



EXMO(A). SR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DO PLANTÃO JUDICIÁRIO NOTURNO DA COMARCA DA CAPITAL – ESTADO DO RIO DE JANEIRO

URGENTE!!!

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (DPE/RJ)**, instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado do Rio de Janeiro e à afirmação do Estado Democrático de Direito (art. 1º da CRFB/88), inscrita no CNPJ sob o nº 31.443.526/0001-70, por intermédio de seu órgão de atuação, Núcleo Especializado de Fazenda Pública e Tutela Coletiva e Núcleo de Saúde e Tutela Coletiva da Comarca da Capital, representada pelos Defensores Públicos que a subscreve, localizada na Rua São José, 35, 13º andar, Centro, Rio de Janeiro, vem, a V. Exa., com fulcro nos arts. 5º, XXXV e LXXIV, e 134 da Constituição da República, no art. 4º, VII, VIII, X e XI da Lei Complementar 80/1994, no art. 5º, II, da Lei nº. 7.347/1985 e nos arts. 196 e seguintes da CRFB/88, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

em face da Organização Social (OS) **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES (ISG), CNPJ 03.969.808/0006-84**, com endereço na R. Teixeira de Freitas, 30 - Fonseca, Niterói - RJ, 24130-610, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

1) BREVE SÍNTESE DA LIDE

A demanda objetiva, em síntese, que o ISG, organização social responsável pela gestão do Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL), restabeleça imediatamente os serviços de emergência, cirurgia e clínica médica da referida unidade, suspensos *manu militari* no dia de hoje, e se abstenham de



suspender ou interromper, integral ou parcialmente, os serviços essenciais à saúde prestados pelo HEAL, notadamente os serviços de emergência, cirurgia e clínica médica, sem a observância do disposto nos itens 3.48 e 15.3 do contrato de gestão, viabilizando a continuidade do serviço público essencial à saúde, a garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes), e é claro, e a concretização do direito à vida dos inúmeros cidadãos que dependem dos seus serviços para sobreviver.

2) DOS FATOS

2.1. DA CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA (HEAL)

O HEAL é um importante ponto de atenção hospitalar da Rede de Atenção às Urgências (RUE – art. 11 da Portaria MS nº 1600/2011) das Regiões de Saúde Metropolitana I e II¹, constituídas pelos Municípios de **Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti, Seropédica, Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá**, e tem por objetivo, a teor do art. 3º, II, da Portaria MS nº 2395/11, garantir, de forma ininterrupta, 24h, atendimentos aos casos agudos, que importam em risco à vida, retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de longa permanência e de terapia intensiva para as unidades de saúde de todos os citados municípios.

Desde 2014, o HEAL está sob a gestão da OS ré, que firmou parceria com o Estado do Rio de Janeiro (contrato de gestão nº 04/2014 – Docs. 1 e 2) para a execução dos serviços hospitalares prestados à população pela unidade.

Além do Hospital Estadual Azevedo Lima, a OS também possui sob a sua gestão o Hospital Estadual Roberto Chabo, localizado em Araruama, também referência para o atendimento de urgência e emergência, porém, da Região de Saúde da Baixada Litorânea.

¹ Conforme o Decreto nº 7.508/2011, a Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas, sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, devendo conter, no mínimo, ações e serviços de (a) Atenção primária; (b) **Urgência e emergência**; (c) Atenção psicossocial; (d) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; (e) Vigilância em Saúde.



Segundo o plano de ação da referida rede, homologado pela Deliberação CIB/RJ nº 1735/2012 (Docs. 3 e 4), o Azevedo Lima é referência, nas regiões, em cirurgia vascular, politrauma, ortopedia, neurocirurgia, cirurgia pediátrica, renais agudos, bucomaxilofacial e trombólise em AVE isquêmico, recebendo pacientes para tratamento nas citadas especialidades dos 19 municípios.

Além disso, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES – Doc. 5), a unidade possui serviços de atenção a DST/HIV-AIDS, pré-natal, parto e nascimento, cardiovascular, cardiologia, neurologia, cirurgia reparadora, diagnóstico por anatomia, endoscopia, farmácia, fisioterapia, reabilitação, suporte nutricional, terapia intensiva, vigilância em saúde e transplante, e está classificada como hospital geral. Possui 57 leitos cirúrgicos, 147 leitos clínicos, 314 leitos de terapia intensiva (adulto, neonatal e isolamento), 53 leitos obstétricos e 113 pediátricos.

Portanto, é inequívoca a importância do HEAL para a garantia do acesso integral, igualitário e universal aos serviços essenciais de saúde, e, é claro, para o resguardo da saúde e da vida de inúmeros cidadãos fluminenses vulneráveis, que não possuem condições de pagar um plano de saúde e dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) para sobreviver.

2.2. DA CONDUTA ILÍTICA PRATICADA PELA ISG

Ciente da forte crise econômica, financeira e política que assola o Estado do Rio de Janeiro e que acarretou, em dezembro de 2015, como veiculado em inúmeros veículos de imprensa, a suspensão sucessiva de importantes unidades hospitalares com portas de urgência, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPE/RJ) implementou, em meados de 2016, o Programa Institucional de Vistorias Permanentes na rede hospitalar das Regiões de Saúde Metropolitanas I e II, a fim de monitorar, regularmente, a prestação do serviço essencial à saúde prestado à população; identificar com antecedência deficiências e irregularidades na prestação do serviço; e adotar medidas efetivas que evitem a instauração de novo quadro caótico similar ao dezembro de 2015, que colocou em risco a saúde e a vida de inúmeros cidadãos vulneráveis deste Estado.

No bojo deste projeto, a equipe técnica da DPE/RJ iniciou vistoria, no dia 08/12/2016, no Hospital Estadual Azevedo Lima. Já no início da fiscalização, enquanto a equipe conversava com a Direção Geral, Direção Técnica, Gerente Assistencial e Gerente de Enfermagem da unidade, a **Diretora**



Geral recebeu uma ligação de representante da OS determinando que as portas hospitalares de urgência fossem fechadas pela falta de alimentação suficiente para pacientes e acompanhantes. Segundo informado, os valores repassados pelo Estado não eram suficientes para a OS quitar todos os contratos firmados com fornecedores, prestadores de serviço e para pagar os recursos humanos. Naquele momento, os serviços de alimentação e limpeza estavam restritos.

Após analisar o contrato de gestão firmado entre ISG e Estado do Rio de Janeiro em 2014, foi indagado pela Defensoria Pública se a OS havia notificado a Secretaria de Estado de Saúde com antecedência de 90 (noventa dias), informando que suspenderia os serviços de urgência em razão da insuficiência de alimentação, a fim de viabilizar que a Administração Pública, no caso, o Estado do Rio de Janeiro, adotasse as medidas necessárias ao equacionamento do quadro, como exige o contrato de gestão, a Lei Estadual nº 6.043/2011, uma relação de parceria com o Poder Público e impõem os princípios constitucionais da supremacia do interesse público e da continuidade do serviço público (art. 37, *caput*, da CRFB/88). A resposta foi negativa, embora fosse informado que a OS cobrava reiteradamente a regularização dos repasses financeiros.

Após articulação da DPE/RJ com o ISG e a SES/RJ, por contato telefônico, a situação referente aos contratos de prestação de serviços de alimentação e de limpeza foi contornada. No dia seguinte, a SES/RJ repassou aproximadamente R\$ 5.257.788,44 (sete milhões duzentos e cinquenta e sete mil setecentos e oitenta e oito reais e quarenta e quatro centavos), e a OS comprometeu-se a adotar medidas que solucionassem o problema envolvendo os serviços de alimentação e limpeza a fim de não impactar na atividade fim hospitalar.

Todavia, ao longo da vistoria, foram identificadas restrições indevidas já implementadas nos serviços essenciais hospitalares prestados pela unidade. É o que dão conta as notícias veiculadas na imprensa (Doc.6) e os trechos do relatório da equipe técnica de fiscalização da DPE/RJ (Doc.7), abaixo:

“Nos últimos 04 meses, houve piora para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) necessários às neurocirurgias, pois são materiais de alto custo.

Também por falta de recursos financeiros para aquisição de medicamentos e insumos hospitalares, os protocolos de tratamento de infecções foram adaptados aos antibióticos disponíveis, de menor custo, de forma que não exista desassistência aos pacientes internados.



Outrossim, o hospital suspendeu novas internações em leitos de Terapia Intensiva (CTI) pela escassez não apenas de medicamentos e insumos, como também pelo déficit de fórmulas para nutrição enteral de pacientes graves.

(...)

Durante a explicação sobre o funcionamento da unidade, foi dito que, por falta de investimentos, alterações previstas no início da gestão não se concluíram, permanecendo desativados os dois últimos andares do prédio do hospital, que não foram submetidos a obras, e a Unidade Intermediária que, apesar de submetida a obras, não foi reaberta por falta de recursos humanos necessários ao perfil de assistência. O setor possui capacidade para 05 leitos de Terapia Semi-Intensiva Neonatal.

(...)

Ao longo da emergência, foi possível constatar condições precárias de limpeza. Havia lixo acumulado no chão dos corredores de acesso e no interior dos setores da emergência.

(...)

Durante a vistoria às instalações da Terapia Intensiva, foi possível observar um número significativo de leitos vagos, quais sejam, 02 dos 09 leitos do CTI 01, 03 dos 11 leitos do CTI 02 e 02 dos 10 leitos. Assim, 07 dos 30 leitos se encontravam desocupados no momento da vistoria. Questionados, os responsáveis pelo hospital informaram que novas admissões estão sendo criteriosamente avaliadas, em função da escassez de medicamentos, materiais hospitalares e até dieta enteral. Assim, tal medida teria sido tomada a fim de evitar possível desassistência não apenas aos novos pacientes, mas também aos pacientes graves que já se encontram internados nos setores de Terapia Intensiva.

Ademais, como a UI Neonatal não foi reaberta após as obras, por falta de recursos humanos necessários, pacientes com perfil de Terapia Semi-Intensiva também são admitidas em leitos do CTI Neonatal.”

Diante de tal quadro, grave e ilegal, e receosa de que a OS reiterasse tal conduta e, de forma indevida, impusesse novas restrições ou não adotasse medidas de gestão (para o que se destina, inclusive, a parceria firmada com a SES/RJ) junto a fornecedores, prestadores de serviço e recursos humanos a fim de evitar a paralisação do serviço público essencial a que lhe compete gerir, a DPE/RJ recomendou, de forma oficial:

“ao Exmo. Sr. Secretário Estadual de Saúde, Dr. Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior, bem como às demais autoridades estaduais dotadas de atribuição para ações administrativas e operacionais necessárias ao atendimento da presente, que instaure processo administrativo e adote todas as medidas necessárias ao equacionamento das irregularidades e deficiências



identificadas na vistoria realizada no dia 08.12.2016, bem como à regularização dos serviços prestados pelo HEAL, inclusive aplicação das sanções previstas na cláusula quinze do contrato de gestão nº 04/2014, tais como a desqualificação do Instituto Sócrates Guanaes como OS, e/ou rescisão contratual.

aos Exmos. Superintendentes Financeiro e Administrativo da OS Instituto Sócrates Guanaes, Dr. Terêncio Costa e Renato Gomes, respectivamente, bem como aos demais dirigentes da OS dotadas de atribuição para as ações necessárias ao atendimento da presente, que adotem todas as medidas necessárias ao equacionamento das irregularidades e deficiências identificadas na vistoria realizada no dia 08.12.2016, bem como à regularização dos serviços prestados pelo HEAL, e se abstenham de suspender, interromper, paralisar ou restringir qualquer segmento dos serviços públicos essenciais à saúde prestados pela unidade, sem a adoção do devido procedimento previsto no contrato de gestão nº 04/2014 (sobretudo nos itens 3.48 e 15.3)".

No dia 15.12.2016, a OS enviou resposta à DPE/RJ (Doc. 08), tecendo informações sobre a natureza do contrato de gestão, sobre as metas na prestação dos serviços hospitalares e os valores devidos pelo Estado do Rio de Janeiro, e juntou inúmeros documentos que seguiriam um protocolo de notificações "para que a SES regularizasse os repasses mensais devidos, cumprindo, destarte, a obrigação principal imposta ao Ente Público no Contrato de Gestão nº 04/2014".

E, embora tenham informado que o Estado **adimpliu mais de 73% (setenta e três por cento) do valor devido à OS**, acrescentou que os ofícios ainda advertiam "que o nível de inadimplência da SES/RJ trazia o risco iminente de descontinuidade dos serviços e desassistência à população".

E, de fato, compulsando detalhadamente a documentação, conclui-se que, no decorrer da parceria vigente este ano entre a OS e o Estado do Rio de Janeiro, os ofícios encaminhados pela OS à Secretaria de Estado de Saúde não passaram disso, ou seja, de solicitações recorrentes de regularização dos repasses financeiros efetuados diante das pressões sofridas pelos fornecedores de serviços. Veja-se que, não houve, ao longo deste ano, nenhuma notificação prévia, pela OS, de que necessitaria suspender os serviços hospitalares X ou Y em função da mora dos repasses financeiros pelo Estado do Rio de Janeiro superior a 90 (noventa) dias, como exige o devido processo legal. Nos ofícios, a OS repassa para o Estado as pressões que recebe dos fornecedores e cobra a regularização dos pagamentos.



Ou seja, em nenhum momento a OS adota medidas de gestão, tal como se comprometeu com o Estado e com a população, em busca do equilíbrio econômico-financeiro, como a **renegociação de contratos com fornecedores e prestadores de serviço, por exemplo, e a administração dos pagamentos de pessoal (médicos, enfermeiros e técnicos, dentre outros profissionais), para solucionar os problemas enfrentados no decorrer da gestão do HEAL, e não notificou sequer o Estado do Rio de Janeiro informando que promoveria as suspensões identificadas ao longo das vistorias, a fim de, sob o comando de um espírito de parceria, viabilizar que o Estado tivesse ciência da suspensão e adotasse medidas prévias e efetivas para a resolução do quadro.** Tal conduta, reiterada, só faz crer que, lamentavelmente, a OS preocupa-se mais com o recebimento dos repasses financeiros do que em adotar medidas de gestão e com a continuidade do serviço público essencial à saúde que gere sob a delegação do Estado do Rio de Janeiro para inúmeros cidadãos, o que é inadmissível. A saúde e a vida dos cidadãos não podem virar joguete de brigas financeiras entre OS e Estado do Rio de Janeiro. Se a OS visualiza, como gestor que é, e para o que recebe recursos públicos, que precisará suspender serviços ou rescindir o contrato diante de dificuldades financeiras, que o faça, com mora superior a 90 (noventa) dias e com notificação ESPECÍFICA prévia de 90 (noventa) dias, viabilizando que a população não fique a descoberta. Conduta diferente, que importe em risco à saúde e à vida da população, por certo, não encontra abrigo na Constituição e na legislação específica sobre o tema.

E hoje, para agravar ainda mais o quadro, determinaram a suspensão das cirurgias eletivas, como dá conta o relatório de fiscalização realizado na data de hoje pela equipe técnica da Defensoria (Doc.9), que transcrevo na parte que pertine:

“Iniciada a reunião, a Dra. Gisela, Diretora da Unidade, juntamente com Dr. Márcio, informaram que a situação de funcionamento no hospital inspira preocupação, mas que foi realizado um empenho com pessoal no sentido da conscientização da importância deles na atenção aos pacientes, e o fato de trabalharem em saúde. Dra. Gisela informa, que **funcionários da enfermagem fizeram uma manifestação e comunicaram , ontem, à mídia (Site Tribuna) que iriam fazer paralisação, mas que não foi comunicado nada à direção.**

Dra. Gisela informa, ainda, que o pessoal da enfermagem (CLT) afirmou que iriam reduzir o efetivo da emergência amanhã 17/12/2016. Outrossim, ressalta que o maior problema é em relação ao pessoal da anestesia que são PJs. Informa que o salário do pessoal celetista(enfermagem) está em atraso de 10 dias e sem a previsão do pagamento de décimo terceiro salário. Dr. Márcio informa que o efetivo diurno, hoje, é de 100% na maternidade, centro



neonatal 100%, emergência 90% e clínica médica 30% tudo em relação ao corpo de enfermagem. Ressalta que de 4 salas de centro cirúrgico apenas uma está funcionando com 1 enfermeiro e 2 técnicos em enfermagem, mas que em havendo uma urgência seria feito um remanejamento de pessoal.”

Veja-se que não se objetiva, com a presente demanda, que a OS faça a gestão dos serviços hospitalares do HEAL sem a devida contraprestação financeira do Estado ad eterno, o que, por certo, seria teratológico e insustentável materialmente.

O que se deseja, com a presente demanda, é que a OS, enquanto vigente o contrato de gestão, cumpra as obrigações contratuais e, imbuída de um espírito de parceria com a população, em atenção ao princípio da continuidade do serviço público, da boa-fé e da confiança, e exercendo efetivamente a gestão da unidade que lhe cabe no contrato, adote medidas que contornem eventuais paralisações de profissionais, tais como a realização de contratações de emergência para suprir o RH, de forma a restabelecer imediatamente os serviços essenciais interrompidos e se abstenha de suspender, interromper, paralisar ou restringir qualquer segmento dos serviços públicos essenciais à saúde prestados pela unidade, sem a adoção do devido procedimento previsto no contrato de gestão nº 04/2014 (sobretudo nos itens 3.48 e 15.3).

DAÍ, A NECESSIDADE E UTILIDADE DA PRESENTE DEMANDA, INCLUSIVE PARA EVITAR CAOS SEMELHANTE AO QUE SE INSTALOU NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM DEZEMBRO DE 2015.

NOTE-SE QUE HOJE JÁ HOUVE PARALISAÇÃO PARCIAL DOS SERVIÇOS DE CIRURGIA, CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA, E AMANHÃ EXISTE O RISCO IMEDIATO DE SUSPENSÃO INTEGRAL DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA.

3) **DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

3.1. DA LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA

De início, não há dúvida de que a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro possui pertinência subjetiva para propor a demanda. O art. 134 da CRFB/88, art. 5º, II, da Lei nº 7.347/1985 (Lei



da Ação Civil Pública - LACP) e os arts. 1º, 4º, VII, VIII, X e XI, e 106-A da Lei Complementar nº 80/1994 conferem, de forma expressa, à Defensoria Pública, legitimidade para propor ação civil pública objetivando a tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos, quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas necessitadas, assim compreendidas tanto as carentes de recursos econômicos, como as alijadas do Estado Democrático de Direito (art. 1º da CRFB/88), em decorrência de uma vulnerabilidade jurídica ou organizacional². É o que explicita Fred Didier Jr., em sua obra “Curso de Direito Processual Civil”, volume 4, página 222, e a renomada Professora Ada Pellegrini, *in verbis*:

“A nova redação do art. 5º da LACP (Lei 7.347/1985), determinada pela Lei n. 11.448/2007, prevê expressamente a Defensoria Pública (art. 5º, II, da LACP) entre os legitimados para a propositura da ação civil pública. Atende, assim: a) a evolução da matéria, democratizando a legitimação, conforme posicionamento aqui defendido; b) a tendência jurisprudencial que se anunciava. Além disso, a redação do dispositivo ficou mais clara. É norma louvável, que, além de prestigiar essa importantíssima instituição, estimula a tutela dos direitos coletivos, imprescindível para o correto equacionamento da crise que assola o Poder Judiciário”.

“A exegese do texto constitucional, que adota um conceito jurídico indeterminado, autoriza o entendimento de que o termo necessitados abrange não apenas os economicamente necessitados, mas também os necessitados do ponto de vista organizacional, ou seja, os socialmente vulneráveis. Ainda que se entenda que função obrigatória e precípua da Defensoria Pública seja a defesa dos economicamente carentes, o texto constitucional não impede que a Defensoria Pública exerça outras funções, ligadas ao procuratório, estabelecidas em lei”.

Nesse sentido, aliás, a recente decisão do Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADI nº 3943/DF que conferiu presunção absoluta de constitucionalidade ao comando do art. 5º, II, da Lei nº 7.347/85, e reafirmou a importância, no seio de um Estado Democrático de Direito, da atuação da Defensoria Pública em ações coletivas que envolvam a tutela dos cidadãos social, jurídica e economicamente menos favorecidos da sociedade. Confira-se trecho do Informativo nº 784 sobre o citado julgamento:

*“No mérito, o Plenário assentou que a discussão sobre a validade da norma que reconhecera a legitimidade da Defensoria Pública para ajuizar ação civil pública, em típica tutela dos direitos transindividuais e individuais homogêneos, ultrapassaria os interesses de ordem subjetiva e teria fundamento em definições de natureza constitucional-processual, afetos à tutela dos cidadãos social e economicamente menos favorecidos da sociedade. Ao aprovar a EC 80/2014, o constituinte derivado fizera constar o papel relevante da Defensoria Pública (“Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal”). **Em Estado marcado por ineqüáveis e graves desníveis sociais e pela concentração de renda, uma das grandes barreiras para a implementação da democracia e da cidadania ainda seria o efetivo acesso à Justiça. Além disso, em Estado no qual as relações jurídicas***

² A teor das 100 Regras de Brasília, indivíduos em situação de vulnerabilidade são aqueles que não conseguem exercer os direitos reconhecidos no ordenamento jurídico em razão de alguma dificuldade, além da econômica, para levar suas demandas aos tribunais.



importariam em danos patrimoniais e morais de massa por causa do desrespeito aos direitos de conjuntos de indivíduos que, consciente ou inconscientemente, experimentariam viver, o dever de promover políticas públicas tendentes a reduzir ou suprimir essas enormes diferenças passaria pela operacionalização de instrumentos que atendessem com eficiência às necessidades dos seus cidadãos. A interpretação sugerida pela autora desta ação tolheria, sem razões de ordem jurídica, a possibilidade de utilização de importante instrumento processual — a ação civil pública — capaz de garantir a efetividade de direitos fundamentais de pobres e ricos a partir de iniciativa processual da Defensoria Pública. Não se estaria a afirmar a desnecessidade de a Defensoria Pública observar o preceito do art. 5º, LXXIV, da CF, reiterado no art. 134 — antes e depois da EC 80/2014. No exercício de sua atribuição constitucional, seria necessário averiguar a compatibilidade dos interesses e direitos que a instituição protege com os possíveis beneficiários de quaisquer das ações ajuizadas, mesmo em ação civil pública. Condicionar a atuação da Defensoria Pública à comprovação prévia da pobreza do público-alvo diante de situação justificadora do ajuizamento de ação civil pública — conforme determina a Lei 7.347/1985 — não seria condizente com princípios e regras norteadores dessa instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, menos ainda com a norma do art. 3º da CF. Se não fosse suficiente a ausência de vedação constitucional da atuação da Defensoria Pública na tutela coletiva de direitos, inexistiria também, na Constituição, norma a assegurar exclusividade, em favor do Ministério Público, para o ajuizamento de ação civil pública. Por fim, a ausência de demonstração de conflitos de ordem objetiva decorrente da atuação dessas duas instituições igualmente essenciais à justiça — Defensoria Pública e Ministério Público — demonstraria inexistir prejuízo institucional para a segunda, menos ainda para os integrantes da Associação autora. ADI 3943/DF, rel. Min. Cármen Lúcia, 6 e 7.5.2015. (ADI-3943) (Destacamos).

No mesmo sentido, o julgamento prolatado pela Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça no julgamento do EResp nº 1.192.577-RS, divulgado no Informativo nº 573, nos termos abaixo:

“A Defensoria Pública tem legitimidade para propor ação civil pública em defesa de interesses individuais homogêneos de consumidores idosos que tiveram plano de saúde reajustado em razão da mudança de faixa etária, ainda que os titulares não sejam carentes de recursos econômicos. A atuação primordial da Defensoria Pública, sem dúvida, é a assistência jurídica e a defesa dos necessitados econômicos. Entretanto, ela também exerce atividades de auxílio aos necessitados jurídicos, os quais não são, necessariamente, carentes de recursos econômicos. Isso ocorre, por exemplo, quando a Defensoria exerce as funções de curador especial (art. 9º, II, do CPC) e de defensor dativo (art. 265 do CPP). No caso, além do direito tutelado ser fundamental (direito à saúde), o grupo de consumidores potencialmente lesado é formado por idosos, cuja condição de vulnerabilidade já é reconhecida na própria Constituição Federal, a qual dispõe no art. 230 que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Dessa forma, nos termos do assentado no julgamento do REsp 1.264.116-RS (Segunda Turma, DJe 13/4/2012), “A expressão ‘necessitados’ (art. 134, caput, da Constituição), que qualifica, orienta e enobrece a atuação da Defensoria Pública, deve ser entendida, no campo da Ação Civil Pública, em sentido amplo, de modo a incluir, ao lado dos estritamente carentes de recursos financeiros - os miseráveis e pobres -, os hipervulneráveis (isto é, os socialmente estigmatizados ou excluídos, as crianças, os idosos, as gerações futuras), enfim, todos aqueles que, como indivíduo ou classe, por conta de sua real debilidade perante abusos ou arbítrio dos detentores de poder econômico ou político, ‘necessitem’ da mão benevolente e solidária do Estado para sua proteção, mesmo que contra o próprio Estado”. EResp 1.192.577-RS, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 21/10/2015, DJe 13/11/2015”.

Por certo, não se pode imaginar melhor exemplo de pessoas em situação de vulnerabilidade, do que as que não possuem condições de contratar um plano de saúde, e dependem dos serviços públicos de assistência hospitalar prestados pelo HEAL para sobreviver. Daí, a legitimidade da Defensoria Pública para a propositura da presente demanda, que busca tutelar o direito fundamental à saúde e à própria vida de uma coletividade necessitada e hipervulnerável.



3.2 DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

O art. 196 da Constituição de 1988, ao cuidar da ordem social, assegura a todos os indivíduos o direito à saúde, e estipula o correlato dever jurídico originário do Estado de prestá-la. Trata-se, enquanto direito fundamental, indispensável para a garantia do mínimo existencial e da dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88), de verdadeira liberdade real ou concreta que impõe ao Estado uma prestação positiva, consistente em um *facere*. Sua inadimplência, consoante já advertiu diversas vezes o Supremo Tribunal Federal, importa em flagrante e inescusável violação negativa à Constituição:

“O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.

- O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

- O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.

- O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode convertê-la em promessa constitucional inseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu imposterável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DE CUMPRIR.

- O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, ‘caput’, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.”

(RE 393.175-AgR/RS, Rel. Min. CELSO DE MELLO) (Destacamos).



Mariana Filchtiner Figueiredo, ao citar Ingo Wolfgang Sarlet, em sua obra “Direito Fundamental à Saúde – Parâmetros para a sua Eficácia e Efetividade”, página 88, esclarece que:

*“Como argumenta Sarlet, o direito à saúde é direito social que apresenta, simultaneamente, uma dupla dimensão defensiva e prestacional. Enquanto direito de defesa, o direito à saúde determina o dever de respeito, num sentido eminentemente negativo, ou seja, não afetar a saúde de alguém, mas, sim, preservá-la. **Na dimensão prestacional, imputa o dever, em especial ao Estado, de executar medidas reais e concretas no sentido de fomento e efetivação da saúde da população, circunstância que, neste último caso, torna o indivíduo, ou a própria coletividade, credores de um direito subjetivo a determinada prestação, normativa ou material.**”*

Como se vê, embora assegurada fora do rol exemplificativo do artigo 5º da Constituição Federal, o direito à saúde, conseqüência indissociável do direito constitucional à vida e à dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88), constitui prerrogativa jurídica indisponível e de extrema importância.

Verifica-se, assim, a manifesta existência de um dever jurídico primário do Estado, a ser cumprido pelos três centros de competência independentemente de eventual repartição interna de atribuição administrativa: a prestação da saúde pública (Enunciado nº 65 da Súmula do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro). Nesse sentido, a lição da Professora Márcia Cristina Gutiérrez Slaibi na Revista de Direito do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, v. 55, 2003, sobre o Direito Fundamental à Saúde – Tutela de Urgência:

“O federalismo cooperativo acolhido pela Constituição Federal de 1988 consagrou, no tema da saúde pública, a solidariedade das pessoas federativas, na perspectiva de que a competência da União não exclui a dos Estados e dos Municípios (inciso II do artigo 23 da CRFB/88). É que se extrai do disposto no artigo 196 e seguintes.”

“A solidariedade é instituto do Direito Civil e está prevista no art. 896 do Código Civil brasileiro de 1916 e no artigo 265 do novo Código Civil de 2002, cabendo ao credor escolher qual dos devedores deseja acionar (art. 898 do Código Civil brasileiro de 1916 e art. 267 do novo Código Civil de 2002).

Tal destaque é de grande relevância, pois o cidadão hipossuficiente poderá escolher qual dos entes federativos irá acionar para ver efetivado o seu direito fundamental à saúde e de nada adiantará, como sói acontecer, as arguições, pelo Estado e pelo Município, de ilegitimidade passiva ad causam ou mesmo os pedidos de chamamento ao processo dos demais entes federados”.

Note-se que o legislador constituinte não se satisfaz com a mera existência deste serviço; ele deve ser efetivamente prestado, de forma eficiente, contínua (art. 37 da CRFB/88) e com a máxima efetividade.



Em tal contexto, é de se afirmar: o dever estatal de atribuir efetividade ao direito fundamental à saúde qualifica-se como expressiva limitação à discricionabilidade administrativa. Vale dizer, o administrador não possui discricionabilidade para deliberar sobre a conveniência e a oportunidade de concretização de um compromisso constitucional. Notadamente quando em jogo o direito à vida e à dignidade humana, que são imponderáveis.

Não foi à toa que, ao implementar o Sistema Único de Saúde (SUS), a Carta Maior, consagrando os ideais perseguidos pela Reforma Sanitária, determinou que o acesso às ações e serviços públicos de saúde deve ser garantido de forma universal, igualitária e integral, a partir de uma rede integrada e coordenada. Confira-se:

*“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.***

*Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede** regionalizada e hierarquizada e **constituem um sistema único**, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

*II - **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*

III - participação da comunidade”.

Ou seja, determinou que todos, independentemente do sexo, raça, religião, de serem trabalhadores formais ou não, sem distinção de qualquer natureza, possuam direito subjetivo público a ter acesso a todos os bens e serviços, em todos os níveis de complexidade do sistema (atenção básica, média e alta complexidade), de modo que seja assegurado o mais alto nível possível de saúde.

E no plano infraconstitucional, todo um aparato de leis, regulamentos e portarias foram elaboradas para viabilizar a prestação eficiente e contínua do serviço essencial à saúde pelo Poder Público. Nesse passo, objetivando uma melhor e mais qualificada prestação do serviço essencial à saúde à população, mediante regimes de parceria com entidades privadas, a Lei Estadual nº 6.043/2011 autorizou que o Estado do Rio de Janeiro e entidades privadas qualificadas como organizações sociais



firmassem parceria, por intermédio de um contrato de gestão, para a execução de atividades da área da saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Confira-se:

“Art. 9º Para os efeitos desta Lei, considera-se contrato de gestão o acordo firmado entre o Poder Executivo e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria, entre as partes, para fomento e execução de atividades da área da saúde.

§ 1º A Organização Social da Saúde deverá observar os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 2º A Secretaria de Estado de Saúde será o órgão supervisor da execução do contrato de gestão.

Art. 10. O contrato de gestão celebrado pelo Estado, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde, formalizado por escrito, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, e deverá conter, em especial, cláusulas que disponham sobre:

I - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - especificação do programa de trabalho proposto pela Organização Social, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

III - obrigatoriedade de constar, como parte integrante do instrumento, a proposta de trabalho, o orçamento, o prazo do contrato e as fontes de receita para sua execução;

IV - em caso de rescisão do contrato de gestão, e no prazo de até 90 (noventa) dias, a incorporação do patrimônio, dos legados e doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social qualificada na forma desta Lei, que vier a celebrar contrato de gestão com o Poder Público, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao contrato de gestão;



V - Obrigatoriedade de publicação anual de síntese do relatório de gestão e do balanço no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, no sítio eletrônico da Organização Social, bem como, após 05 (cinco) dias úteis, encaminhar à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado;

VI - estipulação da política de custos e preços a ser praticada para execução das atividades objeto do contrato de gestão;

VII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;

§1º Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação física e financeira, de acordo com as metas pactuadas.

§2º O prazo do contrato de gestão será de, no máximo, 05 (cinco) anos e deverá conter, também, as condições de prorrogação, renovação, alteração, suspensão, rescisão, incluindo regras para a sua renegociação total e parcial e sanções previstas para os casos de inadimplemento, na forma da lei”.

Como se vê, compete ao contrato de gestão discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, e, ainda, o procedimento para a alteração, a suspensão e a rescisão do contrato. No caso, o contrato de gestão nº 04/2014 firmado entre o Estado do Rio de Janeiro e a OS ISG para a operacionalização da gestão e a execução dos serviços hospitalares prestados pelo HEAL estabeleceu como obrigações da OS:

“3.1 Prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;

3.5 Manter um estoque mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários a execução do objeto do contrato;

3.9 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a contratada deverá observar:



(i) respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

(ii) manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

3.48 Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do Hospital Estadual Azevedo Lima, sem prévia ciência e aprovação da SES/RJ.

E na cláusula Quinze – Da Sanção, Rescisão e Suspensão do Contrato de Gestão, item 15.3, estabelece que a rescisão do contrato poderá ser realizada por ato unilateral da contratada na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo Estado superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo a OS notificar o Estado, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando o fim da prestação dos serviços contratados.

Veja-se que tal cláusula espelha, exatamente, uma ponderação legal entre o princípio da continuidade do serviço público e do interesse público, de um lado, e da manutenção da pessoa jurídica, de outro, insculpida no art. 78, XV, da Lei nº 8666/93 (que pode ser aplicado, no que for cabível, ao contrato de gestão por força do comando do art. 116), *in verbis*:

“Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

XV - o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de obras, serviços ou fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;”

No caso, o contrato de gestão nº 04/2014 não possui qualquer disposição que autorize a suspensão dos serviços em caso de mora nos repasses devidos pelo Estado, e ainda veda, no item 3.48, que a OS implemente qualquer medida unilateral de mudança na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados no HEAL sem prévia ciência e aprovação da SES/RJ.



No entanto, não seria razoável, à luz de uma ponderação de interesses, que se exigisse da OS que ela prestasse eternamente os serviços hospitalares sem uma regular contrapartida financeira do Estado, pois seria admitir a ruína da OS por inadimplência imputada ao Estado, o que parece inteiramente iníquo e injurídico.

Portanto, ponderando-se os interesses em jogo, a única conclusão razoável é admitir que, para a suspensão de qualquer segmento do serviço hospitalar prestado pelo HEAL, a OS deverá adotar o mesmo procedimento previsto no item 15.3, qual seja, existência de mora dos repasses devidos pelo Estado superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo a OS notificar o Estado, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando o fim da prestação dos serviços contratados.

Todavia, como dá conta a própria resposta à Recomendação da DPE/RJ enviada pela OS, somente, agora, seria possível afirmar que o Estado alcançou uma mora equivalente a 90 dias de atraso. E o pior é que, ainda que tal mora já estivesse configurada, **a OS nunca notificou o Estado do Rio de Janeiro, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando especificamente a suspensão de algum segmento do serviço essencial prestado pelo HEAL.**

É de se ressaltar, ainda, que, conforme informações da própria OS, o Estado repassou, apenas este ano ao ISG, valor total de R\$ 133.926.167, 34 (cento e trinta e três milhões novecentos e vinte e seis mil cento e sessenta e sete reais e trinta e quatro centavos), equivalente a 74% do valor total devido pelo Estado no ano de 2016.

Portanto, não é razoável admitir que serviços públicos essenciais à vida de inúmeros cidadãos sejam suspensos *manu militari*, sem respeito ao devido processo legal, em razão de uma inadimplência não substancial e cujos efeitos podem ser contornados e amenizados por intermédio de um trabalho de gestão sério e comprometido com a sociedade e o interesse público.

Como se nota, é inequívoca a imposição de uma interpretação sistemática da legislação de regência e do convênio que se prestigie a continuidade do serviço e, portanto, a garantia do direito fundamental à saúde e à vida, cabendo à OS e ao Estado solucionar suas controvérsias de forma a não penalizar os destinatários de um serviço público essencial que resguarda o mínimo existencial e a dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88).

Logo, a interpretação legal e contratual subjacente aponta para a necessidade de se observar o devido processo legal, o prazo de 90 dias e a notificação com antecedência de 90 dias, para



que os Réus promovam qualquer suspensão, restrição, paralisação ou interrupção em seus serviços, devendo adotar, até então, medidas junto a fornecedores, prestadores de serviço e pagamento de recursos humanos que evitem os impactos à assistência da população.

Essa, quando menos, é a única interpretação constitucionalmente adequada, em virtude do princípio da proporcionalidade. Desnecessária, na quadra atual, a explanação sobre o conceito, sabe-se que a observância ao mencionado princípio constitucional demanda a submissão de qualquer medida ao triplo e sucessivo teste de adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito.

Nessa ordem de ideias, é bem de ver que a suspensão repentina de qualquer segmento do serviço hospitalar prestado pelo HEAL está longe de atender aos três subprincípios, na medida em que:

- (i) a medida é flagrantemente contrária à lei e ao contrato de gestão nº 04/2014 que regem o serviço;
- (ii) não se esgotam meios menos gravosos à população, como, por exemplo., a manutenção dos serviços à população, a renegociação dos contratos junto a fornecedores e prestadores de serviço, a postulação de revisão administrativa do contrato (tal como previsto no item 13.1) e a postulação do pagamento pela via própria da cobrança, judicial ou extrajudicial; e
- (iii) o prejuízo causado aos usuários do SUS e à ordem pública em geral (pois tal conduta poderá estimular que as outras OS sigam o mesmo caminho, instaurando novo caos semelhante ao de dezembro de 2015), supera largamente o benefício econômico pretendido pela OS.

Finalmente, impende assinalar que a conduta dos Réus é francamente violadora ao princípio da boa-fé e da confiança, na medida em que surpreenderá os cidadãos que contam com os serviços públicos do Azevedo Lima para sobreviver. Não se pode olvidar que a unidade recebe regularmente pessoas acidentadas e baleadas que são conduzidas por ambulâncias da SAMU e do Corpo de Bombeiros e precisam contar com a continuidade do serviço.

4. DA ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA

Configurados os requisitos autorizadores da antecipação dos efeitos da tutela previstos nos arts. 12 e 21 da Lei nº 7.347/85 c.c. art. 84, §3º, da Lei nº 8.078/90 e arts. 297 e 300 do CPC, haja vista a



probabilidade do direito e o relevante fundamento da demanda (que se extrai de plano dos inúmeros documentos acostados aos autos e das regras de experiência do dia a dia - é público e notório o caótico quadro que assola a rede pública de saúde como um todo, com constantes restrições ilegais de serviços hospitalares geridos por Organizações Sociais), e o perigo de dano irreversível à saúde da coletividade e risco ao resultado útil do processo (já que a cada dia que passa, novas vidas são colocadas em risco pela paralisação/restrrição e inadequação dos serviços públicos de saúde geridos pela OS, sem falar, é claro, na prorrogação da dor e sofrimento dos inúmeros cidadãos que não receberam adequado e integral tratamento), a concessão do pleito liminar, nos termos abaixo postulados, é de rigor.

Fosse pouco, é de se lembrar que a OS já exerceu contraditório prévio, em resposta à Recomendação nº 10/2014. Portanto, patente o seu desinteresse em ajustar sua conduta aos parâmetros legais e constitucionais, não há dúvida de que sua oitiva, antes da concessão do pleito liminar, além de gravosa diante da urgência, é inútil e desnecessária. Só servirá para prolongar e legitimar manifesto e inadmissível quadro inconstitucional e ilegal.

MORMENTE PORQUE NA PRESENTE DATA JÁ HOUE PARALISAÇÃO PARCIAL DOS SERVIÇOS DE CIRURGIA, CLÍNICA MÉDICA E EMERGÊNCIA, E AMANHÃ EXISTE O RISCO IMEDIATO DE SUSPENSÃO INTEGRAL DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA.

Do exposto, requer, *inaudita altera parte* e com fulcro nos arts. 12 e 21 da Lei nº 7.347/85 c.c. art. 84, §3º, da Lei nº 8.078/90 e arts. 297 e 300 do CPC, a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, para determinar que a OS ré adote todas as medidas necessárias ao equacionamento das irregularidades e deficiências identificadas na vistoria realizada no dia 08.12.2016, e 16.12.2016, **adotando medidas que contornem eventuais paralisações de profissionais, tais como a realização de contratações de emergência para suprir o RH,** e se abstenham de suspender, interromper, paralisar ou restringir qualquer segmento dos serviços públicos essenciais à saúde prestados pelo HEAL, notadamente de emergência, cirurgia e clínica médica, sem a adoção do devido procedimento previsto no contrato de gestão nº 04/2014, ou seja, sem que haja mora dos repasses devidos pelo Estado superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, e notificação da OS ao Estado, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando a suspensão, interrupção, paralisação ou restrição dos serviços contratados.

Requer, ainda, no caso de descumprimento de qualquer dos provimentos judiciais requeridos acima, condenação da OS e, pessoalmente, dos seus Superintendentes Executivo e



Financeiro, João Carlos Sampaio e Terêncio Sant'Ana Costa, ao pagamento de multa diária, por obrigação descumprida, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), cada uma, a ser convertida ao Fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/85, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie, e, visando assegurar o resultado prático equivalente ao do adimplemento das obrigações acima mencionadas (art. 84, §5º, da Lei nº 8.078/90 e art. 536, §1º, do CPC), a nomeação de interventor, a quem deverá ser incumbida a administração da unidade hospitalar e o cumprimento das medidas solicitadas, com o correlato e necessário bloqueio da verba orçamentária necessária para a garantia da sua fiel execução.

Por fim, no caso de acolhimento do pleito liminar, requer sejam imediatamente oficiados o Conselho Regional de Medicina, o Conselho Regional de Enfermagem, a Vigilância Sanitária Estadual e, ainda, o Conselho Estadual de Saúde para que, tomando ciência da decisão e, decorridos 30 (trinta) dias da mesma, contribuam com os órgãos do Sistema de Justiça, e realizem vistoria no HEAL para apuração do cumprimento da tutela antecipada.

5. DO DESINTERESSE NA AUTOCOMPOSIÇÃO

Para os fins do disposto no art. 334, §5º, do CPC, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro afirma que possui interesse na autocomposição da lide, haja vista que, como explicitado nos fatos, esta já foi tentada, sem êxito. Portanto, é desnecessária, inútil e protelatória (atentando contra o princípio constitucional da duração razoável do processo – art. 5º, LXXVIII, da CRFB/88 c.c. art. 1º do CPC – que deve ser, inclusive, velado pelo juiz - art. 139, II, do CPC), a realização de audiência de conciliação ou de mediação.

6. DO PEDIDO

Do exposto, requer:

- 1) A antecipação dos efeitos da tutela, nos moldes postulados no item 4) acima, com fulcro nos arts. 12 e 21 da Lei nº 7.347/85 c.c. art. 84, §3º, da Lei nº 8.078/90 e arts. 297 e 300 do CPC;
- 2) A citação da OS, para, querendo, contestar, no prazo legal, sob pena de revelia;
- 3) A intimação do Ministério Público com atribuição para intervir no presente feito;



4) A procedência do pedido, confirmando-se a tutela antecipada, nos moldes do item 4) acima, para condenar os Réus, em caráter definitivo, a adotar todas as medidas necessárias ao equacionamentos das irregularidades e deficiências identificadas na vistoria realizada no dia 08.12.2016, e 16.12.2016, **adotando medidas que contornem eventuais paralisações de profissionais, tais como a realização de contratações de emergência para suprir o RH**, e se abstenham de suspender, interromper, paralisar ou restringir qualquer segmento dos serviços públicos essenciais à saúde prestados pelo HEAL, notadamente de emergência, cirurgia e clínica médica, sem a adoção do devido procedimento previsto no contrato de gestão nº 04/2014, ou seja, sem que haja mora dos repasses devidos pelo Estado superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, e notificação da OS ao Estado, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando a suspensão, interrupção, paralisação ou restrição dos serviços contratados, sob pena de multa pessoal aos seus Superintendentes Executivo e Financeiro, João Carlos Sampaio e Terêncio Sant'Ana Costa, ao pagamento de multa diária, por obrigação descumprida, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), cada uma, a ser convertida ao Fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/85, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie, e, visando assegurar o resultado prático equivalente ao do adimplemento das obrigações acima mencionadas (art. 84, §5º, da Lei nº 8.078/90 e art. 536, §1º, do CPC), a nomeação de interventor, a quem deverá ser incumbida a administração da unidade hospitalar e o cumprimento das medidas solicitadas, com o correlato e necessário bloqueio da verba orçamentária necessária para a garantia da sua fiel execução.

6) A intimação do Conselho Regional de Medicina, do Conselho Regional de Enfermagem, da Vigilância Sanitária Estadual e, ainda, do Conselho Estadual de Saúde para que, tomando ciência da sentença e, decorridos 30 (trinta) dias da mesma, contribuam com os órgãos do Sistema de Justiça, e realizem vistoria no HEAL para apuração do cumprimento do *decisum*;

7) a condenação do Réu ao pagamento dos ônus da sucumbência, a serem revertidas ao Centro de Estudos Jurídicos da Defensoria Pública Geral deste Estado, nos termos da Lei nº 1.146/87 (Banco Bradesco -237, Agência 6898-5, Conta 214-3);

Protesta pela produção de prova documental suplementar, oral, testemunhal e pericial, se necessárias.

Dá-se à causa o valor de R\$182.483.720,00.



Nesses termos, pede-se deferimento.

SAMANTHA MONTEIRO DE OLIVEIRA

Defensora Pública Estadual

Coordenadora do Núcleo de Fazenda Pública

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA

Defensora Pública Estadual

Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro