliberada de negligência por parte do Poder Executivo local.



Ressalta-se que não se pretende aqui impelir o Judiciário a aferir o mérito administrativo, composto pela conveniência e oportunidade do ato a realizar, mas sim que o administrador público respeite plenamente o direito à saúde.

SUELI GANDOLFI DALLARI, lembra que, ao qualificar as ações e serviços de saúde como de relevância pública, a Constituição da República proclamou a sua essencialidade.

De acordo com a autora: “Por “relevância pública” deve-se entender que o interesse primário do Estado, nas ações e serviços de saúde, envolve a sua essencialidade para a coletividade, ou seja, sua relevância social. Ademais, enquanto direito de todos e dever do Estado, as ações e serviços de saúde devem ser por ele privilegiados.”⁸

Do mesmo modo, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) ainda estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

De acordo com o artigo 2º, § 1º, da supradita Lei Federal, o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, diante da primazia que ocupa a questão ora posta sub judice, e em cotejo com a urgência que o caso requer, justificada está a intervenção do

⁸ (In O conceito de “Relevância Pública” na Constituição Federal de 1988. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 1992, p.41)



Estado-Juiz na espécie, em razão da ausência de sua efetivação pelo Estado – Administração.

V- DA TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA

A concessão da tutela de urgência constitui-se em ferramenta de extrema utilidade contra os males decorrentes do tempo de tramitação do processo, exigindo, como se sabe, a presença de dois requisitos essenciais: prova **inequívoca do alegado e a verossimilhança da alegação.**

Para a agilização da entrega da prestação jurisdicional, não subsiste qualquer dúvida quanto à existência – mais do que provável na espécie - do direito alegado, consoante se infere dos argumentos e dispositivos legais mencionados.

Ademais, tal afirmativa parte do reconhecimento de que prova inequívoca não é aquela utilizada para o acolhimento final da pretensão, mas apenas o conjunto de dados de convencimento capazes de, antecipadamente, através de cognição sumária, permitir a verificação da probabilidade do direito da parte requerente ver antecipados os efeitos da sentença de mérito.

Na hipótese vertente, a prova material inequívoca pode ser inferida de toda a documentação coligida no Inquérito Civil Público (Ofícios, expedientes dos gestores, relatórios de inspeções, recomendações e outros).

Por consequência, a verossimilhança do direito invocado acaba



também se evidenciando, com forte juízo de probabilidade, ante a flagrante desobediência do demandado às normas constitucionais e infraconstitucionais, o que cada vez mais vem dificultando o alcance da prevenção necessária.

Assim, permitir que tal situação somente venha a ser regularizada ao final da demanda implica na persistência indefinida das omissões apontadas e seus prejuízos, certamente com agravos à saúde dos interessados.

Na seara particular da saúde, a não resolução dos problemas em hipótese nenhuma pode ser admitida como realidade imutável e despida de qualquer consequência. Sempre haverá consequências, algumas irreparáveis.

Ante o quadro de descaso acima relatado, não são admissíveis maiores delongas para a adoção medidas que, ao menos, minimizem os efeitos nefastos da omissão do Réu quanto à prestação dos serviços de saúde à população friburguense, eis que os efeitos decorrentes da execução irregular do serviço público de saúde são incomensuráveis.

Assim, demonstrada se encontra a presença dos requisitos autorizadores da concessão da liminar, *ab initio*, haja vista a certeza do direito autoral, bem como a demonstração do perigo na demora da solução da questão de saúde em comento, não obstante a obrigação constitucional e legal imposta ao demandado.

Não há dúvidas de que tudo que foi exposto demonstra a existência de todos os pressupostos autorizadores da antecipação dos efeitos da tutela de urgência, na forma dos artigos 294 e 300, do CPC/2015.



Traz-se à colação entendimento jurisprudencial acerca da tutela antecipada em situações de perigo para a saúde e a existência humana:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA ANTECIPADA. FAZENDA PÚBLICA. ESTADO DE NECESSIDADE. VIDA HUMANA. Conquanto o Colendo Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento em plenário da medida liminar na ADC n. 4, tenha entendido pela impossibilidade da antecipação de tutela em face da Fazenda Pública, tal restrição deve ser considerada com temperamentos. A vedação não tem cabimento em situações especialíssimas, nas quais resta evidente o estado de necessidade e a exigência de PRESERVAÇÃO DA VIDA HUMANA. (Proc. 126577800 – origem: 4ª Vara de Fazenda Pública, Falências e Concordatas, acórdão 22698, 1ª CC do TJ-PR, Rel. Airvaldo Stela Alves, julg. 11/2/2003)

Portanto, imprescindível a pronta intervenção judicial para que o poder público municipal propicie à população friburguense a necessária e regular prestação do serviço de saúde.

I) Diante do exposto, requer o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro ao Juízo, o deferimento da tutela de urgência, sem justificativa ou oitiva da parte contrária, em razão da possibilidade prevista no artigo 12 da Lei 7.347, de 24 de julho de 1985, já que presentes os requisitos necessários para a concessão pretendida, a fim de que seja determinado ao Município de Nova Friburgo que apresente cronograma de **adequação às condições mínimas de funcionamento exigíveis do Hospital Municipal Raul Sertã**, de modo a atender ao contido no Termo de Fiscalização nº 101/2018 do CREMERJ, naquilo pendente de solução, bem como as sugestões constantes da Informação Técnica do GATE/2019.

Incontinenti, sejam então pessoalmente notificados o ocupante da pasta da Secretaria Municipal de Saúde, assim como o Prefeito Municipal, para que apresentem, em prazo não superior a 45 dias, **documento que identifique o real cenário do Hospital Municipal Raul Sertã, bem como providências tendentes ao efetivo saneamento dos problemas**, nos seguintes aspectos:



- a) **Em relação às condições estruturais do imóvel:**
Cronograma das obras em andamento e previstas, informando o respectivo PA, nº do contrato e data de início e conclusão da obra;
- b) **Em relação à manutenção de equipamentos médicos hospitalares:** Informação sobre a existência de contrato em vigor, informando o respectivo PA, prazo de início e término do contrato;
- c) **Em relação à aquisição de insumos, medicamentos e equipamentos médico-hospitalares:** Informação sobre a existência de PA em andamento, informando o respectivo número, e previsão de conclusão;
- d) **Em relação às licenças sanitárias inexistentes e /ou pendentes:** apresente informações detalhadas sobre os motivos pelos quais não são obtidas, explicitando o entrave que impede sua concessão pelo órgão respectivo;
- e) **Em relação aos leitos não habilitados junto ao Ministério da Saúde:** apresente informações precisas sobre os motivos pelos quais não se procedeu à requerimento para habilitação e/ou informe quais os entraves que impedem a devida habilitação dos leitos e informe quanto o Município precisa disponibilizar de seu orçamento em razão da não habilitação/credenciamento destes leitos junto ao Ministério da Saúde;
- f) **Em relação ao alvará de funcionamento junto ao Corpo de Bombeiros:** apresente informações sobre a realização de vistoria pelo órgão e formação de brigada de incêndio;
- g) **Em relação à farmácia:** apresente informações sobre a adoção de controle informatizado de estoque, bem como apresente informações sobre a Certificação técnica da Farmácia;



II) Que o Prefeito Municipal e o ocupante da pasta da Secretaria Municipal de Saúde sejam pessoalmente notificados de que o descumprimento dos prazos e providências descritos na ordem judicial de tutela de urgência importarão na cominação de multa pessoal, na ordem de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por dia, advertindo-os da possibilidade de responsabilização penal, na modalidade de dolo eventual, pelas condutas descritas nos artigos 121 e 129 do Código Penal em relação a todas as pessoas que eventualmente morreram e sofram lesões irreparáveis em virtude da falta dos serviços de saúde que deveriam ter sido prestados pelo HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃO e que não o foram de forma adequada em virtude de sua deficiência, causada pela falta de materiais, insumos, equipamentos médicos hospitalares e condições sanitárias precárias, sem prejuízo de possível responsabilização por ilícito de improbidade administrativa, na forma do artigo 11, *caput* da Lei 8429/92;

Não há oposição à realização de audiência de conciliação (art.319, inciso VII, CPC), desde que o ente público apresente proposta concreta e com a estipulação de prazos adequados para o cumprimento das obrigações.

Impende salientar que não pode o Município de Nova Friburgo invocar a indisponibilidade do interesse público para se escusar da tentativa de autocomposição de conflito, mormente porque o art.1º § 1º da Lei nº9.307/96, com redação dada pela Lei nº13.129/2015 é expresso ao admitir que a Administração Pública direta e indiretamente utilize a arbitragem para dirimir conflitos.

VI- DOS PEDIDOS PROCESSUAIS E DO PEDIDO FINAL



Em observância dos postulados processuais e materiais, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, requer por fim:

- I) Seja determinada a citação do réu, para, querendo, contestar a presente ação, no prazo legal, e acompanhá-la em todos seus termos, até final procedência;
- II) Que seja julgada PROCEDENTE a pretensão ora deduzida, prolatando-se sentença que estabeleça de forma definitiva e contínua as providências descritas por ocasião dos pedidos de tutela de urgência supra apontados, de forma a ADEQUAR TODOS OS AMBIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃ ÀS NORMAS TÉCNICAS PERTINENTES AO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE;
- III) Na hipótese de descumprimento ou atraso da efetivação das providências, seja imposta ao ente Municipal multa diária à razão de R\$ 500,00 (quinhentos reais), por cada item descumprido, nos termos do artigo 11 da Lei Federal nº 7.347/85, a qual deverá ser revertida ao Fundo Estadual da Saúde do Rio de Janeiro, mais especificamente em rubrica que atenda aos serviços de assistência hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, em conta bancária a ser especificada em momento oportuno;
- IV) Que seja determinado à Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo que encaminhe relatórios mensais circunstanciados a esse douto Juízo acerca do cumprimento de cada um dos itens acolhidos na decisão de mérito, sob pena de arcar com as consequências derivadas do



descumprimento da decisão judicial, demonstrando, assim, de forma objetiva, em que prazo estará cumprindo a decisão judicial;

- V) A intimação pessoal do Ministério Público de todos os atos do processo;
- VI) A dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, à parte autora, tendo em vista o disposto no artigo 18 da Lei 7.347/85;
- VII) Que por ocasião da sentença, caso venha a ser considerados improcedentes no todo ou em parte os pedidos elencados nesta peça de ingresso, que esse Juízo se manifeste a respeito da incidência ou não nesta lide dos dispositivos elencados nos artigos 37, caput, 196, 197 e 198 da Constituição da República, e do artigo 3º, inciso IV e parágrafos 1º e 2º da Lei Federal nº 10205/2001, que se prequestionam para fins de eventual necessidade de interposição de recursos extraordinário e especial;
- VIII) Que se defira ao oficial de justiça responsável pelo cumprimento das diligências a serem executadas nestes autos a possibilidade de realizar as comunicações dos atos processuais em períodos fora do expediente forense, na forma prevista pelo Código de Processo Civil.

VII – DAS PROVAS



Protesta-se pela produção de provas, por todos os meios admitidos em direito, sobretudo pela juntada de novos documentos e perícias, além de oitiva de testemunhas e peritos e realização de inspeções judiciais, caso se faça necessário.

Em virtude de expressa previsão legal de dispensa de custas, tanto para o demandante quanto para o demandado, e da vedação constitucional ao recebimento de honorários advocatícios por parte do Ministério Público, deixa de postular nesse sentido.

VIII- DO VALOR DA CAUSA

Dá-se a esta ação, o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), meramente para os fins do art. 291 do Código de Processo Civil, em virtude do valor inestimável do objeto da presente.

Nova Friburgo, 13 de junho de 2019.

Assinado eletronicamente
CLAUDIA CANTO CONDACK
Promotora de Justiça
Mat. 1868