

**EXMO.SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE FAZENDA PÚBLICA DA
CAPITAL**

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pelos Promotores de Justiça que abaixo subscrevem, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelos artigos 127, *caput* e 129, inciso III, todos da Constituição da República, e pelos artigos 25, inciso IV, da Lei Federal nº 8.625/93 e 34, inciso VI, da lei Complementar nº 106/2003 e pelas Resoluções GPGJ nº 1.522/2009 e 2.227/18, e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pelos Defensores Públicos que a subscrevem, 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 e no art. 5º, II, da Lei nº. 7.347/1985, vêm propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

em face do

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (MRJ), pessoa jurídica de direito público interno, representado pela Procuradoria-Geral do Município do Rio de Janeiro, com endereço na Travessa do Ouvidor, nº 04, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20040-040; e

ESTADO DO RIO DE JANEIRO (ERJ), pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Procurador-Geral do Estado do Rio de Janeiro, com endereço na Rua do Carmo, nº 27, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20011-020, em razão dos fundamentos de

fato e de Direito a seguir apresentados.

I. DA CRONOLOGIA DOS FATOS:

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por força da proliferação do contágio em humanos do novo coronavírus (COVID-19), declarou **Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional**.

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou, nos termos do Decreto nº 7.616/2011, **Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional** e constituiu o **Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE- nCoV)**, colegiado responsável pela gestão coordenada das ações de resposta à pandemia no âmbito da vigilância e atenção à saúde nas três esferas do SUS (União Federal, Estados e Municípios).

Em fevereiro de 2020, o COE-nCoV publicou o **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19 (Doc. 01)**, cujo conteúdo orienta as secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do Distrito Federal a elaborarem e publicarem seus planos de contingência, contendo todas as ações de enfrentamento da epidemia, como, por exemplo, a organização de sua rede hospitalar, com a necessária ampliação de leitos se necessário.

Em 06 de fevereiro de 2020, o Parlamento brasileiro, em razão da propagação mundial do COVID-19, promulgou a Lei Federal n. 13.979/20, de iniciativa do Presidente da República Jair Bolsonaro, com o objetivo de definir, em âmbito nacional, o marco regulatório sobre o enfrentamento da pandemia.

Em 11 de março de 2020, o Ministério da Saúde editou a Portaria n. 356/20 com o objetivo de regulamentar o diploma legal supracitado e orientar os demais entes federativos na adoção de medidas para o enfrentamento da pandemia, nomeadamente aquelas relacionadas à promoção do distanciamento social.

Em 12 de março de 2020, o Município do Rio de Janeiro, com vistas à regulamentação

da lei federal acima referida, editou o Decreto Municipal n. 47.246/20, onde previu medidas de distanciamento social ampliado¹ com o objetivo de desacelerar a propagação da epidemia e ganhar tempo para a estruturação do sistema de saúde. Tal ato normativo acabou na sequência complementado pelos decretos municipais n. 47.282/20, 47.338/20, 47.341/20, 47.356/20, diplomas normativos que, grosso modo, estabeleceram medidas de restrição do convívio social a fim de evitar aglomerações de pessoas e, por consequência, a disseminação acelerada do vírus.

Em 13 de março de 2020, o Estado do Rio de Janeiro, no âmbito de seu território, editou o Decreto Estadual n. 46.970 para, com fulcro na Lei Federal 13.979/20, determinar, pelo prazo de 15 dias, a suspensão de diversas atividades de caráter econômico visando à promoção do distanciamento social ampliado necessário para evitar a proliferação rápida do contágio – tal ato normativo estadual restou reeditado por meio da publicação do Decreto Estadual n. 47.006, editado em 27 de março de 2020.

Em 07 de abril de 2020, o Estado do Rio de Janeiro editou o Decreto Estadual n. 47.025/2020, cujo conteúdo, a um só tempo, autorizou o retorno das atividades empresariais de estabelecimentos localizados em municípios do seu território sem casos de COVID-19, bem como manteve as restrições impostas pelo Decreto Estadual n. 47.006/20 quanto aos estabelecimentos localizados nos demais municípios, entre eles, o Município do Rio de Janeiro.

Após a análise do conjunto destas medidas (legislativas e executivas), empreendidas sobretudo pelos governos do ERJ e do MRJ, percebe-se um alinhamento estratégico nas três esferas governamentais (federal, estadual e municipal) em torno da necessidade, **no território da cidade do Rio de Janeiro**, de se adotar um modelo de distanciamento social capaz de assegurar, a um só tempo, o desenvolvimento de atividades econômicas essenciais e a contenção da expansão acelerada da pandemia, com a consequente redução da sobrecarga sobre os equipamentos hospitalares do SUS.

Entretanto, apesar dos esforços governamentais evidenciados pela edição dos supracitados decretos, o **Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**, através das Promotorias de Justiça de Tutela

¹ Segundo o BE8 do Ministério da Saúde, o distanciamento social ampliado consiste em estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas. Ficam mantidos os serviços essenciais, com adoção de maior rigor na higiene e evitando aglomeração.

Coletiva da Saúde da Capital e do Núcleo de Saúde Pública e Tutela Coletiva, órgãos responsáveis por monitorar as ações do ERJ e o do MRJ na área da saúde, nomeadamente aquelas dirigidas à criação/estruturação de leitos de UTI/SRAG², constataram, através de acompanhamento diário dos dados constantes da plataforma SISREG, que número expressivo dos leitos de UTI/SRAG estaduais e municipais que já deveriam estar em plena operação, conforme planejamento e prospecções técnicas dos próprios gestores, encontra-se impedido (bloqueado) ou em funcionamento como leito clínico SRAG, neste último caso, em claro desvio de finalidade. Ou seja, parte substancial dos leitos de UTI/SRAG considerados necessários para a assistência aos pacientes suspeitos e contaminados de COVID-19 ainda não estão efetivamente disponibilizados, apesar de programados pelos referidos entes federativos e do perigoso crescimento da curva de contágio.

Após a comparação entre informações contidas no SISREG e no Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro, chancelado pelo Município do Rio de Janeiro por meio de pactuação em CIB³, verifica-se que dos 749 (setecentos e quarente e nove) leitos de UTI-SRAG programados pelo ERJ e pelo MRJ **para a cidade do Rio de Janeiro**, excluídos aqueles com liberação projetada para o dia 30 de abril de 2020, 287 (duzentos e oitenta e sete) leitos de UTI/SRAG já deveriam estar em operação. **São eles**: 44 leitos de UTI/SRAG no **Instituto Estadual do Cérebro**, 75 (setenta e cinco) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Estadual Anchieta**, 10 (dez) leitos de UTI/SRAG no **IESS**, 58 (cinquenta e oito) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Municipal Ronaldo Gazola** e 100 (cem) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Universitário Pedro Ernesto**.

Contudo, em consulta ao SISREG por unidade de saúde, constata-se que em relação: i) aos 75 (setenta e cinco) leitos do **Hospital Estadual Anchieta**, com data de liberação para o dia 07 de abril de 2020, apenas 14 (catorze) estão operacionais; ii) aos 58 (cinquenta e oito) leitos intensivos do **Hospital Municipal Ronaldo Gazola**, com data de liberação imediata, apenas 50 (cinquenta) estão operacionais; iii) aos 100 (cento) leitos intensivos do **Hospital Universitário Pedro Ernesto**, apenas 29 (vinte e nove) encontram-se operacionais v) aos 10 (dez) leitos do **IESS**, os mesmos não foram identificados na plataforma SISREG e vi)

² Síndrome Respiratória Aguda Grave.

³ Conforme definido no Plano de Contingência Municipal, o Município do Rio de Janeiro adere ao Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro, a saber: “ Considerando as atribuições, a SMS elaborou o Plano Municipal de Contingência para o Coronavírus (2019 -nCOV), para orientar todas as ações no município do Rio de Janeiro, definindo objetivos e metas e seguindo os componentes no Plano de Contingência Estadual e orientação do Ministério da Saúde.”

aos 44 (quarenta e quatro) leitos do **Instituto Estadual do Cérebro**, 39 (trinta e nove) encontram-se operacionais. Ou seja, dos 287 (duzentos e oitenta e sete) leitos de UTI/SRAG destas unidades que deveriam estar operacionais, **segundo o próprio planejamento do ERJ e do MRJ** - o qual o MPRJ e DPRJ depositam toda a sua deferência! -, 132 (cento e trinta e dois) estão operacionais e 155 (cento e cinquenta e cinco) impedidos/bloqueados ou em funcionamento com finalidade diversa. E mais, dos 132 (cento e trinta e dois) leitos de UTI operacionais para COVID-19 nas referidas unidades apenas 8 (oito), segundo o SISREG, encontram-se livres: 6 (seis) no **Hospital Universitário Pedro Ernesto** e 2 (dois) no **Hospital Municipal Ronaldo Gazola**.

Em tal contexto, considerado o grave *déficit* histórico de 263 leitos de terapia intensiva/adultos na cidade do Rio de Janeiro (doc. 01), reconhecido pelo próprio MRJ, evidencia-se o grave e iminente risco de desassistência sanitária. Esta dura realidade foi capturada por pesquisadores de Harvard que, em estudo recente, previram o esgotamento dos leitos de UTI-SRAG antes mesmo do final de abril, circunstância a evidenciar o colapso da rede de atenção à saúde antes mesmo do funcionamento dos hospitais de campanha, previsto para 30.04.2020⁴.

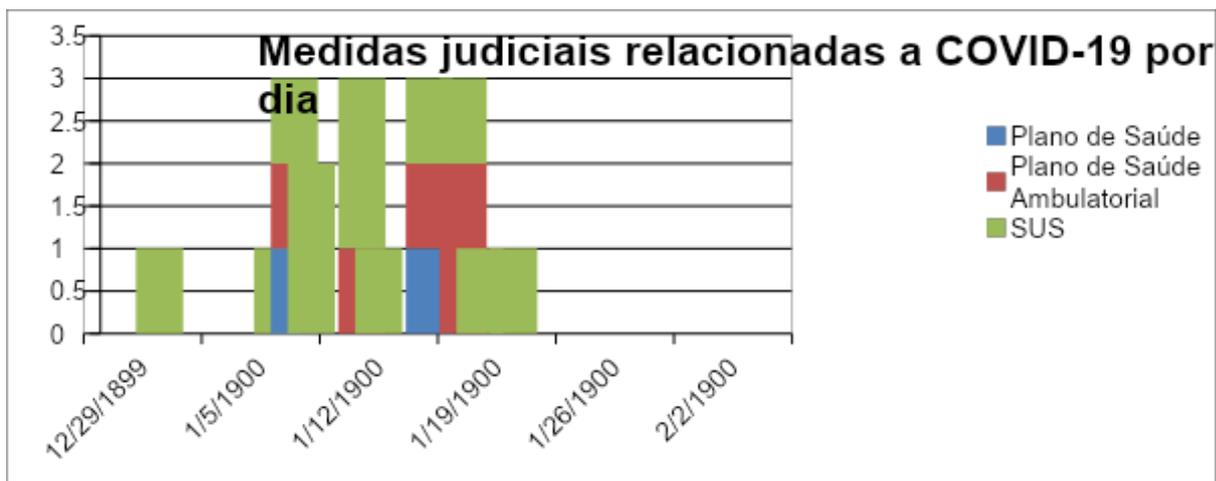
Esta grave conjuntura já é sentida na atuação da Defensoria Pública deste Estado durante o plantão judiciário noturno realizado na sede do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro; conforme gráfico abaixo, houve um aumento exponencial (de 3 casos em março para 11 casos apenas no início de abril) de demandas individuais que visam ao acesso emergencial a leitos de UTI na cidade do Rio de Janeiro por cidadãos com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19. Os casos descrevem, em sua maioria absoluta, pacientes com suspeita de COVID-19 que, em unidades de pronto atendimento (UPAs 24h) da cidade do Rio de Janeiro, aguardam, sem êxito, transferência para internação em leito de terapia intensiva. Confira-se:

4

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/15/hospitais-publicos-do-rj-podem-ter-falta-de-leitos-para-coronavirus-ainda-neste-mes-diz-estudo-de-harvard.ghtml>;

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/15/parentes-de-pacientes-se-desesperam-a-espera-por-vagas-em-utis-na-rede-publica-de-saude-no-rj.ghtml>;

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/16/lotacao-dos-leitos-do-rj-no-combate-ao-coronavirus-em-16-de-abril.ghtml>.



Vale destacar ainda que, na programação inicial do Estado do Rio de Janeiro, os 75 leitos do Hospital Anchieta e os 44 leitos do Instituto Estadual do Cérebro já deveriam estar em plena operação, respectivamente, desde os dias 16/03/2020 e 07 de abril de 2020, o que, como se viu, não se concretizou.

Fica clara, portanto, a razão pela qual o descumprimento reiterado da programação fixada pelo próprio ERJ e MRJ tem gerado uma profunda insegurança na população e, ao mesmo tempo, uma imensa preocupação nos autores desta demanda quanto ao real cumprimento dos demais prazos assinalados pelos entes públicos, especialmente quanto à instalação de leitos dos Hospitais de Campanha, bem como quanto à possibilidade de desassistência antes mesmo do dia 30 de abril.

Neste cenário, quando a curva de contágio ameaça subir verticalmente de modo acelerado sem que as unidades de saúde voltadas para o combate da pandemia apresentem capacidade instalada capaz de dar vazão ao número exponencialmente progressivo de infectados (o quantitativo de casos CONFIRMADOS praticamente dobrou na última semana conforme painel oficial do Município)⁵, não há, conforme demonstraremos a seguir, outra solução jurídica possível visando a evitar a morte de pacientes infectados por COVID-19 diversa do reconhecimento judicial da obrigação do ERJ e do MRJ de desbloquear e colocar imediatamente em operação todos os leitos de UTI/SRAG que, conforme programação das próprias autoridades sanitárias, já deveriam estar disponíveis **em unidades de saúde**

⁵ <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>

estadual e municipal no território da cidade do Rio de Janeiro, dotando cada um deles de infraestrutura capaz de atender de modo satisfatório pacientes infectados ou, em caráter subsidiário, requisitar, na forma do inciso VII do artigo 3º da Lei Federal n. 19.970/20, leitos ociosos e disponíveis na rede de saúde privada.

II – DO DIREITO:

Conforme já exposto acima, a Lei Federal n. 13.979/20 criou o marco regulatório por meio do qual todas as ações governamentais estaduais e municipais voltadas ao combate da pandemia do COVID-19 deverão buscar validade jurídica.

Entre as medidas de enfrentamento admitidas pelo supracitado diploma legal, a serem empreendidas sobretudo por estados e municípios de acordo com a matéria, está aquela, prevista nos artigos 2º, II c/c 3º, II do referido diploma legal, a saber: “*Quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias, suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou propagação do coronavírus.*”. Como condição para a decretação da quarentena, aos estados e municípios caberiam ainda, segundo o § 1º do artigo 3º do mesmo diploma legal, impor medidas restritivas na dose necessária para evitar a propagação da pandemia, **sempre com fundamento em “evidência científica” e em “análise sobre as informações estratégicas em saúde”**. Trata-se, portanto, não de uma faculdade, sujeita aos caprichos do gestor, mas de poder-dever atribuído à Administração Pública estadual e municipal, a ser concretizado na vida em sociedade em dosagem suficiente para evitar, segundo evidências científicas e análises estratégias em saúde, o alastramento acelerado da doença, impedindo assim o colapso do sistema de saúde planejado para o atendimento médico dos infectados.

Importante notar que, neste ponto, o legislador federal pretendeu estabelecer limites de natureza técnico-científica à atuação da Administração Pública. Ou seja, embora tenha oferecido, por intermédio do rol de medidas restritivas previstas no artigo 3º da Lei Federal n. 13.979/20, um leque de ações governamentais possíveis no atual cenário de pandemia, circunstância a denotar certa dose de discricionariedade, o parlamento restringiu consideravelmente a margem de atuação dos entes federativos na matéria ao condicionar suas atuações a uma prévia conformidade com evidência científica e com a análise estratégica feita por gestores da saúde. Em outras palavras, o legislador entendeu por bem

vincular, do ponto de vista técnico-científico, as diversas ações de enfrentamento do COVID-19, passando a adotar, como pressuposto de validade das escolhas a serem adotadas, o critério técnico ou, como se convencionou dizer no meio acadêmico, o atual estado da arte⁶. Com isso, as opções de cada gestão governamental nesta matéria deixaram de depender do critério exclusivamente discricionário e/ou político do gestor para se fundamentar também em “evidência científica” e em “análise sobre informações estratégicas em saúde”.

Segundo o artigo 1º do Regulamento Sanitário Internacional, incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro por intermédio do Decreto Federal n. 10.212/20, “*“evidência científica” significa informações que fornecem um nível de prova com base em métodos científicos estabelecidos e aceitos.*”. Neste sentido, a primeira condicionante para uma interpretação correta do conjunto das normas federais mencionadas impõe que qualquer ação governamental adotada com base no artigo 3º da Lei Federal n. 13.979/20 deva se fundamentar, em primeiro lugar, em métodos científicos aceitos no ambiente acadêmico nacional e internacional, livre de qualquer experimentalismo não reconhecido racionalmente, sob pena de tal escolha ser considerada juridicamente inválida.

Além de ter amparo em “evidência científica”, o § 1º do artigo 3º da mencionada lei exige, de modo cumulativo, que toda e qualquer ação de enfrentamento da pandemia esteja em consonância com uma “análise sobre informações estratégicas em saúde”. Tal conceito jurídico indeterminado, previsto em lei, objetiva alinhar critérios puramente técnico-científicos, próprios do universo abstrato e teórico da academia, com outros de natureza prática, diretamente relacionados ao problema concreto enfrentado, no caso dos autos, a evolução da pandemia no território da cidade do Rio de Janeiro. Dentro da lógica da legislação federal vigente, será a partir da junção desses dois pressupostos técnicos, quais sejam, “evidência científica” e “análise sobre informações estratégicas em saúde”, que os demais entes federativos deverão adotar medidas para o enfrentamento da pandemia de modo eficiente e racional, livre de qualquer sentimentalismo político oportunista.

Sobre o assunto, indaga-se: quais deliberações estratégicas foram promovidas no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e do Município do Rio de Janeiro em relação ao tema COVID-19?

Do ponto de vista da análise estratégica por técnicos da área da saúde promovida no

⁶ Estado da arte é o nível mais alto de desenvolvimento, seja de um aparelho, de uma técnica ou de uma área científica, alcançado em um tempo definido.

âmbito estadual, o ERJ, por meio da Deliberação CIB/COSENS n. 71, de 01 de abril de 2020, com base no reconhecimento por parte do Ministério da Saúde de estado de transmissão comunitária do COVID-19, elevou, através do “Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro” (Plano de Contingência Estadual), o nível de alerta epidemiológico da cidade para o patamar 3, passando, na sequência, a adotar a seguinte orientação técnica: “Nível 0 + 1 + 2 + instalação de hospital de campanha SES, forças armadas, utilização de leitos em unidades especializadas com suspensão de cirurgias eletivas.” No mesmo ato, em planilha detalhada sobre leitos na cidade do Rio de Janeiro, o ERJ anunciou, com base em critérios técnicos e orçamentários, a seguinte programação, a saber: 44 (quarenta e quatro) leitos de UTI/SRAG no **Instituto Estadual do Cérebro**, já operacionais desde 16 de março de 2020, 75 (setenta e cinco) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Estadual Anchieta**, com liberação em 07 de abril de 2020, 10 (dez) leitos de UTI/SRAG no **IESS**, 18 (dezoito) leitos de Clínica Médica/SRAG e 2 (dois) de isolamento no **Hospital Estadual Carlos Chagas**, 320 (trezentos e vinte) leitos de Clínica Médica/SRAG e 80 (oitenta) leitos de UTI/SRAG no **Hospital de Campanha do Maracanã**, com liberação para o dia 30 de abril de 2020, 160 (cento e sessenta) leitos de Clínica Médica/SRAG e 40 (quarenta) de UTI/SRAG no **Hospital de Campanha em Jacarepaguá**, com liberação para o dia 30 de abril de 2020, 160 (cento e sessenta) leitos de Clínica Médica/SRAG e 40 (quarenta) de UTI/SRAG no **Hospital de Campanha no Leblon**, com liberação para o dia 30 de abril de 2020, e 60 (sessenta) leitos de Clínica Médica/SRAG no **Hospital de Campanha em Gericinó** (SEAP).

No mesmo documento, nos campos “APOIO MUNICÍPIO”, “UNIVERSITÁRIOS” e “FEDERAL”, o referido plano faz referência, respectivamente, a 211 (duzentos e onze leitos) leitos de Clínica Médica/SRAG e 58 (cinquenta e oito) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Municipal Ronaldo Gazola**, a 15 (quinze) leitos de Clínica Médica/SRAG e 35 (trinta e cinco) de UTI/SRAG no **Hospital do Fundão**, a 20 (vinte) leitos de Clínica Médica/SRAG e 100 (cem) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Universitário Pedro Ernesto**, 200 (duzentos) leitos de UTI/SRAG no **Hospital de Campanha da Fiocruz**, bem como 50 (cinquenta) leitos de Clínica Médica/SRAG e 50 (cinquenta) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Federal de Bonsucesso**.

Nota-se, conforme plano de contingência definido por intermédio da CIB n. 71/20, que o Estado do Rio de Janeiro e o Município do Rio de Janeiro definiram,

estrategicamente, a liberação, no que se refere especificamente a leitos de UTI-SRAG das unidades de saúde existentes no território da cidade do Rio de Janeiro e vinculadas ao combate da atual pandemia, de 749 (setecentos e quarenta e nove) leitos de UTI/SRAG. Naturalmente, tais leitos não poderão ser compreendidos apenas como sendo o espaço físico dentro do qual os pacientes infectados serão recebidos. Implícita a esta programação insere-se logicamente a obrigação de abastecer cada leito com os equipamentos e insumos necessários para seu funcionamento satisfatório e de contratar profissionais de saúde capazes de prestar com segurança o atendimento aos pacientes.

Em suma, o ERJ e o MRJ, como forma de enfrentamento da pandemia, nos termos do caput do artigo 2º, inciso II c/c artigo 3º, inciso II e § 1º da Lei Federal n. 13.979/20, pactuaram, nos termos da CIB n. 71/20 - à qual aderiu expressamente o Município do Rio de Janeiro -, duas ações governamentais concomitantes e umbilicalmente ligadas, a saber: i) medidas restritivas de atividades ou quarentena (artigo 3º, II) e ii) medidas de retaguarda, consistentes na programação de leitos hospitalares capazes de impedir, no pós-isolamento social, o colapso do sistema de saúde (artigo 3º, § 1º). Com isso, ambos os entes da federação cumpriram corretamente, ao menos do ponto de vista formal, o definido nas normas jurídicas acima mencionadas, passando a se sujeitar, como quis o legislador federal, às evidências científicas e às análises estratégicas de técnicos da área da saúde; em outras palavras, as administrações estadual e municipal optaram pela adoção do distanciamento social ampliado, sem deixar de observar as orientações técnicas que, no que se refere às unidades de saúde no território da cidade do Rio de Janeiro, indicavam, após avaliação técnica e financeira, a liberação de 749 leitos de UTI-SRAG para pacientes de COVID-19 como forma de impedir o colapso do sistema de saúde e a morte evitável de pacientes.

Aliás, outro não poderia ser o entendimento diante do disposto no artigo 4º, caput e § 2º da Portaria Ministério da Saúde n. 356/20 que, nos termos do § 5º do artigo 3º da Lei Federal 13.979/20, estabeleceu as condições para a adoção das medidas de quarentena, *verbis*: “A medida de quarentena tem como objetivo **garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado** (grifos nossos). § 2º - A medida de quarentena será adotada pelo prazo de 40 (quarenta) dias, podendo se estender **pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território** (grifos nossos).”

Tal modelo estratégico restou celebrado, conforme Boletim Epidemiológico n. 8, pelo próprio Ministério da Saúde, autoridade responsável pela edição da portaria acima referida e, por consequência, melhor habilitada para conferir a interpretação adequada para o seu texto, a saber: *“O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como vem sendo observado em países desenvolvidos como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. Ao tempo, essas medidas temporárias permitem aos gestores tempo relativo para a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde. Avalia-se que as unidades da federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado **devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais trabalhadores de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente** (grifos nosso), de forma a promover, com segurança, a transição de estratégia para o distanciamento social seletivo.”*

Nota-se, portanto, que, tanto do ponto de vista científico quanto estratégico, formou-se um consenso em torno da seguinte premissa: o distanciamento social ampliado existe para assegurar ao gestor tempo para a estruturação do seu sistema de saúde, sem o qual não será possível impedir o seu colapso e, por consequência, a profusão de mortes de pacientes infectados. Dito de maneira inversa, o relaxamento das medidas restritivas (ou a transição para um modelo de distanciamento social seletivo) apenas poderá ser admitido quando e se constatada a estruturação do sistema de saúde para o combate da pandemia. Antes disso, eventual abertura se revelaria dissociada da racionalidade científica exigida pelo legislador, bem como violadora de direitos fundamentais de natureza sanitária.

Como, segundo a lógica dos artigos 3º, II c/c § 1º da Lei Federal n. 13.979/20 c/c artigo 4º, § 2º da Portaria n. 356/20 do Ministério da Saúde, a decisão administrativa de restrição de atividades (quarentena) deve estar escorada em “evidência científica” e “em análise sobre informações estratégicas em saúde”, conceitos jurídicos indeterminados que apontam para a sua conjugação com a disponibilização de leitos hospitalares programados ao atendimento de pacientes com COVID-19, sem os quais o ato de restringir atividades se apresentaria sem qualquer amparo técnico-científico, resta-nos evidente a obrigação legal do

ERJ e do MRJ, no que se refere às unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro, de, a um só tempo, abster-se de relaxar o modelo atual de distanciamento social e liberar, neste momento em que a epidemia acelera de forma desordenada, os diversos leitos ainda impedidos para o atendimento dos pacientes infectados, inserindo-se, nesta obrigação, outra de natureza complementar, qual seja, aquela relacionada à estruturação da cada leito com todos os equipamentos e insumos necessários ao atendimento de pacientes infectados e com equipes de profissionais de saúde qualificados, devidamente protegidos do contágio. E mais, caso não seja possível operacionalizar tais medidas no curto prazo, os réus devem requisitar, na forma do inciso VII do artigo 3º da Lei Federal 19.970/20 e como forma de evitar o colapso iminente do sistema de saúde, leitos suficientes ociosos na rede privada, mediante pagamento de indenização, única e derradeira medida administrativa capaz de bloquear a escalada de mortes que se avizinha.

Com tais providências, não só restaria cumprido de forma exemplar o disposto no artigo 3º, II c/c § 1º da Lei Federal n. 19.979/20, como também se estaria garantindo efetividade a todos os direitos fundamentais de acesso universal ao SUS, definidos nos artigos 6º c/c 196 e seguintes da CRFB.

III - DO DESINTERESSE NA AUTOCOMPOSIÇÃO

Para os fins do disposto no art. 334, §5º, do CPC, o MPRJ e a DPRJ afirmam que não possuem interesse na autocomposição da lide.

IV – DO REQUERIMENTO LIMINAR:

Conforme acima exposto, o consumo de leitos operacionais do ERJ e do MRJ destinados, por meio do Plano de Contingência Estadual, ao combate à pandemia **na cidade do Rio de Janeiro** alcançou, segundo dados do SISREG, 93,9% de sua capacidade, restando disponíveis apenas 8 (oito) de 132 leitos de UTI/SRAG operacionais, quantidade irrisória se comparada com o volume de leitos estaduais e municipais programados previamente com base em estudo técnico.

O Município do Rio de Janeiro, conforme assentado no Boletim Epidemiológico n. 8 do Ministério da Saúde, encontra-se em estágio de aceleração descontrolada, razão pela qual

se mostram claros os riscos de natureza irreparável aos quais submetem-se os usuários do SUS, já infectados ou em vias de se infectar, cujo atendimento hospitalar em UTI/SRAG, poderá ser negado por ausência de vagas. Tal cenário sombrio avizinha-se perigosamente da realidade dos usuários do SUS, que certamente serão sentenciados à morte caso não encontrem leitos devidamente equipados para o seu atendimento, circunstância a revelar inaceitável violação aos mais básicos direitos fundamentais à saúde e à garantia da dignidade humana.

Após a análise do Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro, documento cuidadosamente elaborado por técnicos das mais diversas áreas, chancelado, conforme visto, pelo Município do Rio de Janeiro, verifica-se que dos 749 leitos de UTI-SRAG do ERJ e do MRJ programados para a cidade do Rio de Janeiro, **excluídos aqueles com liberação prevista para o dia 30 de abril de 2020**, 287 (duzentos e oitenta e sete) leitos de UTI/SRAG já deveriam estar em operação. **São eles**: 44 leitos de UTI/SRAG no **Instituto Estadual do Cérebro**, 75 (setenta e cinco) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Estadual Anchieta**, 10 (dez) leitos de UTI/SRAG no **IESS**, 58 (cinquenta e oito) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Municipal Ronaldo Gazola**, 100 (cem) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Universitário Pedro Ernesto**.

Ocorre que, em consulta ao SISREG por unidade de saúde, verifica-se que em relação: i) aos 75 (setenta e cinco) leitos do **Hospital Estadual Anchieta**, com data de liberação para o dia 07 de abril de 2020, apenas 14 (catorze) estão operacionais; ii) aos 58 (cinquenta e oito) leitos intensivos do **Hospital Municipal Ronaldo Gazola**, com data de liberação imediata, apenas 50 (cinquenta) estão operacionais; iii) aos 100 (cento) leitos intensivos do **Hospital Universitário Pedro Ernesto**, apenas 29 (vinte e nove) encontram-se operacionais v) aos 10 (dez) leitos do **IESS**, os mesmos não foram identificados na plataforma SISREG e vi) aos 44 (quarenta e quatro) leitos do **Instituto Estadual do Cérebro**, 39 (trinta e nove) encontram-se operacionais. Ou seja, dos 287 (duzentos e oitenta e sete) leitos de UTI/SRAG destas unidades que deveriam estar operacionais, **segundo o próprio planejamento do ERJ e do MRJ**, 132 (cento e trinta e dois) estão operacionais e 155 (cento e cinquenta e cinco) impedidos/bloqueados ou funcionando com finalidade diversa (leito de enfermaria). E mais, dos 132 (cento e trinta e dois) leitos de UTI operacionais para COVID-19 nas referidas unidades apenas 8 (oito), segundo o SISREG, encontram-se livres: 6 (seis) no **Hospital Universitário Pedro Ernesto**

e 2 (dois) no **Hospital Municipal Ronaldo Gazola**.

Portanto, conclui-se que o consumo dos leitos operacionais de UTI-SRAG disponíveis nas unidades de saúde do ERJ e do MRJ na cidade do Rio de Janeiro alcançou, segundo dados do SISREG e na data do ajuizamento desta demanda, 93,9% de sua capacidade, patamar alarmante que exige a adoção de medidas emergenciais e imediatas por parte dos demandados visando, a um só tempo, à manutenção das medidas de distanciamento social ampliado e ao desbloqueio/estruturação dos leitos impedidos, de modo a evitar o colapso do sistema de saúde até que os hospitais de campanha sejam definitivamente instalados e equipados, o que só deve acontecer em três semanas, e a capacidade instalada das unidades revelar-se tecnicamente adequada. Tudo em perfeita consonância com o planejamento prévio dos próprios entes federativos, precedido certamente de estudo sobre a viabilidade financeira e técnica das medidas anunciadas.

Em razão da evidência do direito dos usuários do SUS de receber pronto atendimento hospitalar caso venham a ser infectados por COVID-19 e dos riscos de danos irreparáveis na hipótese de a capacidade instalada das unidades de saúde previstas no Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro não ser suficiente para atender novos pacientes, REQUEREM o MPRJ e a DPRJ, em caráter antecipatório, o deferimento de medida liminar, sem a audiência das partes contrárias, visando:

- i) A intimar os réus, preferencialmente nas pessoas do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, e do Governador do ERJ, Wilson Witzel, ou de um de seus representantes, para que se abstenham de relaxar o modelo atual de distanciamento social ampliado na cidade do Rio de Janeiro até que todos os leitos, previstos no Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro, estejam integralmente desbloqueados/estruturados para receber pacientes com COVID-19 no Município do Rio de Janeiro, bem como se revelem, do ponto de visto técnico-científico, suficientes para o atendimento satisfatório da demanda por serviços hospitalares;
- ii) A intimar os réus, preferencialmente nas pessoas do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, e do Governador do ERJ, Wilson Witzel, ou de um de seus representantes, para que desbloqueiem e coloquem em efetiva operação, no prazo máximo de 5 dias, todos os leitos de UTI/SRAG de unidades do ERJ e MRJ, sediadas no território da cidade do Rio de Janeiro e previstos no Plano Estadual de Contingência - à exceção daqueles destinados aos Hospitais

de Campanha (com inauguração prevista para o dia 30 de abril de 2020) -, estruturando-os com todos os recursos materiais e humanos necessários ao seu pleno e imediato funcionamento, sob pena de responsabilização pessoal, e, **em caráter subsidiário**, para que requisitem, caso não tenham condições operacionais para fazê-lo no prazo acima mencionado, leitos ociosos e disponíveis na rede privada de saúde, nos termos do inciso VII da Lei Federal n. 19.970/20, sob pena de responsabilização pessoal;

- iii) Diante do já verificado atraso e incerteza quanto ao efetivo cumprimento dos prazos pactuados em CIB para a ampliação dos leitos na cidade do Rio de Janeiro, a intimar os réus, preferencialmente na pessoa do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, e do Governador do ERJ, Wilson Witzel, ou de um de seus representantes, para que cumpram o cronograma de ampliação de leitos por eles mesmos estabelecido para a cidade do Rio de Janeiro, desbloqueando e colocando em efetiva operação todos os leitos programados no prazo tecnicamente estabelecido no Plano Estadual de Contingência, ou seja, 30.04.2020, data limite para o início do funcionamento dos Hospitais de Campanha;
- iv) A intimar os réus, preferencialmente na pessoa do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, e do Governador do ERJ, Wilson Witzel, ou de um dos seus representantes, para que comprovem, de modo documental, no prazo de dez dias, o cumprimento dos requerimentos acima formulados, sob pena de responsabilização pessoal, demonstrando de forma clara a liberação dos leitos anteriormente impedidos.

V – DOS PEDIDOS:

Requerem o MP e DP, ao final:

- i) A condenação definitiva dos demandados ao cumprimento das obrigações de fazer e não fazer definidas nos itens i, ii, iii e iv do capítulo anterior;
- i) A condenação dos demandados em custas e honorários advocatícios, a serem revertidos ao Fundo Especial do MPERJ e 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);
- ii) A citação dos demandados para, querendo, apresentar resposta no prazo legal.

Estima-se o valor da causa em 10.000.000,00.

Rio de Janeiro, 17 de abril de 2020.

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA

Defensora Pública Estadual
Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva
Defensoria Pública Geral do Estado do Rio
de Janeiro

**ALESSANDRA NASCIMENTO
ROCHA GLÓRIA**

Defensora Pública Estadual
Subcoordenadora de Saúde e Tutela
Coletiva
Defensoria Pública Geral do Estado do Rio
de Janeiro

**SAMANTHA MONTEIRO DE
OLIVEIRA**

Defensora Pública Estadual
Coordenadora do Núcleo de Fazenda
Pública
Defensoria Pública Geral do Estado do Rio
de Janeiro

PATRICIA TAVARES

Promotora de Justiça
Titular da 1ª. Promotoria de Justiça de
Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Ministério Público do Estado do Rio de
Janeiro.

MADALENA JUNQUEIRA AYRES

Promotora de Justiça
Titular da 2ª. Promotoria de Justiça de
Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Ministério Público do Estado do Rio de
Janeiro.

**FELIPE BARBOSA DE FREITAS
RIBEIRO**

Promotor de justiça
Em exercício na 3ª. Promotoria de Justiça
de Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Ministério Público do Estado do Rio de
Janeiro.

ALESSANDRA HONORATO NEVES

Promotora de Justiça
Titular da 4ª. Promotoria de Justiça de
Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Ministério Público do Estado do Rio de
Janeiro.

JOSÉ MARINHO PAULO JUNIOR

Promotor de Justiça
Titular da 5ª. Promotoria de Justiça de
Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Ministério Público do Estado do Rio de
Janeiro.