

**Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital**

Partes na ACP para concretização do direito coletivo à saúde	ACP MP/ 3ª Promotoria da Saúde x MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
Deficiência do serviço público de saúde objeto da pretensão da ACP:	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Deficiência de atendimento de emergência psiquiátrica e ambulatório de psiquiatria do PAM Rodolfo Rocco</b> (não incluídos os demais serviços do PAM no objeto da presente ação).</li><li>✓ <b>Falta de Recursos Humanos</b></li><li>✓ <b>Deficiências na estrutura física</b></li></ul> <p>Lesão ao núcleo de fundamentalidade do direito à saúde, em virtude de precariedade no atendimento de emergência psiquiátrica prestada no PAM Rodolfo Rocco, notadamente quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Grave déficit de Recursos Humanos na Unidade de Emergência Psiquiátrica, decorrente do esvaziamento do quadro de servidores, sem efetiva implantação de alternativa substitutiva para gestão de recursos humanos na Unidade de Saúde, compatível com as normas administrativas e constitucionais.</li><li>✓ Omissão administrativa gravemente lesiva a direitos fundamentais. Legitimação da concretização jurisdicional de obrigações de fazer contra o Estado.</li><li>✓ Demanda por urgente saneamento do serviço de saúde prestado na Emergência Psiquiátrica, com solução para a falta de recursos humanos, obras na estrutura física, protocolos e fluxos de atendimento entre a Emergência Psiquiátrica, o Ambulatório de Psiquiatria e os Hospitais Psiquiátricos da rede própria e atendimento extrahospitalar nos CAPS e Unidades de Atenção Primária / Clínicas da Família.</li></ul>
Local/órgão onde se verifica a deficiência	Pam Rodolfo Rocco, situado na Estrada Aderbal Bebianno, nº 339 –Del Castilho – RJ e Rede municipal saúde mental situada no Rio de Janeiro
Tutela de urgência Requerimentos e seus destinatários :	<p><b><u>Em prazo de 45 dias:</u></b></p> <p><b>1- APRESENTAR CRONOGRAMA PARA RECOMPOSIÇÃO E EXPANSÃO DO ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA e DO AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA DO PAM RODOLFO ROCCO. Contemplando:</b></p> <p><b>1. Recursos Humanos:</b> com detalhamento das ações administrativas necessárias para <b>dotação de novos profissionais de saúde, médicos e não-médicos, através de vinculação perene à administração direta ou indireta, em número suficiente para a adequada</b></p>

	<p><b>prestação do serviço de saúde</b> na Emergência Psiquiátrica e no Ambulatório de Psiquiatria.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. <b>Estrutura Física:</b> reparos e obras de ampliação, com integral atendimento às exigências para garantia de adequadas condições de segurança para os Profissionais, Pacientes e Familiares.</li><li>3. <b>Estrutura gerencial, regulatória de portas de saída da Emergência Psiquiátrica:</b> aprimoramento a regulação do acesso aos atendimentos nos Hospitais Psiquiátricos da Rede Própria e nos CAPS.</li><li>4. <b>Cronograma para EXPANSÃO dos serviços de psiquiatria</b> (ambulatório e emergência) <b>do PAM Rodolfo Rocco</b> para pleno funcionamento da unidade de emergência psiquiátrica, com integral garantia de acesso aos cuidados integrais em saúde mental.</li></ol> <p>2- <b>DESTINAR veículos com motorista para transporte sanitário</b> dos pacientes quando da transferência dos mesmos para Internação Psiquiátrica.</p> <p><b><u>Em prazo de 120 dias:</u></b></p> <p>3- <b>DESTINAR e LOTAR PROFISIONAIS DE SAÚDE MENTAL para a Emergência Psiquiátrica e Ambulatório do PAM Rodolfo Rocco</b>, em quantitativo suficiente para adequado atendimento nos serviços de psiquiatria da unidade, observadas as ressalvas do item anterior (profissionais médicos e não-médicos, com vinculação empregatícia/funcional perene com a administração direta ou indireta) <b>com designação de recursos humanos para a Emergência Psiquiátrica e Ambulatório de Psiquiatria do PAM Rodolfo Rocco</b>, de forma perene e sem rotatividade, em quantidade suficiente para integral atendimento da demanda do serviço de psiquiatria para atendimento de emergência psiquiátrica e ambulatório de psiquiatria e saúde mental no PAM Rodolfo Rocco .</p> <p>4- <b>DESTINAR e MANTER os recursos materiais</b> necessários ao</p>
--	---

	<p>pleno funcionamento da Emergência Psiquiátrica e Ambulatório de Psiquiatria, com garantia de fornecimento de insumos e medicamentos.</p> <p><b>5- AMPLIAÇÃO e maior CELERIDADE NA TRANSFERÊNCIA ( REGULAÇÃO) de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. <b>pacientes da emergência,</b></li><li>b. <b>encaminhamento dos pacientes para o atendimento ambulatorial (a partir das unidades de atenção primária)</b></li><li>c. <b>após o atendimento ambulatorial de psiquiatria no PAM para:</b><ul style="list-style-type: none"><li>i. <b>leitos de internação psiquiátrica em Hospitais Psiquiátricos da Rede Própria do Município,</b></li><li>ii. <b>atendimento extrahospitalar nos CAPS/Centros de Atenção Psicossocial ,</b></li><li>iii. <b>atendimento no âmbito da atenção primária em saúde mental em Unidades Básicas de Saúde e Clínicas da Família.</b></li></ul></li></ul> <p><b>6- Adequação, ampliação, reforma e obras necessárias para o bom funcionamento da unidade de emergência psiquiátrica e ambulatório, com funcionamento 24h, ininterruptamente, inclusive nos finais de semana.</b></p>
Elementos de prova reunidos	IC 2008.00207356 Apensos: IC 200900326791, MP RJ 2009.00099125, MPRJ 2011.00425321 e MPRJ 2012.00778620

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, inscrito no CNPJ sob o n.º 28.305.936.0001-40, por intermédio desta Promotoria de Justiça da Tutela Coletiva da Saúde, com endereço na Rua Nilo Peçanha, n.º 26, 10º andar, onde, para os fins do art. 236, § 2º do CPC, receberá intimações, com fulcro nos artigos 127, caput, 129, II e III todos da Constituição da República, e art. 5º da Lei 7.347/85, propõe

*Ação Civil Pública*

com requerimento de Tutela de Urgência  
para antecipação parcial dos efeitos da tutela  
e concretização do direito coletivo à saúde

**MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno com sede na Rua Afonso Cavalcanti, n.º 455, 13º andar, Cidade Nova; e/ou Rua São Clemente, n.º 360, Botafogo, Rio de Janeiro,

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

#### **I – PLANO FÁTICO – CAMPO NORMATIVO**

##### **INQUÉRITO CIVIL PÚBLICO: OBJETO E FUNDAMENTAÇÃO FÁTICA PARA INSTAURAÇÃO**

7- A Promotoria da Saúde instaurou em 02/09/2008 o seguinte Inquérito Civil, cujos autos agora são judicializados como parte da presente Ação Civil Pública, perfazendo total de 01 volume e 04 apensos objetivando apurar deficiências prestacionais quanto a precariedade no atendimento às emergências psiquiátricas e ambulatório do PAM Rodolfo Rocco.

- 8- Assim, a presente ação destina-se à garantia do direito ao atendimento integral de saúde mental, com atendimento na Emergência Psiquiátrica bem como no Ambulatório de Psiquiatria do PAM, seguimento do atendimento em saúde mental após os cuidados de emergência e ambulatoriais nas unidades de atenção primária ( como por exemplo, clínicas da família), bem como nos Centros de Atenção Psicossocial/CAPS e em hospitais psiquiátricos da rede própria do SUS, mediante fluxo e protocolos hierarquizados definidos de acordo com a gravidade do caso de cada paciente, sempre conforme os termos da Lei 10.216/01.
- 9- O objetivo da ação é, portanto, a garantia do atendimento integral em saúde mental na emergência psiquiátrica e ambulatório do PAM Rodolfo Rocco, com plena adequação aos termos antimanicomiais da Lei 10.216/01 e garantia de atendimento na rede de saúde mental, proporcionando aos usuários os instrumentos necessários ao seu atendimento de emergência e ambulatorial, bem como à sua autonomia, reabilitação psicossocial e à garantia de seus direitos fundamentais.
- 10- A ação destina-se ao *controle jurisdicional da omissão administrativa lesiva ao núcleo de fundamentalidade* do direito a saúde mental, em virtude de precariedade na assistência de saúde prestada no PAM RODOLFO ROCCO, tendo em vista:

- a. **Grave déficit de Recursos Humanos** na unidade, decorrente do esvaziamento do quadro de servidores estatutários da saúde, sem efetiva implantação de alternativa substitutiva compatível com as normas administrativas e constitucionais para gestão de recursos humanos pelo Município.
- b. Demanda por urgente saneamento do serviço de saúde prestado no PAM, com solução para a **falta de insumos e obras na estrutura física**.
- c. Demanda por celeridade na **regulação** para e após o atendimento no ambulatório e na emergência, ou seja: organização dos encaminhamentos e transferências dos pacientes da emergência e do ambulatório do PAM para as vagas de hospitais psiquiátricos ( para internação psiquiátrica dos casos de maior gravidade), vagas de atendimento extrahospitalar nos CAPS ( para atendimento dos casos de maior gravidade que não se enquadrem nas hipóteses de internação hospitalar psiquiátrica), vagas de atendimento nas clínicas da família (para acompanhamento dos casos de menor gravidade no âmbito da atenção primária).

**DETALHAMENTO DA IRREGULARIDADE CONSTATADA E**  
**DA DOCUMENTAÇÃO COLHIDA PELO MP**

11- No curso de tal inquérito civil, foram realizadas diversas diligências para reunião de elementos de prova, cumprindo ressaltar as diligências e documentos a seguir elencados:

- a. INFORMAÇÃO TÉCNICA DE PSIQUIATRA DO MPERJ  
MP 200900099215: Inspeções realizadas em 11/07/2007, 26/03/2010 e 20/06/2011, tendo o Médico Psiquiatra Dr. José de Matos elaborado a Informação Técnica nº 660/2011 de fls. 19/26, com extenso detalhamento das deficiências verificadas na unidade.
- b. REUNIÕES REALIZADAS: Vem sendo realizadas reuniões de articulação com Gestores e Setores Técnicos da Secretaria do Municipal envolvidas no caso.
- c. Consta nos autos às fls. 52/66: Inspeção sanitária realizada na unidade em outubro de 2010, informando deficiências detalhadas quanto a estrutura física e fora da área de saúde mental.
- d. Consta ainda inspeção realizada em maio de 2014, após a reativação da emergência tendo em vista o fechamento no final de 2013. Na ocasião foi constatado que “o estabelecimento continua necessitando de adequação às normas sanitárias vigentes, visto que grande parte das instalações físicas continuam deficientes, e , portanto, idêntico à última visita”. Bem como que uma das maiores dificuldades da emergência psiquiátrica “está na regulação das vagas,

acarretando muitas vezes na **lotação desta emergência**, o que inclusive observamos durante a inspeção, em que **os 06 leitos estavam lotados.**”( fls.229)

12- Os documentos recolhidos evidenciaram de modo uníssono que **os direitos subjetivos dos pacientes atendidos na unidade, inscritos na Constituição Federal bem como na Lei 10.216/01, não vem sendo garantidos minimamente**, eis que no curso do inquérito civil público instaurado pelo Ministério Público foram colhidos elementos de prova eficientes acerca das deficiências de atendimento elencadas acima.

13- Conforme aferido nos autos, em resposta ao ofício 3ª PJTCSCAP nº 0931/13 às fls.127/128, **a própria Policlínica Rodolpho Rocco, informou** que:

- i. Atualmente há cerca **de 1800 pacientes cadastrados no ambulatório** e são **atendidos na emergência cerca de 30 pacientes diariamente**, por demanda espontânea, trazidos pelo SAMU ou outras viaturas oficiais.
- ii. No ambulatório, sofrem com déficit de profissionais de psiquiatria.
- iii. Há também grave déficit de psicólogos para a emergência e para o ambulatório.
- iv. Há dificuldade na regularidade e celeridade dos atendimentos por falta de recursos humanos e leitos insuficientes para a demanda atual dos casos elegíveis para internação na emergência.



- v. Para a emergência, são necessárias também equipes de apoio, com assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem.
  - vi. Também necessidade de contratos de trabalho com maior duração, pois as mudanças constantes dificultam o serviço.
  - vii. A unidade como um todo necessita de obras para adequação e melhora dos serviços, assim como de infraestrutura e de informatização dos registros de atendimento.
- 14- Conforme informado pela SMSDC (fls. 134/136 e fls. 145/148) em julho de 2013, a unidade contava com 1800 pacientes no ambulatório e 30 pacientes atendidos diariamente na emergência psiquiátrica. O ambulatório destina-se a oferta de serviços de psiquiatria, psicologia e serviço social. Na emergência psiquiátrica seriam atendidas as urgências e emergências, medicalização da crise, observação e se necessário, referenciamento para internação psiquiátrica.
- 15- No segundo semestre de 2013 houve agravamento da situação deficitária do PAM, **culminando em seu fechamento no mês de outubro de 2013**, com gravíssima sobrecarga sobre o atendimento das demais unidades de emergência psiquiátrica na cidade.

16- Inspeções e oitivas realizadas pelo MP indicaram que a supressão das atividades da Emergência Psiquiátrica do PAM Rodolfo Rocco entre os meses de outubro 2013 e janeiro de 2014 teve importante impacto negativo no atendimento das demais unidades de internação psiquiátrica da rede do SUS na cidade do Rio de Janeiro. Veja-se, por exemplo, fls.161/167 o relatório da inspeção realizada em outra unidade ( não incluída no objeto do presente feito) qual seja, o Instituto Municipal Nise da Silveira, realizada em 18/10/2013, bem como oitiva de Gestores do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro/CPRJ em junho ultimo ( 2014) onde constatou-se que a Emergência fechada do Pam Rodolfo Rocco gerou insuportável sobrecarga na demanda dos demais hospitais psiquiátricos e emergência psiquiátrica, com consequência inclusive de **atendimento de pacientes no chão nas unidades que restaram soterradas** pelo redirecionamento da demanda durante o fechamento do PAM Rodolfo Rocco.

17- Segundo informações da SMSDC (fls. 173/174) em 20/02/2014:

- i. **A emergência psiquiátrica do PAM Rodolfo Rocco foi fechada em outubro de 2013 devido ao término dos contratos temporários dos médicos psiquiatras com a prefeitura. A resolução desta situação só ocorreu em dezembro de 2013, após a realização de diversos processos seletivos**, que culminaram na contratação da equipe de médicos psiquiatras necessária para a reabertura da emergência. Durante este período, a

Superintendência de Saúde Mental da SMS orientou que a todas as emergências psiquiátricas da área programática do PAM fossem encaminhadas para os demais serviços de emergência psiquiátrica do município.

18- Restou evidenciado nos autos, portanto, que as deficiências objeto da presente ação, notadamente o déficit de recursos humanos, vem impactando severamente o atendimento da unidade de saúde e mesmo das demais unidades psiquiátricas, tendo em vista a **falta de destinação de recursos humanos e materiais pelo Poder Executivo Municipal.**

19- Cumpre registrar que apesar da omissão administrativa na destinação de recursos por parte do Poder Executivo, claramente lesiva aos direitos fundamentais dos usuários, no âmbito do esforçado trabalho dos profissionais da Superintendência de Saúde Mental , no *front* do atendimento e da administração imediata do serviço, vem sendo realizado verdadeiros malabarismos com os recursos escassos para conseguir evitar sofrimentos ainda maiores aos pacientes.

20- Entretanto, é **inadiável o cumprimento dos deveres administrativos decorrentes do direito prestacional à saúde mental pelos efetivos detentores do poder decisório administrativo para alocação de recursos humanos e materiais na unidade**, ou seja, pelo Poder Executivo Municipal. Daí a propositura da presente ação civil pública, para que o Poder

Judiciário, legitimado pela omissão administrativa verificada, concretize o direito constitucional a saúde com cominação de obrigações de fazer ao Município.

21- Trata-se, em verdade, de padrão repetido na maior parte dos documentos dos autos: *setores operacionais da saúde clamando às instâncias governamentais superiores por alocação de recursos humanos e materiais*, tendo em vista a insustentabilidade fática da situação de desassistência verificada na ponta do atendimento da unidade de saúde.

22- Em recente reunião realizada na 3ª PJTCSCAP ( abril/2014) a própria SMS relatou preocupação no sentido da necessidade de **definições quanto aos Recursos Humanos na unidade PAM Rodolfo Rocco, pois contratos temporários sucessivos de médicos por vezes são interrompidos e interrompem o funcionamento da unidade como ocorrido entre outubro e dezembro de 2013 por falta de equipe médica.** Logo, é imperiosa a estruturação de quadro de recursos humanos para a unidade, de modo perene, e não através de novos improvisos ou paliativos temporários, que já vem sendo utilizados reiteradamente e com exaustão de suas possibilidades, como ficou evidenciado com o fechamento da unidade no final do ano de 2013.

PROGRAMA NORMATIVO, NORMA JURÍDICA E NORMA-DECISÃO

23- Trata-se de deficiência na prestação do serviço público de saúde pelo Requerido, evidenciando, assim, o descumprimento lesivo e ilícito das obrigações de fazer correlatas ao núcleo de fundamentalidade do direito coletivo à saúde e à proteção à integridade física.

LEGITIMAÇÃO ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO E PASSIVA DO DEMANDADO

24- A legitimação do Ministério Público para pugnar judicialmente pelos direitos coletivos e difusos decorre do art. 127, caput da Constituição da República, o qual dispõe competir ao *Parquet* a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Também o art. 129, incisos II e III, estabelece o dever do Ministério Público de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia, inclusive com uso de inquérito civil e de ação civil pública, para proteção do patrimônio público e social e de outros interesses difusos e coletivos.

25- O art. 127 da Constituição Federal estabelece a competência do Ministério Público para promover a defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis por meio da ação civil pública, na forma do art. 129 da Carta Magna e do art. 1º, IV, da Lei n. 7.347/85, abarcando quaisquer direitos transindividuais, sejam eles difusos ou

coletivos, ou mesmo individuais homogêneos, *não havendo taxatividade de objeto* para a defesa judicial de tais interesses.

PRETENSÃO DE CONCRETIZAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS PRESTACIONAIS ATRAVÉS DA IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÕES DE FAZER À PARTE RÉ PARA GARANTIA DO DIREITO A SAÚDE E AO

ATENDIMENTO NOS TERMOS DA LEI 10.216/01

***Concretização jurisdicional dos direitos fundamentais sociais***

26- Os direitos fundamentais assegurados ao cidadão contam com a incidência do princípio da dignidade da pessoa humana, inscrito no art.1º, III da C.R., o qual impõe a **consideração de especial peso às normas de proteção aos direitos fundamentais quando ponderadas em relação às demais normas do sistema constitucional**. Ou seja, em havendo tensionamento entre princípios constitucionais, tratando-se de questão afeta a direitos fundamentais, impõe-se a prevalência das normas assecuratórias destes.

27- Robert Alexy<sup>1</sup> examina a importância dos princípios como marco da teoria normativa-material dos direitos fundamentais, sendo chaves para a questão dos limites e possibilidades da racionalidade no âmbito dos direitos fundamentais, eis que os casos complexos de colisão de direitos também encontrariam equacionamento através da tecnologia de solução de tensão de princípios.

---

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

- 28- A determinação da *relação de precedência condicionada*, entre as normas assecutorias dos direitos fundamentais, consiste no exame das condições fáticas sob as quais se estabelecerá *quando um princípio deve preferir a outro*. Encerra sempre uma decisão fundada em valores, dirigida ao exame das condições de preponderância, consumando-se com a construção da norma para o caso concreto. A grande questão é a definição das condições fáticas determinantes para que este ou aquele princípio deva preponderar sobre outro princípio. Ou seja, ***definição de circunstâncias fáticas que autorizam que, por exemplo, a defesa do direito à vida e à saúde deve preponderar impondo retração de princípios orçamentários e normas administrativas, relativas à discricionariedade dos gestores na escolhas das ações executivas.***
- 29- No caso em exame *restou suficientemente delineada pela documentação reunida no IC* como a deficiência prestacional está lesionando severamente, quiçá ceifando, o direito fundamental a saúde mental dos usuários da unidade de saúde. Logo, restou plenamente configurada **a precedência que o direito à saúde deve ter em relação a quaisquer argumentos e supostos óbices administrativos e normativos de natureza operacional e/ou orçamentária.**
- 30- A concretização judicial do direito fundamental coletivo à saúde importa no reconhecimento do dever de prestação adequada do serviço público correlato, demandando do Poder

Judiciário intervenção precisa e segura na delimitação deste dever estatal.

- 31- Nos termos do art. 11 da Lei 7.347/85, “na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer” o juiz “determinará o cumprimento da prestação da atividade devida ou a cessação da atividade nociva, sob pena de execução específica, ou de cominação de multa diária”.

***Concretização jurisdicional dos direitos inscritos na Lei 10.216/01-  
Lei da Reforma Antimanicomial***

- 32- A Lei 10.216/01 insere-se no campo dos diversos diplomas legais que, desde a Constituição de 1988, vem densificando os dispositivos constitucionais de promoção dos direitos fundamentais prestacionais, consolidando e aprofundando – ao menos no plano normativo- a cidadania e a defesa da dignidade da pessoa humana na sociedade brasileira.
- 33- A honrosa experiência constitucional brasileira vem desenvolvendo, desde 1988, a técnica e estratégia de avanços sociais do ***acolhimento normativo garantista de conquistas sociais***, com produção pelo ordenamento jurídico brasileiro de normas jurídicas propulsoras da contínua elevação dos patamares de proteção aos direitos fundamentais.
- 34- Assim é também a experiência da Lei 10.216/01, a qual reorientou legalmente o modelo assistencial, com redirecionamento



da assistência à doença mental no Brasil e proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, positivando as transformações sustentadas por intenso movimento social ( o movimento da *luta antimanicomial*<sup>2</sup> ), com questionamento e desconstrução teórico-política do anterior modelo de atenção às doenças mentais com base nos hospitais de internação asilar - o dito modelo manicomial- com centralidade na Internação e no Hospital psiquiátrico.

35- A Lei 10.216/01 reorientou o modelo assistencial no campo da saúde mental, preconizando a reabilitação psicossocial das pessoas que apresentem transtornos mentais, mediante princípios de

- a. Respeito e recontextualização de suas diferenças;
- b. Preservação de sua identidade e cidadania,
- c. Envolvimento e participação ativa dos familiares e responsáveis,
- d. Horizontalidade nas relações,
- e. Multiprofissionalidade com interdisciplinariedade,

<sup>2</sup> A guisa de breve histórico da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, poder-se-iam apontar os seguintes marcos temporais:

- 1- Experiência das Conferências de Saúde do MS como mecanismo democrático do debate e do confronto de novas ideias.
- 2- 3ª Conferência Nacional de Saúde, em 1963 apontando para a municipalização das ações de saúde como eixo norteador das políticas de saúde.
- 3- 8ª Conferência em 1996 delineando princípios de construção de um futuro sistema único de saúde, levados a cabo no capítulo especialmente dedicado à saúde na CF88, bem como na Lei Orgânica da Saúde de 1990 e implantação gradativa do SUS.
- 4- I Conferência Nacional de Saúde Mental ocorrida em 1987.
- 5- Conferência Regional de Caracas em 1990, sob o patrocínio da OPAS teve como principal resultado a Declaração de Caracas, considerado marco fundamental no embasamento das iniciativas de reestruturação da atenção em saúde mental na América Latina.
- 6- A fusão INAMPS e Ministério da Saúde, implantando comando único em cada esfera governamental alterando os mecanismos de financiamento da área que passou à Coordenação da área de saúde mental do MS.
- 7- 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental em dezembro de 1992 recomendando o redirecionamento e assunção pelo MS das diretrizes de política de saúde mental e princípios contidos em Projeto de lei em tramitação referente à substituição do tratamento manicomial por outros serviços e à garantia do respeito aos direitos dos portadores de transtornos mentais.
- 8- Em 06 de abril de 2001 foi aprovada a Lei 10.216, decorrência de projeto substitutivo que veio a obter aprovação e constituir a Lei 10.216/01.
- 9- 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 15 a 19 dezembro de 2000 expressando seu apoio ao redordenamento da atenção em saúde mental no contexto do SUS, do que se convencionou de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Dados da lavra do Psicanalista e perito do MP Dr. JOSE DE MATOS ( fls.28/32).

f. Transformação do hospitalismo e da dependência em desinstitucionalização e autonomia.

36- Nos termos da Lei 10.216/01, a internação hospitalar somente se justifica nos casos em que os recursos extra-hospitalares forem esgotados<sup>3</sup>, e ainda assim com respeito aos seguintes **direitos subjetivos dos internos**, conforme rol inscrito nos artigos 2º e 4º:

- a. Adequação do tratamento às necessidades da pessoa portadora de transtorno mental.
- b. Tratamento com humanidade e respeito, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.
- c. Proteção contra qualquer forma de abuso e exploração.
- d. Garantia de sigilo da informações prestadas.
- e. Direito a presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.
- f. Livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
- g. Ampla informação sobre sua doença e de seu tratamento.
- h. Tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.
- i. Tratamento prioritário em serviços comunitários de saúde mental.

---

<sup>3</sup> Resultados da nova política de saúde mental/ desinstitucionalização: dos 72.514 leitos psiquiátricos existentes em todo o Brasil em 1996, restaram em 2001 52.962 e em 2005 havia 42.076.

j. **Internação** como medida subsidiária, somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, e com as seguintes características:

- i. Visando permanentemente a reinserção social do paciente em seu meio.
- ii. Oferecendo assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, atendimento psicológico, terapias ocupacionais e lazer.

37- Vedação a instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas de assistência integral e que não assegurem os direitos elencados no art.2º da Lei 10.216/01

38- A dificuldade que ainda se apresenta no relativamente aos direitos elencados na Lei 10.216/01 situa-se no campo da efetividade tendo em vista:

- a. a oferta deficitária dos serviços substitutivos à internação hospitalar, com lentidão nos processos de desinstitucionalização de pacientes internados há longos anos. Faltam Centros de Atenção Psicossocial/CAPS e Residências Terapêuticas, que seriam as unidades de saúde mental alternativas à internação.
- b. Resistência à adaptação das unidades de internação ao modelo de assistência integral da Lei, seja por divergência na

fundamentação ideológica e teórica da reforma antimanicomial, seja por insuficiência orçamentária e de financiamento – causa mais frequente em verdade- para operação da integralidade dos cuidados em saúde mental dos internos.

- c. Como verificado no presente caso, **deficiência de recursos humanos especializados para operar os serviços de emergência psiquiátrica e ambulatório de psiquiatria de modo adequado, suficiente e plenamente regulado.**

39- Entretanto, a intervenção do Sistema de Justiça, no campo da tutela coletiva, busca exatamente garantir a efetividade das normas assecuratórias do direito a saúde, contribuindo para o aprofundamento da consolidação do sistema único de saúde, bem como de sua estruturação e da expansão da rede assistencial com universalidade.

40- Assim, no caso em exame restou comprovado nos autos do IC, inclusive com inspeção realizada pelo MP, bem como pelos peritos do MP que **o PAM RODOLFO ROCCO quanto a emergência psiquiátrica e ambulatório de psiquiatria ( eis que os demais serviços do PAM não integram o objeto do presente feito) não oferece condições adequadas de atendimento quanto a estrutura física e recursos humanos necessários, sendo certo ainda que há deficiência na transferência ( regulação) de pacientes para outras unidades de internação psiquiátrica, gerando superlotação da emergência pela lentidão na transferência (**

conforme atestado, inclusive, a fls.229 em maio último pela VISA).

PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AOS USUÁRIOS DO SUS

- 41- Outrossim, o art. 37 da CR estabelece os princípios cogentes para a prestação do serviço pelos órgãos públicos executores, inclusive o princípio da eficiência.
- 42- A obrigação de fazer pretendida na presente ação inclui-se no rol dos serviços públicos típicos e essenciais impostos pela Carta Magna ao poder público.
- 43- A prestação de todo o serviço público por parte do Estado deve observar, rigorosamente, o postulado da eficiência, esculpido no artigo 37, *caput*, da Constituição da República de 1988.
- 44- O princípio da eficiência exige da Administração Pública e de seus agentes a persecução do bem comum, primando pela adoção dos critérios legais e morais necessários para a melhor utilização dos recursos públicos, evitando o desperdício e assegurando proveito social.
- 45- As condutas administrativas e gerenciais do REQUERIDO **figuram em cadeia causal lesiva ao direito à saúde**, sendo, por conseguinte, incontestada sua responsabilidade para adoção das medidas concretas necessárias à preservação do dano e à proteção ao direito coletivo a saúde e a vida, bem como para ressarcimento dos danos coletivos causados aos usuários do SUS.

RESPONSABILIDADE CIVIL POR CONDUTA OMISSIVA LESIVA A  
DIREITOS FUNDAMENTAIS ( *Faute du Service* )

- 46- Trata-se de responsabilidade subjetiva da Administração Pública e de seus contratados, determinada pela **teoria da culpa anônima ou falta do serviço**.
- 47- Conforme a doutrina mais autorizada e atual, quando **em virtude de conduta omissiva** (violação do dever jurídico de atendimento de usuários do SUS no caso em exame) **sobrevier resultado danoso** ( qual seja, *in casu*, **pacientes internos sobrevivendo em total desrespeito aos direitos subjetivos garantidos pela Lei 10.216/01**) **aplica-se a teoria subjetiva para responsabilização dos Entes Públicos e/ou entidades privadas contratadas para prestação do serviço por conduta omissiva**.
- 48- Assim é por que **a deficiência (omissão) na prestação do serviço de saúde constitui condição para ocorrência do resultado lesivo**. Logo, se tivesse havido atendimento adequado, o resultado danoso teria sido impedido.
- 49- Não é apenas a ação que produz dano. Omitindo-se o agente público (ou entidade privada conveniada para executar serviços públicos) também pode causar prejuízo aos usuários do SUS.
- 50- Assim, a responsabilidade civil por omissão, quando a causa de pedir da ação de reparação de danos fundamenta-se no *faute du service publique*, é subjetiva, uma vez que a ilicitude no comportamento

omissivo é aferida quando o Poder Público deixa de agir na forma da lei e como ela determina.

- 51- A responsabilidade civil do ente estatal, no caso de conduta omissiva, se desenhará quando **presentes estiverem os elementos que caracterizam a culpa, ou seja, o descumprimento do dever legal, atribuído ao Poder Público, de impedir a consumação do dano.**
- 52- Para ser apurada a responsabilidade do Poder Público por conduta omissiva deve-se indagar **qual dos fatos foi decisivo para configurar o evento danoso**, isto é, qual fato gerou decisivamente o dano e quem estava obrigado a evitá-lo<sup>4</sup>.
- 53- Assim, a responsabilidade civil do Poder Público, em se tratando de implementação de ações de saúde e programas de atendimento, é verificada nas seguintes situações:
- a. quando não são implementados tais programas, ou não o são na integralidade, de modo a garantir o direito a vida da população;
  - b. quando, apesar de existirem programas de eficácia comprovada, o Poder Público decida pela implementação de outros programas ineficientes e experimentais;

---

<sup>4</sup> Registre-se o Julgamento do Recurso de Apelação nº2008.001.0330213 pela Décima Sétima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro em 19/03/2008, onde o relator, desembargador Raul Celso Lins e Silva fixou a responsabilidade solidária de Estado e Município do Rio de Janeiro, pela morte de uma menor por dengue hemorrágica, em virtude da falta de serviço preventivo ou repressivo no combate aos focos domosquito *aedes aegypti* durante a epidemia da doença, ocorrida no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2002. Veja-se a ementa: INDENIZATÓRIA. DANOS MORAIS E MATERIAIS. ÓBITO DE MENOR PROVOCADA POR DENGUE HEMORRÁGICA. EPIDEMIA AMPLAMENTE DIVULGADA NO ANO DE 2002. OMISSÃO GENÉRICA DO ESTADO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. COMPROVAÇÃO DE CULPA. OMISSÃO NO COMBATE À DOENÇA. INEXISTÊNCIA DE FOCO NA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, MAS LOCALIZAÇÃO DE DIVERSOS NA VIZINHANÇA. AUSÊNCIA DO PODER PÚBLICO. DEFESA BASEADA EM PROGRAMAS E DEMONSTRATIVOS DE EXERCÍCIOS POSTERIORES. PREJUÍZOS E NEXO DE CAUSALIDADE PRESENTES NO CASO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO MUNICÍPIO E DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. DEVER DE REPARAR OS DANOS MORAIS COM R\$30.000,00 ( TRINTA MIL REAIS ). REFORMA DA SENTENÇA PARA JULGAR PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO, INVERTENDO-SE O ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO.

- c. quando verificada a negligência ou imperícia na condução de aludidos programas.

POTENCIALIDADE DE FOMENTO DO APRIMORAMENTO DO ATENDIMENTO E DAS PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS NO SUS NO JULGAMENTO DE ACPs. TUTELA INDIVIDUAL X TUTELA COLETIVA

- 54- As demandas apresentam sustentação técnica e foram construídas a partir da intervenção extrajudicial da Promotoria, conforme acima elencado, através da:
  - a. Realização de reuniões com setores técnicos e de gestão das Secretarias dos Poderes Executivo encarregadas da prestação dos serviços de saúde ora demandados.
  - b. Realização de inspeções na unidade de saúde.
  - c. Expedição de ofícios aos setores de gestão encarregados do atendimento aos pacientes.
- 55- Por conseguinte, foram analisados e considerados os dados técnicos e de gestão presentes no caso concreto para formação da pretensão ora veiculada.
- 56- A judicialização de demandas como a presente, buscando responsabilização do Poder Público, apresenta potencialidades para contribuir com o aprimoramento do SUS.
- 57- Assim é porque, diversamente da judicialização das demandas de tutela individual, as ações coletivas possibilitam a compatibilização dos



princípios da **integralidade**<sup>5</sup> e da **universalidade do atendimento**<sup>6</sup>, harmonizando seu natural tensionamento.

58- A Tutela Coletiva apresenta permeabilidade aos demais atores do SUS, tanto na fase pré-processual como na processual. Veja-se que no caso em exame foi possibilitado ao Gestor do SUS amplos espaços de participação na fase extrajudicial, através do esclarecimento de ofícios e realização de reuniões.

59- Entretanto, por vezes a generosidade do Sistema de Justiça verificada na judicialização da tutela individual, em que o autor tem nome e rosto, se contrapõe a parcimônia verificada na tutela coletiva, onde apenas **aparentemente** não há um nome e rosto de Paciente marcando a inicial e as audiências.

60- Entretanto, as ações coletivas são exatamente aquelas que **reúnem centenas de rostos, precisamente os mais excluídos e sofridos, pois sequer conseguem acessar a tutela individual**, demandando do Sistema de Justiça grande acolhimento e atenção na entrega da prestação jurisdicional, a fim de se evitar a negativa em sede coletiva do que seria ordinariamente deferido na tutela individual ( eventualmente, inclusive, com prejuízo do SUS enquanto sistema, neste caso da tutela individual).

61- Os documentos reunidos nos autos do Inquérito Civil Público indicam que há grave deficiência na prestação do atendimento de saúde lesivo ao

---

<sup>5</sup> O qual em tutela individual acaba por fundamentar, em tese, qualquer espécie de prestação de saúde existente sobre a superfície terrestre, ainda que em caráter experimental, privado e/ou não incorporado ao sistema público de saúde.

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

núcleo de fundamentalidade do direito a saúde e a vida dos usuários do SUS.

62- Assim, cumpre ao Sistema de Justiça concretizar o direito coletivo à saúde, a fim de garantir sua efetividade e fomentar o aprimoramento da atuação administrativa do Poder Executivo.

63- O descumprimento da obrigação de atendimento eficiente aos usuários do SUS legitima, *in casu*, a intervenção do Poder Judiciário como concretizador do direito coletivo à saúde, elaborando a norma-decisão adequada ao caso concreto, tendo em vista os condicionantes fáticos ( campo normativo) e as normas jurídicas incidentes sobre a matéria. O Ministério Público busca, então, na presente demanda coletiva garantir o núcleo de fundamentalidade do direito coletivo a saúde, com atenção aos seguintes tópicos:

- a. superação das *dificuldades de escala* do processo judicial ( eis que se trata de feito judicial destinado ao suprimento de omissões administrativas em serviço público que atende a centenas de cidadãos-usuários),
- b. compatibilização da presente demanda com as orientações estratégicas do Gestor do SUS, através do efetivo contraditório no curso da ação civil pública, sempre através do fomento à garantia plena do direito a saúde,
- c. coordenação dos múltiplos agentes que intervêm na realização das condutas administrativas necessárias ao aprimoramento do serviço ora judicializado,
- d. diálogo com os níveis de gestão e também operacional,

- e. monitoramento do ciclo de formação e exaurimento das ações administrativas imprescindíveis ao saneamento do atendimento objeto da ação civil pública.

## TUTELA COLETIVA DE URGÊNCIA

- 64- A plausibilidade do direito alegado é manifesta, tendo em vista os documentos colhidos durante a intervenção extrajudicial do *Parquet*.
- 65- Restou demonstrado, que a omissão estatal descrita está **colocando em risco o direito fundamental coletivo a saúde de milhares de usuários do SUS, não somente do PAM Rodolfo Rocco** – ressalte-se- **mas também de outras unidades de saúde da rede de saúde mental**, as quais são impactadas negativamente pela redução e/ou descontinuidade de atividades ( conforme ocorrido no final do ano de 2013), fazendo-se presentes, portanto, os requisitos para a concessão da medida antecipatória ora pleiteada.
- 66- Assim, considerando a situação de urgência e a excepcionalidade do interesse público envolvido, requer o Ministério Público, com amparo nos arts. 273 e 461, do CPC, sejam antecipados os efeitos da tutela jurisdicional.
- 67- Com efeito, verifica-se nos autos o “relevante fundamento da demanda”, termo empregado pelo legislador infraconstitucional no § 3º, do art. 461, do Código de Processo Civil, constando-se a presença do *fumus boni iuris* a partir dos fatos expostos e comprovados à luz dos

argumentos jurídicos elencados. Notadamente quanto aos seguintes aspectos:

**A emergência psiquiátrica e o ambulatório da unidade de saúde vem enfrentando severo déficit, instabilidade e descontinuidade de recursos humanos, bem como de recursos materiais para manutenção da estrutura física e insumos, tendo chegado mesmo a ser fechada em outubro de 2013, sendo certo que mesmo após a reabertura do PAM no início de 2014 permanece a demanda por alocação de novos recursos humanos e de obras no setor de psiquiatria .**

- 68- O *periculum in mora* também encontra-se demonstrado, eis que a irregularidade descrita vem gerando, dia após dia, grave lesão ao direito fundamental a saúde e a vida dos usuários do SUS.
- 69- Ante a **relevância do fundamento da demanda** e a **possível ineficácia** de provimento jurisdicional que sobreviesse após decorridos anos e anos, durante os quais os cidadãos permaneceriam severamente lesionados no núcleo mínimo de seu direito a saúde, ou mesmo, na pior hipótese, perderiam sua própria vida, **requer o Ministério Público a concessão de tutela antecipada, para fins de determinar as seguintes obrigações,** nos termos do art. 461, § 3º, do CPC, para o fim de determinar o imediato cumprimento das obrigações de fazer a seguir arroladas, sob pena de multa diária na forma prevista no § 2º, do citado artigo 213, a ser fixada por Vossa Excelência.

**Determinação das seguintes obrigações de fazer ao MUNICÍPIO**

**em 45 dias:**

**Em prazo de 45 dias:**

70- **ELABORAR PLANO COM AÇÕES DE CURTO E MÉDIO PRAZO (CRONOGRAMA para seis meses), PARA RECOMPOSIÇÃO E EXPANSÃO DO ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA e DO AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA DO PAM RODOLFO ROCCO.** Contemplando:

5. **Recursos Humanos:** com detalhamento das ações administrativas necessárias para **dotação de novos profissionais de saúde, médicos e não-médicos, através de vinculação perene à administração direta ou indireta, em número suficiente para a adequada prestação do serviço de saúde** na Emergência Psiquiátrica e no Ambulatório de Psiquiatria.
6. **Estrutura Física:** reparos e obras de ampliação, com integral atendimento às exigências para garantia de adequadas condições de segurança para os Profissionais, Pacientes e Familiares.
7. **Recursos materiais** necessários ao pleno funcionamento da Emergência Psiquiátrica e Ambulatório, com garantia de fornecimento de insumos e medicamentos.
8. **Estrutura gerencial, regulatória de portas de saída da Emergência Psiquiátrica:** aprimoramento a regulação do acesso aos atendimentos nos Hospitais Psiquiátricos da Rede Própria e nos CAPS.
9. **Cronograma para EXPANSÃO dos serviços de psiquiatria (ambulatório e emergência) do PAM Rodolfo Rocco** para pleno funcionamento da unidade de emergência psiquiátrica, com integral garantia de acesso aos cuidados integrais em saúde mental.

- 71- **DESTINAR veículos com motorista para transporte sanitário** dos pacientes quando da transferência dos mesmos para Internação Psiquiátrica.
- 72- **AMPLIAÇÃO e maior CELERIDADE NA TRANSFERÊNCIA (REGULAÇÃO) de:**
- a. **pacientes da emergência,**
  - b. **encaminhamento dos pacientes para o atendimento ambulatorial (a partir das unidades de atenção primária)**
  - c. **após o atendimento ambulatorial de psiquiatria no PAM para:**
    - iv. **leitos de internação psiquiátrica em Hospitais Psiquiátricos da Rede Própria do Município,**
    - v. **atendimento extrahospitalar nos CAPS/Centros de Atenção Psicossocial ,**
    - vi. **atendimento no âmbito da atenção primária em saúde mental em Unidades Básicas de Saúde e Clínicas da Família.**

**Em prazo de 120 dias:**

- 73- **DESTINAR e LOTAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL para a Emergência Psiquiátrica e Ambulatório do PAM Rodolfo Rocco**, em quantitativo suficiente para adequado atendimento nos serviços de psiquiatria da unidade, observadas as ressalvas do item anterior (profissionais médicos e não-médicos, com vinculação empregatícia/funcional perene com a administração direta ou indireta) **com designação de recursos humanos para a Emergência**

**Psiquiátrica e Ambulatório de Psiquiatria do PAM Rodolfo Rocco, de forma perene e sem rotatividade, em quantidade suficiente para integral atendimento da demanda do serviço de psiquiatria:** médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e demais profissionais de saúde mental, para realização dos trabalhos de atendimento de emergência em saúde mental no PAM Rodolfo Rocco.

- 74- **DESTINAR e MANTER os recursos materiais** necessários ao pleno funcionamento da Emergência Psiquiátrica e Ambulatório, com garantia de fornecimento de insumos e medicamentos.
- 75- **ENVIAR mensalmente** ao Juízo, para fins de monitoramento do cumprimento das decisões judiciais, **relatório de cumprimento do cronograma apresentado** com indicação dos quantitativos de recursos humanos novos alocados e efetivamente em atuação a cada mês, contemplando os seguintes dados:
1. Quantitativo de profissionais acrescidos em cada categoria de profissional de saúde
  2. Quantitativo total de cada categoria profissional.
  3. Déficit ainda pendente em cada categoria de profissional.
- 76- **Ampliação dos leitos de observação da emergência psiquiátrica** do PAM Rodolfo Rocco e **ampliação do atendimento do ambulatório de psiquiatria**, COM a destinação de novos recursos humanos.
- 77- **Adequação, ampliação, reforma e obras necessárias** para o bom funcionamento da unidade de emergência psiquiátrica e ambulatório, com funcionamento 24h, ininterruptamente, inclusive nos finais de semana.

- 78- Requer ainda a fixação de pena de multa diária fixada no valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil Reais)**, em caso de descumprimento de quaisquer das determinações anteriores, incidente, uma vez intimado o Requerido, após o decurso do prazo para a realização de cada uma das ações deferidas em sede de tutela de urgência.
- 79- **Expedição de ofícios** aos seguintes órgãos, sempre com cópia da presente petição, para que contribuam com a presente demanda prestacional apresentado relatórios que disponham acerca das condições de atendimento da unidade de saúde, inclusive com relatório de fiscalizações recentes eventualmente realizadas:
- a. **CREMERJ** Praia de Botafogo, 228 loja 119B – Botafogo, Rio de Janeiro / RJ - CEP 22250-040
  - b. **COREN** Avenida Presidente Vargas, 502 - 4º, 5º, 6º e 9º andares – Centro, Rio de Janeiro/RJ - CEP 20071-000
  - c. **Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro** Rua Delgado de Carvalho, 53 – Tijuca CEP 20260-280 - Rio de Janeiro - RJ
  - d. **Conselho Distrital de Saúde da AP .**
- 80- Em **trinta dias requer nova vista**, para aferição de eventual omissão do Requerido no cumprimento da decisão e eventual requerimento de fixação de penalidade (com fundamento no art.461, §§ 4º e 5º do CPC).
- 81- **Em caso de descumprimento**, por ação ou omissão, da decisão antecipatória da tutela concedida, e, portanto, da caracterização de **ato atentatório ao exercício da jurisdição**, em tese típico quanto as figuras de improbidade administrativa nos termos da Lei nº 8.429/92, requer o



Ministério Público, desde já, **na forma do disposto no parágrafo único do artigo 14 do Código de Processo Civil, seja fixada multa pessoal às autoridades responsáveis, com intimação pessoal quanto a decisão de urgência, no montante de 20% (vinte por cento) do valor da causa, a fim de garantir o respeito ao Poder Judiciário e a dignidade da Justiça**<sup>7</sup>.

### PRETENSÃO CONDENATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER

- 82- Caso o pedido acima formulado não seja deferido em sua totalidade, requer o Ministério Público, com base no princípio da efetividade da jurisdição insculpido no art. 461 do CPC, que seja determinada por V.Exa, consoante o seu prudente arbítrio, a adoção de providências que assegurem resultado prático equivalente ao requerido e garantam a proteção ao direito a saúde e a vida.
- 83- Diante do exposto, requer o Ministério Público a citação do REQUERIDO para responder aos termos da presente ação, assim como, querendo, contestá-la, sob pena de revelia.
- 84- Ante os fundamentos expostos, objetivando a conclusão da prestação jurisdicional de forma efetiva e ajustada ao perfil prestacional da presente demanda, com contraditório real, inclusivo quanto aos setores técnicos da Secretaria Municipal correlata, **requer o MP** em tutela definitiva seja **julgado procedente o pedido para tornar definitivas as obrigações**

<sup>7</sup> Nesse sentido, vale citar a lição de George Marmelstein Lima, Juiz Federal, no artigo “COMENTÁRIOS À LEI 10.358, DE 27/12/01, QUE MODIFICOU DISPOSITIVOS DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL”, publicado no endereço eletrônico <http://www.uv.es/~ripj/12indice.htm>, que aduz: O novo art. 14, ao prever a aplicação de multa ao responsável pelo descumprimento de decisão judicial ou pela criação de embaraço ao alcance da efetividade da tutela jurisdicional, serve à sociedade, sem dúvida, como um valioso instrumento a serviço da legitimidade do sistema processual, visivelmente descredenciado em razão de sua falta de eficiência.

acima descritas no requerimento de tutela de urgência, considerando a realidade existente ao tempo da sentença, bem como condenado o REQUERIDO nas obrigações elencadas.

85- Assim, requer a **CONDENAÇÃO DO MUNICÍPIO**, nas **obrigações de fazer** elencadas na presente inicial, considerando inclusive as condições fáticas do serviço de saúde no curso da presente ACP bem como a época da prolação da sentença, sob pena de **multa diária de R\$ 50.000,00** (cinquenta mil reais) pelo descumprimento de **cada item** demandado, incidente após a publicação da sentença condenatória.

86- Requer, ainda, a **procedência da pretensão condenatória de obrigação de indenizar** pelo dano coletivo causado ao direito a saúde mental da população carioca e aos usuários da unidade de saúde, em decorrência da procedência da responsabilidade civil coletiva pela falta do serviço de saúde bem como, em valor a ser arbitrado em Juízo após a produção probatória.

87- Requer, finalmente:

1. **Obrigação de fazer de alocação de recursos para funcionamento perene e adequado da unidade**, provendo-o com recursos humanos com vínculos empregatícios perenes, bem como garantindo serviço de limpeza e manutenção periódica do prédio, bem como adequado e contínuo provisionamento de recursos materiais, insumos, medicamentos e serviços de obras na unidade de saúde, no curso da ação e ao final da mesma, considerando as alterações fáticas

ocorridas durante a tramitação da presente ação civil pública, no âmbito do objeto requerido.

2. condenação do réu no ônus da sucumbência, fixados em 20% (vinte por cento) do valor da causa, os quais deverão ser revertidos para o Fundo Especial do MP/ Centro de Estudos Jurídicos do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, nos termos da Lei Estadual n. 2.819/97, regulamentada pela Resolução GPGJ n. 801/98;
3. seja a verba sucumbencial destinada ao Fundo Especial do Ministério Público, regulamentado pela Lei Estadual n.º 2819/97 e pela Resolução GPGJ n.º 801/98.

88- Protesta por todas as provas admitidas em direito, especialmente a prova documental, testemunhal, conforme rol preliminar em anexo, além de pericial e outras que se mostrarem necessárias no curso do processo.

89- Esclarece este órgão ministerial que receberá intimações na Av. Nilo Peçanha, 26, 10º andar, Centro, Rio de Janeiro.

90- Requer o expresse exame das questões e fundamentos jurídicos referidos no corpo da ACP, desde logo pré-questionadas, para fins de admissibilidade de eventuais recursos junto aos Tribunais Superiores.

91- Finalmente, busca-se com a presente ação uma **SOLUÇÃO JUDICIAL CÉLERE, TÉCNICA, EFETIVA, CONSEQUENTE E SOCIALMENTE RESPONSÁVEL DE GRAVE LESÃO AO DIREITO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS.**

92- Dá-se à causa o valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

Termos em que,  
Pede deferimento.

Rio de Janeiro, 25 julho de 2014.

**ANABELLE MACEDO SILVA**

*Promotora de Justiça*

**MADALENA JUNQUEIRA AYRES**

*Promotora de Justiça*

**PATRÍCIA TAVARES SILVEIRA**

*Promotora de Justiça*