

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE DUQUE DE CAXIAS – RJ**

**Distribuição por dependência do Processo n. 0015816-
56.2020.8.19.0021**

“Somos a maioria entre as pessoas que continuam pegando trem ou ônibus lotado para poder ir trabalhar. A pergunta que fica é: como fazer a quarentena nessas condições? Ele vai se isolar aonde? No seu barraco de dois metros quadrados, com filhos, avós, esposa? Como ele vai se cuidar? É urgente que as autoridades sanitárias e as autoridades políticas em geral desenvolvam estratégia de contenção da Covid-19 nesses grupos, ou a gente vai presenciar uma carnificina sem precedentes” (Abrasco, 2020)¹

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, por meio da FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ – **FTCOVID-19/MPRJ** e da **2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DA SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**, no exercício de suas atribuições constitucionais e

¹ A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) publicou, em 31 de março de 2020, uma nota elaborada por pesquisadores que estudam como a prevenção da COVID-19G pode ser feita de forma efetiva nas comunidades pobres das cidades brasileiras: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/Coronavírus-nas-favelas_divulg_rev2.pdf

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

legais previstas no art. 129, III da Constituição da República Federativa do Brasil; no art. 173, III da Constituição do Estado do Rio de Janeiro; no art. 25, IV da Lei Federal nº 8.625/93 (LOMP); no art. 34, VI, alínea “a” da Lei Complementar nº 106/2003 (LOMPERJ); na Lei Federal nº 8.429/92; e no art. 5º da Lei Federal nº 7.347/85, vem propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

com pedido de Tutela de Urgência

em face de

1. **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.600/0001-71, que deverá ser citado na pessoa do Exmo. Senhor Governador, Sr. Wilson José Witzel, com sede na Rua Pinheiro Machado, s/n, Palácio Guanabara, Laranjeiras, RJ, CEP nº 22.231-901; e do

2. **MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 29.138.328/0001-50, que deverá ser citado na pessoa do Exmo. Senhor Prefeito Municipal, Sr. Washington Reis, com sede à Alameda James Franco- Jardim Primavera, Duque De Caxias – RJ, CEP: 25.215-265; pelas razões de fato e de direito adiante articulados.

I – DA DISTRIBUIÇÃO POR DEPENDÊNCIA

Ante o evidente risco de **decisões conflitantes** (**artigo 55 § 3º Código de Processo Civil**), distribui-se a presente demanda por dependência à ação civil pública proposta pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (processo n. 0015816-56.2020.8.19.0021).

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

Os requerimentos de tutela de urgência formulados pela Defensoria Pública, em relação ao Plano de Contingência do Município de Duque de Caxias para o combate à COVID-19, embora não idênticos aos requerimentos formulados na presente, descrevem algumas medidas essenciais à resposta que o município deveria dar à situação de emergência, e pedem que estas sejam apresentadas.

A presente demanda, por sua vez, afirma e demonstra que estas e outras medidas e dados essenciais não foram contemplados no Plano Municipal de Contingência, e pede que estas sejam executadas pelo município.

Além disso, a presente demanda demonstra as falhas no serviço da Vigilância Estadual, pedindo que elas sejam supridas.

Finalmente, o Ministério Público demonstra a subnotificação da doença no Município de Duque de Caxias, o deficiente diagnóstico dos casos suspeitos e a ausência de monitoramento das regiões e grupos vulneráveis, a fim de que medidas urgentes sejam implementadas pelo Estado do Rio de Janeiro e pelo Município de Duque de Caxias para controlar a propagação da epidemia, em especial a extensão da testagem laboratorial e a ampliação da notificação realizada.

Portanto, a presente demanda tem o objeto mais amplo do que a distribuída pela Defensoria Pública, porém o risco de decisões conflitantes é patente. Neste caso, o Código de Processo Civil é peremptório:

Art. 55 § 3º - Serão reunidos para julgamento conjunto os processos que possam gerar risco de prolação de decisões conflitantes ou

contraditórias caso decididos separadamente, mesmo sem conexão entre eles.

II – DOS FATOS

O ano de 2020 vem sendo marcado pelo enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Em todo o mundo, estão sendo adotadas medidas voltadas a evitar uma rápida disseminação do vírus SarsCov-2, o agente etiológico da Covid-19, para, assim, reduzir a contaminação de maiores contingentes populacionais, em uma temporalidade que venha a comprometer os sistemas de saúde.

O objetivo dessas estratégias tem se traduzido na busca pelo achatamento da curva de contaminação populacional, a fim de retardar seu pico, de modo a diminuir a pressão sobre o sistema de saúde e ganhar tempo para a preparação da resposta aos períodos mais graves da crise.

Conforme amplamente noticiado, estima-se que quase três milhões de pessoas, em todo o mundo, estão infectadas pelo vírus, sendo que, dentre elas, 198.405² já vieram a óbito em razão da Covid-19. No Brasil, o Ministério da Saúde informou, em 25 de abril de 2020, um total de 52.995 infectados e 3.670 óbitos, ou seja, uma taxa de letalidade de 6,9%³. Esta taxa no Estado do Rio de Janeiro se eleva até 9,1%, diante dos 570 óbitos dentre os 6.282 casos confirmados⁴. No **Município de Duque de Caxias**, a **taxa de letalidade da doença ganha contornos assustadores**, estando muito acima das médias nacional e estadual,

² <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, acesso em 25 de abril de 2020. O portal da Universidade Johns Hopkins traz a atualização em tempo real dos dados da epidemia da COVID 19.

³ <https://covid.saude.gov.br/>, e <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>, acesso em 25 de abril de 2020.

⁴ <https://covid.saude.gov.br/>, acesso em 25 de abril de 2020.

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

fechando, ao longo da última semana (18 a 26 de abril), no **patamar entre 18% a 22%**. Dentre os 278 casos confirmados, em 26 de abril, já ocorreram 63 óbitos relacionados à Covid-19, sem contar com os óbitos em investigação⁵.

Pela experiência dos primeiros epicentros no mundo, é sabido que a característica explosiva da epidemia é associada a uma grande quantidade de óbitos devido ao colapso dos sistemas de saúde, tendo em vista o número considerável de pessoas que morrem, por simplesmente não acessarem leitos de maior complexidade – com respiradores, por exemplo.

Por isso, o **dimensionamento das medidas de prevenção e de tratamento tem sido objeto de intenso esforço dos governos**, tendo em vista seu impacto direto sobre a letalidade encontrada. Este dimensionamento vem descrito nos **planos de emergência/contingência**.

Como bom **indicador** para avaliar a eficácia e o impacto de medidas de prevenção e controle, **a letalidade ou fatalidade relaciona o número de óbitos por determinada causa e o número de pessoas que foram acometidas por tal doença**. Esta relação aponta para a gravidade do agravo e **informa sobre a qualidade da assistência médica** oferecida à população durante a epidemia.

A letalidade tem relação tanto com a base de casos confirmados de Covid-19, que está diretamente relacionada às ações de Vigilância em Saúde, quanto ao outro extremo, à capacidade instalada de leitos para tratamento dos casos graves.

⁵ <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>, acesso em 26 de abril de 2020.

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

Neste contexto, **o tripé “isolamento social - vigilância em saúde - leitos”**, em intensidade e concomitância, tem se mostrado o mais **eficaz na estruturação das políticas públicas** aptas ao enfrentamento da epidemia.

I.1 - SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE COVID-19

Com a transmissão comunitária da Covid-19, o diagnóstico clínico ganhou preponderância. Porém, como os sintomas de Covid-19 são, de certa forma, inespecíficos ou comuns a outros agravos, a testagem laboratorial é condição para a devida confirmação dos casos.

Segundo estudo realizado pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS/PUC-Rio)⁶, **o percentual de notificação no Estado do Rio de Janeiro está entre 10 e 12%**. Isso quer dizer que, aproximadamente, para cada caso notificado há, pelo menos, 10 vezes mais casos não notificados no Estado do Rio de Janeiro. Aplicando esta fórmula, em 26 de abril, o Município de Caxias já contaria, aproximadamente, com **2.780 a 3.336 infectados**.

Se foram estimados, em 26 de abril, 3.336 casos, isso quer dizer que **teriam sido detectados pelo Município de Duque de Caxias apenas 8,33% dos infectados**: $(278/3.336) \times 100$.

A fim de estimar o grau de subnotificação para o Município de Duque de Caxias, pode-se, ainda, utilizar outra metodologia aplicada pelo Centro de Medicina Baseada em Evidências da Universidade de Oxford

⁶ *Brazil Likely Has 12 Times More Coronavirus Cases Than Official Count, Study Finds*. New York Times. April 13, 2020. <https://www.nytimes.com/reuters/2020/04/13/world/americas/13reuters-health-coronavirus-brazil-cases.html?searchResultPosition=8>

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

(UK) (*Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) - Oxford Covid-19 Evidence Service*)⁷:

- i) Em 26/04/2020 havia 278 casos confirmados e 63 óbitos notificados por Covid-19 no Município de Duque de Caxias. A população deste município, segundo estimativa do IBGE em 2019, era de 919.596 habitantes⁸.
- ii) Segundo a metodologia proposta, estudos mostram que **a taxa média de letalidade para os casos de Covid-19 fica entre 0,1% a 0,36%** (quanto menor o percentual aplicado, maior será a subnotificação).
- iii) Logo, usando o percentual mais otimista, se tivemos 63 óbitos no Município de Duque de Caxias, esse valor representa 0,36% do total de infectados. Assim:

$$63 = 0,36\% \quad x = 100\%$$

$$x = 63 / 0,0036 = \mathbf{17.500 \text{ casos}}$$

- iv) Se, em 26 de abril, o número estimado era de 17.500 casos, isso quer dizer que **o Município de Duque de Caxias teria detectado apenas 1,59% dos infectados**: $(278 / 17.500) \times 100$.

A **diferença entre as fórmulas acima** é explicada pelas múltiplas variações entre um local e outro, sendo difícil a elaboração de uma fórmula genérica para todos os lugares, que considere as mesmas variáveis. Estamos, portanto, trabalhando com estimativas, cujas

⁷ *Global Covid-19 Case Fatality Rates*. Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM). Oxford Covid-19 Evidence Service. 24th April 2020. <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

⁸ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/duque-de-caxias/panorama>

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

diferenças podem se dar em razão das especificidades dos seguintes fatores apontados pela literatura científica: (a) o âmbito e estratégia da testagem aplicada no local (diagnóstico laboratorial); (b) dados demográficos, como a taxa de envelhecimento da população local (ou seja, pacientes mais velhos podem ser mais prevalentes em países, como na Itália); (c) vulnerabilidade social local⁹; e (d) dificuldade de se estimar o número de infectados assintomáticos¹⁰.

De qualquer sorte, pela aplicação de uma ou outra fórmula científica, **encontramos percentuais muito baixos de notificação da COVID-19 no Município de Duque de Caxias: 1,59% a 8,3% dos casos infectados estão sendo notificados.**

Diante do atual cenário de crise, imagina-se uma escassez de testes para obtenção do padrão ouro: a testagem em massa. Todavia, **embora a testagem laboratorial seja condição para a devida confirmação dos casos, estratégias podem ser delineadas pelos gestores públicos para identificação e monitoramento de casos suspeitos e seus contatos próximos, bem como para priorizar grupos ou públicos mais vulneráveis à doença.** Tais medidas contribuiriam para contenção da propagação da epidemia e da pressão hospitalar.

A apuração do índice de subnotificação ganha importância na medida em que evidencia a falta/insuficiência de estratégias para a detecção e monitoramento epidemiológico de casos suspeitos, confirmados e daqueles integrantes dos grupos de riscos (ou mais suscetíveis ou vulneráveis), conforme se exporá a seguir.

9

https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35497&catid=3&Itemid=3, acesso em 26 de abril.

¹⁰ <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>, acesso em 26 de abril.

I.2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA

Se no numerador da taxa de letalidade estão os óbitos ocorridos, que têm relação com características inerentes ao agravo e à rede assistencial (número de leitos, por exemplo), no denominador desse indicador, está o total de casos notificados, que dependem primordialmente das ações de vigilância.

A Vigilância em Saúde, em seus níveis estadual e municipal, e em suas áreas de atuação (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária), deve dar subsídios para o planejamento e definição das regiões que demandem mais atenção, durante a epidemia. Tanto a Vigilância Epidemiológica quanto a Sanitária têm, portanto, papéis fundamentais neste contexto epidêmico.

A Vigilância Sanitária deve verificar em tempo hábil as condições de funcionamento de cada unidade de saúde e de estabelecimentos empresariais, a fim de tomar as medidas cabíveis, em caso de descumprimento das normas de prevenção e de boas práticas.

A Vigilância Epidemiológica deve ser capaz de fornecer dados fidedignos relacionados à dinâmica da epidemia no território, inclusive na projeção de casos, com diferentes tipos de cenários, do menos ao mais grave, monitorando casos confirmados e suspeitos e identificando populações mais vulneráveis e grupos de risco. **Estas projeções possibilitam o dimensionamento das necessidades específicas de cada território**, como equipamentos de proteção, exames, leitos e equipamentos hospitalares, nos diversos níveis de complexidade.

Além disso, a articulação eficiente entre a Vigilância Epidemiológica e a Atenção Básica, ambos do Município, aumenta a capacidade de detecção de casos suspeitos, antes do agravo do

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

estado de saúde e a tempo de impedir ou minimizar a transmissão para outras pessoas.

Isto porque, a Atenção Primária à Saúde reúne a Estratégia de Saúde da Família e as unidades básicas de saúde, portanto com alta capilaridade territorial, revelando-se como principal porta de entrada do usuário à rede de saúde.

Pelo adequado planejamento entre a Vigilância e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), é possível identificar e monitorar, precocemente, os casos suspeitos e seus contatos próximos, além de identificar a população mais vulnerável à doença. Para tanto, é importante que a cobertura da Estratégia de Saúde da Família se dê em patamares satisfatórios, com equipes multiprofissionais completas, conforme determina a Política Nacional de Atenção Básica.

No caso de **Duque de Caxias**, já foi constatada uma **cobertura muito baixa da atuação da Estratégia de Saúde da Família (apenas 26%)**¹¹ no território. Para piorar, dentre as equipes ativas de ESF no Município de Duque de Caxias, muitas delas estão **incompletas**, funcionando **sem médicos e sem Agentes Comunitários de Saúde (vide doc. 1, em anexo)**.

Observe a importância atual desta constatação, diante dos exemplos de **ações gerais das equipes de atenção básica**:

- Realizar diagnóstico do território em que atuam;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde de prevenção de doenças e agravos de vigilância em saúde e ações educativas individuais

¹¹ Nota técnica do MS sobre a ESF no Município de Duque de Caxias, disponível no link: <http://sisaps.saude.gov.br/notatecnica/frmListaMunic.php>

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

e coletivas investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

- Realizar visitas domiciliares;
- Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
- Mobilizar a comunidade;
- Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;
- Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

Estudo recente realizado pelo *Grupo de Apoio Técnico Especializado em Saúde (GATE-Saúde)* sobre a elevada taxa de letalidade por COVID-19, no Município de Duque de Caxias, aponta que os municípios com maior cobertura vacinal, foram os que apresentaram menor taxa de letalidade, o que pode sugerir que uma Atenção Básica efetiva tenha algum efeito sobre as notificações dos casos, bem como na triagem dos pacientes sintomáticos mais precocemente – diminuindo eventuais complicações que levem à óbito (vide doc. 2, em anexo).

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

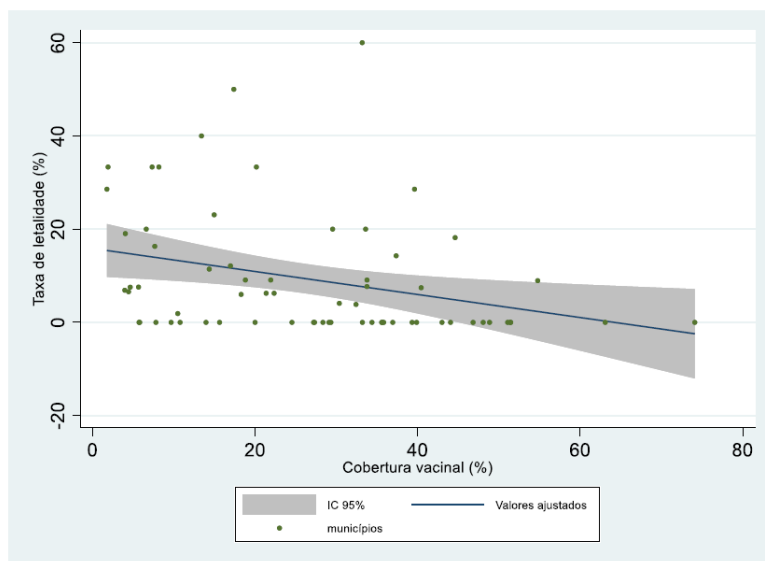


Gráfico 2 - Relação entre a Taxa de Letalidade e a Cobertura Vacinal

Diante de tais considerações, buscou-se o **Plano de Contingência ou Emergência para o enfrentamento da epidemia de Covid-19 do Município de Duque de Caxias** e, surpreendentemente, verificou-se que o Plano **sequer foi, devidamente, elaborado**. Na reunião do Comitê de Crise criado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, em 06 de abril de 2020, ficou acertado que fariam a reunião de vários documentos/informativos sobre a epidemia, e publicariam como se fosse um Plano de Contingência, a fim de obter o apoio da Secretaria de Estado de Saúde para recebimento de insumos em saúde (vide doc. 3, em anexo).

Pelas atas das reuniões do Comitê de Crise, ficou demonstrado, também, que, **até a primeira semana deste mês de abril, nenhum treinamento ou capacitação sobre as medidas prevenção e tratamento da COVID-19 tinha sido promovido para os profissionais da rede municipal.**

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

Não por outro motivo, no referido **“plano” publicado pela Secretaria Municipal de Saúde (doc. 4) são verificadas as seguintes OMISSÕES:**

- a) não está previsto nem demonstrado o papel da rede de cada nível de assistência à saúde a ser executado, demonstrando suas localizações e capacidades instaladas, incluindo sua força de trabalho;
- b) as medidas a serem adotadas pelos gestores de cada subárea da saúde e do governo não elencam datas de implantação, metas e prazos;
- c) não são especificados os recursos que serão aplicados (leitos de retaguarda, leitos de CTI, testagem), com cronograma de implantação e localização;
- d) não é descrita a estratégia de distribuição de equipamentos de proteção individual (EPI) aos profissionais de saúde e de apoio (funcionários administrativos, de limpeza, segurança, lavanderia, laboratórios, alimentação e outros), com informações sobre aquisição e estoque;
- e) não é descrita a estratégia de testagem que seria aplicada, com estimativa de aquisição de testes e os tipos de testes;
- f) não fala sobre a contratação de recursos humanos para suprir a demanda emergencial, em especial diante dos afastamentos já conhecidos;
- g) não esclarece sobre a capacitação de recursos humanos (conteúdos, estratégia, método e equipes);
- h) não define o fluxo dos kits (respiradores e monitores) às unidades próprias;
- i) não traz definição quanto à Regulação de acesso aos leitos reservados a pacientes com COVID-19;

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

- j) não traz informação sobre a produção e distribuição de material com orientações sobre o fluxo de atendimento nas unidades privadas;
- k) não identifica estratégias específicas para atendimento a moradores de rua, pessoas vivendo em instituições, como as de longa permanência de idosos, crianças e adolescentes;
- l) não define de regras e responsabilidades quanto ao transporte entre unidades de saúde, da unidade para o isolamento domiciliar e do domicílio para o atendimento quando for o caso;
- m) não foram esclarecidas pela Atenção Primária à Saúde do Município as atividades de capacitação para os profissionais de saúde, no sentido de identificação e manejo de casos e atividades de educação em saúde no território, incluindo estratégias de prevenção e identificação de sinais e sintomas de alerta. As informações apresentadas são genéricas, sem demonstração de planejamento, cronograma, identificação de recursos e de todas as equipes (vide doc. 5, em anexo);
- n) não foram esclarecidas as estratégias de identificação e monitoramento de casos suspeitos e seus contatos, nem os recursos disponíveis e orientações aplicadas;
- o) não foi esclarecido a estratégia para monitoramento do uso dos recursos, como ocupação de leitos, estoques de insumos e EPIs;
- p) estratégias de triagem de pacientes suspeitos e confirmados, com segurança.

Enfim, o **“Plano de Contingência” publicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias é um documento lacônico** que não viabiliza o acompanhamento das ações municipais e, pior, não contempla um planejamento para todos os níveis ou graus de ativação da contingência.

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

O Plano de Emergência do Estado do Rio de Janeiro, por outro lado, não detalha as atividades decorrente do papel de **supervisão técnica e coordenação estadual de sua Vigilância em Saúde**, em apoio aos municípios (doc. 6 anexo), conforme determina a Política Nacional de Vigilância em Saúde, referida melhor no item relativo ao fundamentos jurídicos da demanda.

As respostas às requisições feitas por esta Promotoria de Justiça, no âmbito de suas atribuições, também foram lacônicas (vide docs 7) anexo), não restando outra opção senão buscar a tutela jurisdicional.

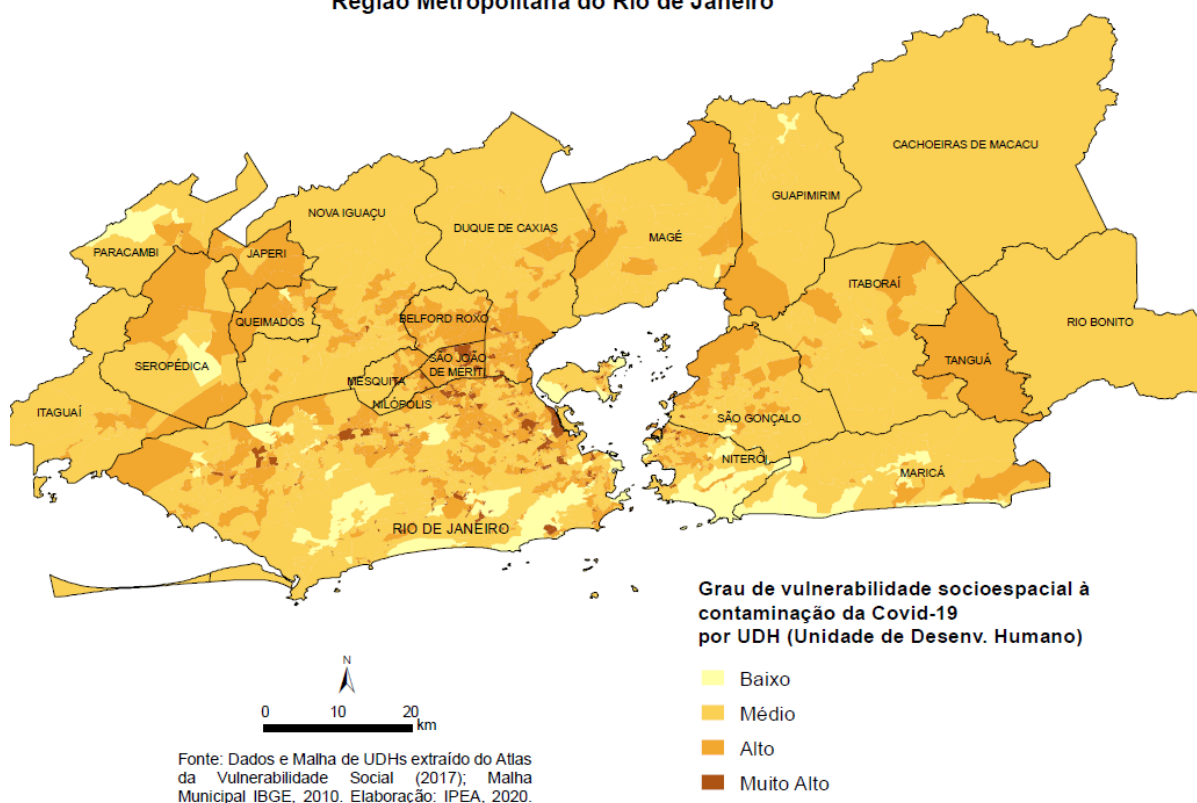
**I.3 – DA VULNERABILIDADE SOCIOESPACIAL DE DUQUE DE CAXIAS
À CONTAMINAÇÃO PELA COVID-19**

Em recente nota técnica¹², o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), vinculado ao Ministério da Economia, relaciona o grau de vulnerabilidade socioespacial da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, apontando, no território do Município de Duque de Caxias, áreas de médio, alto e muito alto graus de vulnerabilidade socioespacial à contaminação pela COVID-19:

¹²https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35497&catid=3&Itemid=3, acesso em 26 de abril de 2020.

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

Grau de vulnerabilidade socioespacial à contaminação pela Covid-19 nas UDHS da RM do Rio de Janeiro
 Região Metropolitana do Rio de Janeiro



Esta constatação reforça, segundo o IPEA, a necessidade de se ter uma atenção diferenciada para porções do território que são mais vulneráveis e que oferecem maior risco à propagação da pandemia. *Daí a necessidade de adoção de medidas emergenciais e da operacionalização de um **robusto e coordenado sistema de vigilância**, que envolva a **participação de agentes comunitários de saúde** (Atenção Básica), e, também, da **articulação das diferentes esferas de governo**.*

Ainda segundo o IPEA, “no curto prazo, ações estruturais orientadas para concretizar o acesso ao saneamento básico e à moradia adequada ficam prejudicadas, mas podem-se adotar **medidas emergenciais como aquelas anteriormente citadas, as quais devem se alinhar às estruturas de vigilância nas áreas mais vulneráveis das áreas metropolitanas brasileiras, para monitorar, isolar os**

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

suspeitos e tratar os casos de Covid-19. Dado que, conforme dito, as medidas de segurança recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tais como isolamento social e lavar as mãos constantemente podem ser insuficientes e até impraticáveis em muitas das áreas mais vulneráveis, é preciso preparar uma resposta rápida e compatível com as características desses locais, para se evitar a pandemia de Covid-19 entre as classes mais pobres.” (grifou-se)

II - FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A presente ação tem por fundamento jurídico o artigo 196 da Constituição Federal, *in verbis*:

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.

A Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8080/90) regulamenta o preceito constitucional, no seguinte sentido:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

Esta lei estabelece matrizes de responsabilidade para os entes federativos e gestores do Sistema Único de Saúde, no tocante às ações de vigilância, e é regulamentada pela Portaria n. 1379/13:

*Art. 9º Compete às **Secretarias Estaduais de Saúde** a coordenação do **componente estadual** dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:*

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância de âmbito estadual que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - implementação das políticas, diretrizes e prioridades na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais;

III - coordenação das ações com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;

IV - apoio e cooperação técnica junto aos Municípios no fortalecimento da gestão das ações de Vigilância;

V - execução das ações de Vigilância de forma complementar à atuação dos Municípios;

VI - participação no financiamento das ações de Vigilância;

VII - normalização técnica complementar à disciplina nacional;

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

VIII - coordenação e alimentação, quando couber, dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial, incluindo:

a) estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos para o envio dos dados pelos Municípios e/ou unidades regionais definidas pelo Estado, respeitando os prazos estabelecidos no âmbito nacional;

b) estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, em caráter complementar à atuação da esfera federal; e

c) retroalimentação dos dados às Secretarias Municipais de Saúde;

IX - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em emergências de saúde pública de importância municipal, quando indicado;

X - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Municípios;” (grifou-se)

*Art. 11. Compete às **Secretarias Municipais de Saúde** a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:*

*I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, **gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde em âmbito municipal que possibilitam análises de***

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - coordenação municipal e execução das ações de vigilância;

III - participação no financiamento das ações de vigilância;

IV - normalização técnica complementar ao âmbito nacional e estadual;

V - coordenação e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância, incluindo:

a) coleta, processamento, consolidação e avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional, de interesse da vigilância, de acordo com normalização técnica;

b) estabelecimento e divulgação de diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas federal e estadual; e

c) retroalimentação dos dados para as unidades notificadoras;

VI - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância municipal;

VII - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar;

VIII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social;

IX - monitoramento e avaliação das ações de vigilância em seu território;

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

X - realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito municipal; (grifou-se)

As lacunas ou omissões expressas nos Planos de Contingência do Município de Duque de Caxias, demonstram que a Vigilância em Saúde, no âmbito estadual e municipal, não foram, ao menos até o momento, capazes de apresentar uma resposta adequada à situação de emergência e o resultado é: a subnotificação da doença, a alta taxa de letalidade e um desconhecimento efetivo acerca dos riscos e dos danos nas regiões e grupos mais vulneráveis.

Se não há a real dimensão dos riscos e efeitos da epidemia no território, como haverá capacidade de preparar uma resposta adequada? E mais: como acompanhar e monitorar esta resposta?

A Vigilância precisa ser o farol que indica o caminho e dá transparência ao que foi percorrido e está a percorrer.

Ainda pelo lado sanitário, a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, estabelecendo normas relativas à notificação compulsória de doenças. A Portaria do Ministério da Saúde n. 264/20, que regulamenta esta lei, inclui a Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus, SARS-CoVb, MERS- CoV, na lista nacional das doenças de notificação compulsória.

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

A Política Nacional de Vigilância em Saúde¹³ prevê aos entes federativos, em suas esferas de competência, o dever da comunicação em vigilância, podendo ser resumido da seguinte forma:

- **Alerta de risco sanitário**, que consiste na divulgação de informações sobre a ocorrência de eventos com potencial de risco à saúde, com detalhada descrição da situação, de cuidados e medidas necessários à redução ou eliminação do risco. Pode ser direcionada a determinados grupos populacionais ou à população em geral. Objetiva a mudança imediata de comportamentos individuais ou a implementação de medidas de caráter coletivo. Exige a utilização de diferentes veículos de comunicação de forma a atingir, em tempo oportuno, o público-alvo.

- **Comunicação do risco**, que consiste em um processo interativo de troca de informação e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições, relativa a acontecimentos ou situações que ameaçam a saúde humana ou a segurança dos indivíduos ou das comunidades.

- **Disponibilização de material técnico-científico**, voltado para a disseminação do conhecimento, de dados, informações, normativas, com o objetivo de aperfeiçoamento das ações voltadas para a Vigilância em Saúde.

- **Mobilização social**, por meio da disseminação de informações, dados, análise de situação de saúde, entre outras ações, com o objetivo de possibilitar a ampliação do comprometimento da população.

¹³ Instituída em 12 de junho de 2018 através da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância.

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

É dever da Vigilância Epidemiológica a busca ativa e o monitoramento de pacientes infectados, a fim de investigar a epidemia e controlar a doença no território.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde prevê, ainda, como estratégias (1) o planejamento, a programação e a execução de ações, tendo como base a análise da situação de saúde, identificando os fatores condicionantes e determinantes, as necessidades de saúde no território, o grau e a forma de urbanização, produção, consumo e trabalho, as diferenças socioeconômicas, culturais e ambientais, entre outras, que interferem no risco de ocorrência de doenças e agravos; (2) estabelecimento de **sistemas de informação integrados com potencialidade para a coleta, consolidação, análise de dados** e a geração e disseminação de informações que contribuem para aprimorar e consolidar a gestão da Vigilância em Saúde, notadamente nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação, em tempo oportuno.

Isto posto, se há subnotificação de casos positivos, é porque a estratégia de testagem na população é falha e as Vigilâncias em Saúde do Estado e do Município não estão sendo capazes de implementar estratégias para minimizar o impacto da escassez de testes de diagnóstico.

De acordo com a **Portaria do Ministério da Saúde n. 1.378/13**, ao **componente estadual da Política de Vigilância em Saúde**, incumbe a execução de ações de vigilância, quando comprovada a insuficiência da ação do componente municipal. Incumbe, ainda, **a assistência técnica ao município, a supervisão e fiscalização das ações da vigilância municipal, bem como a permanente avaliação dos sistemas de**

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

informação da vigilância epidemiológica dos municípios, sem que se fale em violação à autonomia do ente municipal.

Como se sabe, o Sistema de Saúde brasileiro é ÚNICO. Esta unicidade pressupõe uma engrenagem eficaz, na qual cada ator (União, Estados e Municípios) se apodera de sua responsabilidade na divisão de competências, a fim de que o sistema funcione.

Nesta toada, incumbe, ainda, ao Estado **o abastecimento para diagnóstico laboratorial das doenças de notificação compulsória** e outros agravos de importância epidemiológica, na rede estadual de laboratórios de saúde pública.

À Vigilância Municipal, por sua vez, cabe a **investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas**; e a **busca ativa de casos de notificação compulsória** nas unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros, existentes em seu território.

É certo que ao gestor público cabe a discricionariedade na formulação de políticas públicas aptas a atender o interesse social, de acordo com a legitimidade que lhe foi conferida pelo povo. Todavia, a atuação administrativa não se mostra infensa a qualquer espécie de controle jurisdicional.

É incorreto supor a existência de uma margem de conformação absolutamente insindicável pelo Poder Judiciário. **O administrador não pode, por exemplo, escudar-se em uma pretensa discricionariedade para manter ao desamparo, mediante a dispensa de uma “proteção deficiente” ou “insuficiente”, bens e valores tutelados em sede constitucional ou legal.**

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

LUÍS ROBERTO BARROSO já havia pontuado a revisão do dogma da intangibilidade do mérito administrativo, com especial destaque ao papel dos postulados da razoabilidade e da proporcionalidade no controle de atos administrativos marcadamente discricionários. Confira-se o seguinte excerto de conhecida obra do autor:

"a possibilidade de controle judicial do mérito do ato administrativo: O conhecimento convencional em matéria de controle jurisdicional do ato administrativo limitava a cognição dos juízes e tribunais aos aspectos da legalidade do ato (competência, forma e finalidade) e não do seu mérito (motivo e objeto), aí incluídas a conveniência e oportunidade de sua prática. **Já não se passa mais assim.** Não apenas os princípios constitucionais gerais já mencionados, mas também os específicos, como moralidade, eficiência e, **sobretudo, a razoabilidade-proporcionalidade permitem o controle da discricionariiedade administrativa** (observando-se, naturalmente, a contenção e a prudência, para que não se substitua a discricionariiedade do administrador pela do juiz)" (BARROSO, Luís Roberto. *Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito [O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil]*. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, abr. 2005. ISSN 2238-5177, p. 32 – grifou-se)

No plano da jurisprudência, o Supremo Tribunal Federal já consignou, em diversas ocasiões, a plena admissibilidade do controle judicial do ato discricionário abusivo, “*podendo o Judiciário atuar, inclusive, nas questões atinentes à **proporcionalidade** e à razoabilidade*” (AI nº 800.892, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, DJe 07/05/2013; RE nº 853.428, Rel. Min. Roberto Barroso, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015; AI nº 777.502/RS-AgR, Segunda Turma, Rel. Min. Ellen Gracie, DJe 25/10/2010). Na linha de precedentes antigos da Suprema Corte, sustenta-se que “**mesmo nos atos discricionários não há margem para que a administração atue com excessos ou desvios ao**

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

decidir, competindo ao Judiciário a glosa cabível (Discricionariedade e Controle judicial)” (cf. RE nº 131.661/ES, Segunda Turma, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ de 17/11/1995)¹⁴.

É interessante observar que o postulado da **proporcionalidade como vedação da proteção insuficiente**, desenvolvido sobretudo pela doutrina e jurisprudência alemãs, já foi expressamente aplicado pelo **Plenário do Supremo Tribunal Federal** em matéria de implementação de **direitos sociais** (cf. [RE nº 778.889/PE, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 01/08/2016](#)). Na ocasião, em face do **comportamento estatal questionado por proteger de forma insuficiente direitos sociais**, a Corte Suprema preconizou a formulação das seguintes indagações:

“(i) se a proteção deficiente é adequada e/ou se a deficiência promove um fim constitucional legítimo; (ii) se é necessária, ou se havia medida mais eficiente sob o prisma do direito protegido deficientemente, que permitisse tutelar o direito a que ele se opõe na mesma medida; (iii) se é proporcional em sentido estrito a proteção deficiente porque os custos justificam os benefícios gerados” (RE nº 778.889/PE, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 01/08/2016 – grifo nosso)

III - DA TUTELA DE URGÊNCIA

O **alto índice de óbitos** decorrente da COVID-19 que vem acontecendo no Município de Duque de Caxias e a incapacidade dos gestores estadual e municipal para prover um **planejamento eficaz e**

¹⁴ A propósito, em decisão monocrática proferida no exercício da Presidência do STF, o Exmo. Ministro Ricardo Lewandowski, ao ensejo de apontar “**as condições deploráveis do serviço de transporte coletivo municipal**”, assim como “**a inércia da atuação do Poder Público para solucionar os problemas gerados à população local**”, asseverou a higidez da atuação judicial no sentido de “**garantir o restabelecimento da adequada prestação de serviço público essencial de transporte coletivo municipal**” (SL nº 805/SP, Min. Presidente Ricardo Lewandowski, julgamento em 11/11/2015).

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

transparente para a resposta à situação de emergência, justificam o pedido de tutela antecipada em consonância com o artigo 300, do Código de Processo Civil.

Inconteste o risco de dano em decorrência da propagação do vírus em comunidade, sem a necessária capacidade de resposta por parte do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Duque de Caxias.

Reconhece-se a dificuldade que todos os governos vêm passando para o enfrentamento da epidemia, mas, **demonstradas as falhas na gestão sanitária da crise**, há que se exigir dos gestores estadual e municipal ações de planejamento, execução e transparência, em relação às medidas necessárias.

Ao se analisar os fatos descritos acima, fica patente perceber a presença dos pressupostos para o deferimento da tutela de urgência pretendida, quais sejam, (i) a fumaça do bom direito (“*fumus boni iuris*”); e (ii) o perigo da demora (“*periculum in mora*”).

O ***fumus boni iuris*** se faz presente, considerando: 1) a falta de adesão de boa parte dos munícipes às medidas de distanciamento social; 2) o elevado grau de subnotificação da doença pelo Município; 3) as lacunas e a falta de planejamento no Plano Municipal de Contingência; e 4) a alta taxa de letalidade entre os pacientes infectados. Tudo demonstrado na exordial e nos documentos que a lastreiam.

Já o ***periculum in mora*** decorre do risco elevado de propagação da doença no Município de Duque de Caxias, considerando a **falta de distanciamento social efetivo**, o **risco de colapso no sistema de saúde** dele decorrente e a **vulnerabilidade socioespacial local à contaminação pela COVID-19**. Considerando o descumprimento do cronograma previsto para implantação de novos leitos, este risco é ainda

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

maior. A falta de acesso ao leito e a incapacidade do sistema integrado de Vigilância Estadual e Municipal tendem a manter elevada a taxa de letalidade e **o número de óbitos se manterá muito alto.**

Isto posto, **requer o Ministério Público** do Estado do Rio de Janeiro **tutela de urgência, inaudita altera parte**, a fim de que V.Exa determine, mediante o uso de todos os meios necessários permitidos em lei, o cumprimento específico das seguintes obrigações:

1 - que o **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, através de seus órgãos de Vigilância em Saúde, exerça o devido acompanhamento e supervisão das ações da Vigilância em Saúde do Município de Duque de Caxias, a fim de que esta planeje e execute, adequadamente, as ações emergenciais que devem ser encampadas para o enfrentamento da epidemia de COVID-19, devendo o ESTADO prover apoio técnico, capacitações de equipes municipais, recursos e, ainda, a fiscalização do sistema municipal de notificação da doença. **No prazo de 15 (quinze) dias**, deve o ESTADO apresentar relatório que contemple todas as medidas adotadas para cumprir estas obrigações, e, ainda: 1.a) avaliação as causas para a elevada taxa de letalidade no Município de Duque de Caxias; 1.b) indicação dos motivos para a subnotificação da doença pelo Município de Duque de Caxias; 1.c) a avaliação das medidas adotadas pelas unidades de saúde localizadas no Município de Duque de Caxias para a triagem de casos suspeitos; 1.d) a avaliação acerca das medidas adotadas para a comunicação e fiscalização do isolamento social; 1.e) a avaliação das análises e predições (cenários epidemiológicos) usadas pelo Município de Duque de Caxias para dimensionar as suas ações de enfrentamento; 1.f) a avaliação da capacidade do sistema municipal de detecção e busca ativa de casos suspeitos e monitoramento de casos confirmados e seus contatos;

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

2 – que o **MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS** promova, por todos os meios, o aperfeiçoamento do sistema de notificação e registro de casos de COVID-19, buscando a ampliação da notificação realizada atualmente, devendo, **no prazo de 10 (dez) dias**, apresentar um relatório das medidas adotadas e um cronograma de demonstração dos resultados;

3 – que o **MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS** apresente, **no prazo de 10 (dez) dias**, plano de contingência apto ao acompanhamento das ações de enfrentamento da epidemias, no qual estejam detalhados:

- a) os recursos que serão aplicados (leitos de retaguarda, leitos de CTI, testagem), com cronograma de implantação e localização, bem como o protocolo de acesso;
- b) a estratégia de distribuição e suprimento de equipamentos de proteção individual (EPI) aos profissionais de saúde e de apoio (funcionários administrativos, de limpeza, segurança, lavanderia, laboratórios, alimentação e outros), com informações sobre aquisição e estoque;
- c) a contratação de recursos humanos para suprir a demanda emergencial, inclusive diante dos afastamentos que vem acontecendo;
- d) a capacitação de recursos humanos, inclusive na Atenção Básica (datas, conteúdos, estratégia, método e equipes);
- e) o fluxo dos kits (respiradores e monitores) às unidades próprias;
- f) estratégias específicas para atendimento a moradores de rua, pessoas vivendo em instituições, como as de longa permanência de idosos, crianças e adolescentes;
- g) regras e responsabilidades quanto ao transporte sanitário;
- h) contratação de profissionais (médicos, agentes comunitários de saúde, agente de endemias, etc.) para suprimento das equipes

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

da Estratégia da Saúde da Família e aumento da cobertura deste serviço, a fim de melhor identificação e monitoramento de casos suspeitos, confirmados e seus contatos;

- i) estratégias de triagem de pacientes suspeitos e confirmados, com segurança;
- j) medidas que garantam o controle da epidemia em territórios de alta vulnerabilidade social à contaminação pela COVID-19;

4- que o **ESTADO DO RIO DE JANEIRO** e o **MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS** promovam, por todos os meios, neste município, a **extensão da testagem laboratorial além dos casos graves** devendo, ainda, informar, **no prazo de 10 (dez) dias:** 6.a) a quantidade de testes disponíveis e a receber pelo Município de Duque de Caxias; 6.b) as estratégias de priorização de grupos e pacientes, no caso de insuficiência justificada de recursos para *testagem em massa*.

IV – DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** pugna pela condenação dos réus nas obrigações de fazer descritas no requerimento da tutela de urgência (item III), a qual pede que seja confirmada.

Pugna, ainda, pela citação dos réus, na pessoa de seus representantes legais e, finalmente, protesta por todos os meios de prova que se fizerem necessários.

Informa que receberá as intimações pessoais decorrentes do processo na Secretaria da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana I, sediada à Rua General Dionísio, nº 764, 6º andar, sl 605/606, Bairro 25 de Agosto, Duque de Caxias - RJ, CEP

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

25.075-095 ou por meio eletrônico, através do email
2pjtcsrcm1@mprj.mp.br.

Dá-se a esta causa o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais),
para fins do artigo 258 do Código de Processo Civil.

Duque de Caxias, 27 de abril de 2020.

CARLA CARRUBBA

Promotora de Justiça
Titular da 2ª PJTC Saúde Metro I
Integrante da Força Tarefa COVID-19/MPRJ

CRISTIANE DE CARVALHO PEREIRA

Promotora de Justiça
Integrante da Força Tarefa COVID-19/MPRJ

RENATA MENDES SOMESON TAUK

Promotora de Justiça
Integrante da Força Tarefa COVID-19/MPRJ

TIAGO GONÇALVES VERAS GOMES

Promotor de Justiça
Coordenador do Núcleo Executivo da Força Tarefa COVID-
19/MPRJ