

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ FEDERAL DA 2ª VARA FEDERAL DE PETRÓPOLIS
– RIO DE JANEIRO

URGENTE - SAÚDE

Distribuição à 2ª Vara Federal - art. 29, §4º, II, “b”, da
Resolução nº TRF2-RSP-2016/00021, com redação dada
pela Resolução nº TRF2-RSP-2018/00050, de 09.11.2018

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pela Procuradora da República e Promotora de Justiça que esta subscrevem, com fundamento nos artigos 127 e 129, inciso III, da Constituição Federal; artigos 1º e seguintes da Lei nº 7.347/85; artigo 25, inciso IV, alínea “a”, da Lei nº 8.625/93; artigo 17 da Lei nº 8.429/92 e no artigo 34, inciso VI, da Lei Complementar Estadual nº 106/03, ajuizar a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

em face de

UNIÃO (Ministério da Saúde), pessoa jurídica de direito público interno, representada pela Advocacia-Geral da União, com sede na Rua 16 de Março, nº 155, sala 302, Centro, Petrópolis-RJ, CEP 25620-040, e

MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 29.138.344/0001-43, com sede na Avenida Koeller, nº 260, Petrópolis, na pessoa do Prefeito, pelos fundamentos fáticos e jurídicos a seguir expostos.

I – DOS FATOS:

Como amplamente divulgado, o surto do novo coronavírus (COVID-19) foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Emergência Sanitária de Importância Internacional, sendo, logo em seguida, o COVID-19 caracterizado pela OMS como uma pandemia.

No âmbito nacional, o Ministério da Saúde reconheceu o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) através da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020¹. Nesse espírito, o Governo Federal, em 06 de janeiro de 2020, editou a Lei nº 13.979², cujo objetivo foi dispor sobre as medidas para enfrentamento da emergência sanitária em voga, com vigência enquanto perdurar a ESPIN, a saber: isolamento, quarentena, realização compulsória de exames, vacinação, o estudo ou investigação epidemiológica, a exumação, necropsia, cremação, manejo de cadáver, requisições de bens e serviços, dispensas de licitação, entre outros, conforme se depreende de seu artigo 3º.

Dentre as medidas previstas, ganham relevo o isolamento e quarentena. Isto, considerando que ainda não foram reunidas informações suficientes sobre a doença, que foi registrada há poucos meses, bem como a inexistência de um fármaco ou vacina que sejam efetivos no combate ao patógeno, diante da sua velocidade de transmissão, bem como da forma pela qual ele é transmitido. Seguindo o exemplo de outros países, foram adotadas, pelas autoridades brasileiras, especialmente pelo Ministério da Saúde, medidas de distanciamento social.

Essas medidas objetivam restringir a interação entre as pessoas de uma

¹ Disponível em: < <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em 31/03/2020.

² Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em 31/03/2020.

comunidade, de forma a diminuir ao máximo o contágio, envolvem o fechamento de estabelecimentos que não prestam serviços essenciais, com o fim de evitar a circulação e a aglomeração de pessoas, diminuindo, assim, a capacidade de transmissão do vírus.

O distanciamento social, diga-se de passagem, vem sendo recomendado pelos especialistas da área epidemiológica como uma medida extremamente válida na tentativa de diminuir a curva de contágio do COVID-19, já alcançando resultado satisfatório em determinados países.

Nessa esteira, o Município de Petrópolis também editou, desde o primeiro momento, diversos atos visando a restringir a disseminação do novo vírus, tais como a suspensão das atividades escolares, o fechamento do comércio e outras atividades econômicas, a proibição de aglomerações.

Noutro giro, é de conhecimento público que há enorme pressão dos setores que sofreram diretamente as medidas restritivas de funcionamento sobre o poder público, ao argumento, especialmente, de um alegado colapso da economia, que seria ocasionado pela diminuição do consumo, esse supostamente decorrente do isolamento social.

O poder público vem sofrendo pressão também de outros segmentos afetados pelas medidas de restrição de funcionamento, podendo se destacar aquele relacionado aos cultos religiosos em geral.

Sem ingressar na discussão referente às razões de cada segmento, fato é que temos visto por todo o Brasil, e também em Petrópolis, a flexibilização das medidas de distanciamento social.

O Ministério Público Federal e o Ministério Público do Estado do Rio de

Janeiro vem atuando, em parceria, em Petrópolis, desde o início da pandemia, acompanhando, avaliando e fiscalizando as medidas que vêm sendo adotadas pelo Município no enfrentamento à COVID19, sempre no intuito de cumprir sua missão constitucional de defesa dos direitos fundamentais – no caso, a saúde. Tal acompanhamento vem sendo feito de maneira propositiva e resolutiva, especialmente através de reuniões semanais com a Secretaria de Saúde e o Gabinete do Prefeito (cópias das atas de reunião em anexo).

A partir do dia 01 de junho de 2020, com base quase que exclusivamente na **taxa de ocupação de leitos de UTI**, que estava inferior a 50%³, deu-se início ao processo de flexibilização do isolamento social, ou **Plano de Retomada das Atividades Econômicas**, concebido em fases. Devemos anotar que a estratégia de fiscalização sofreu, desde o primeiro momento, inúmeras impugnações pelo Ministério Público, como se pode ver das atas de reunião que instruem a presente, tendo sido feitas adequações e pactuações, visando a reduzir danos, que sabem-se decorrer da flexibilização.

Tendo sido autorizada a reabertura da imensa maioria das atividades comerciais da cidade, atendendo assim aos anseios de “retomada da economia”, **não havia, por ora, previsão de flexibilização das atividades da chamada “linha vermelha”**, sendo essas as consideradas de maior risco, seja por gerarem aglomeração de pessoas, seja por suas peculiaridades sanitárias.

Ocorre que, em reunião realizada no dia 24/06/2020, o Ministério Público foi surpreendido com a informação de que o Município pretendia permitir a liberação de cultos religiosos já para o dia 29/06/2020, o que, após a impugnação e recomendação expedida pelo *parquet* (cópia anexa), foi alterado para o **dia 05/07/2020**, conforme ofícios GP nº 742/2020 e nº 756/2020, do Gabinete do Prefeito e ofício SAS nº 006/20, da Secretaria Municipal de Saúde e

³ Ata de reunião do dia 27/06/2020.

Decreto nº 1.239, de 02/07/2020, todos em anexo.

É importante observar que a taxa de ocupação de leitos de UTI é apenas UM dos TRÊS indicadores mínimos recomendados pela OMS e pela FIOCRUZ, dentre outros organismos, para pautar a flexibilização das medidas de distanciamento social. É imprescindível, ainda, a **avaliação dos parâmetros epidemiológicos** e de **vigilância em saúde** nos territórios para um avanço seguro das medidas de flexibilização, sendo que o primeiro é dependente **da ampliação da estratégia de testagem da população.**

Importante destacar que são as próprias características da COVID19 que determinam que a taxa de ocupação de leitos não pode ser um parâmetro isolado e decisivo para pautar decisões de flexibilização. Conforme esclarecido pelo Grupo de Apoio Técnico Pericial do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro – GATE:

- [a COVID19] Apresenta uma dinâmica populacional com propagação explosiva, quando da diminuição do isolamento social – o R0 rapidamente pode se elevar, fazendo com que muitos indivíduos tenham contato com o novo coronavírus;
- O perfil de agravamento abrupto que alguns acometidos manifestam, com piora dos marcadores respiratórios de forma muito rápida, já demandando internação de alta complexidade;
- O grande número de assintomáticos ou oligossintomáticos transmissores da doença, que justamente estão entre os indivíduos fora dos grupos de risco e que tendem a circular mais precocemente em qualquer flexibilização;
- A letalidade elevada em grupos de risco: maiores de 60 anos, obesos, portadores de doenças respiratórias crônicas etc. – que representam uma parcela considerável da população fluminense. A circulação de pessoas que não estão nesses grupos de risco faz com que essas funcionem como “vetores”

assintomáticos ou oligossintomáticos entre os domicílios onde estão as pessoas em grupos de risco;

- A proporção elevada de hospitalizações do total de acometidos – estima-se que aproximadamente 15% dos indivíduos necessitam de algum recurso hospitalar e que aproximadamente 5% necessitam de internações em CTI.

Nesse cenário, diante da incerteza referente aos demais parâmetros (epidemiológicos e de vigilância em saúde) e da insegurança para a saúde pública daí decorrente, conforme se passa a demonstrar, e diante tanto da resistência do Município em acatar a recomendação ministerial, no sentido de não prosseguir com o processo de flexibilização até que se amplie a testagem, como da omissão da UNIÃO em prover testes em número adequado, é que o Ministério Público recorre ao Poder Judiciário para garantir o direito à saúde da população petropolitana.

I.I. DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL

Como já exposto, 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, hodiernamente, estima-se que até 03/07/2020 mais de 10.920.457⁴ milhões de pessoas, em todo o mundo, foram infectadas pelo vírus, sendo que, dentre elas, mais de 500 mil já vieram a óbito em razão da Covid-19. E os números não param de crescer.

O Brasil, segundo a *Johns Hopkins University & Medicine*, atravessa um momento caótico, ocupando a segunda posição no ranking de país com mais infectados do mundo, com 1,5 milhões de casos confirmados, atrás apenas dos Estados Unidos e ultrapassando, portanto, nações que viveram recentemente um dos piores períodos de sua história, como Reino Unido, Espanha, Itália e a própria China.

Ademais, o Ministério da Saúde informou, em 02 de julho de 2020⁵, a título nacional, a assustadora marca de 1.496.858 de casos confirmados e 61.884 óbitos, com uma taxa de letalidade de 4,1% e índice de mortalidade de 29,4.

Em Petrópolis, a princípio, parecíamos estar caminhando para um cenário epidemiológico favorável, autorizando a flexibilização, já que a Matriz de Risco apresentada pelo Município indica que estamos, já há algum tempo, com risco moderado.

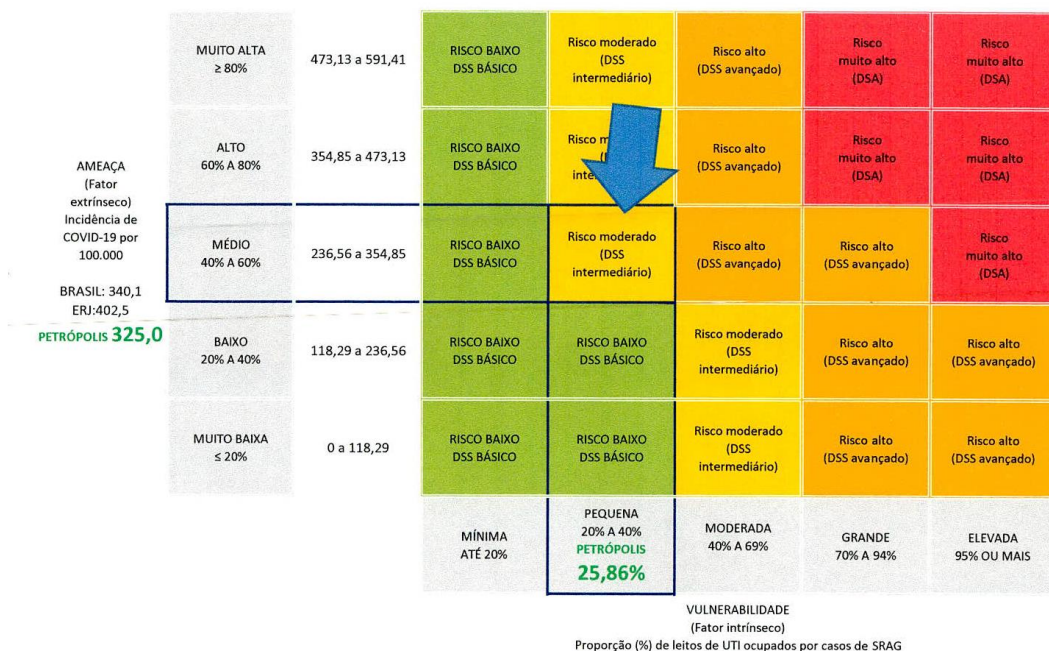
Ocorre que, a partir de parecer técnico elaborado pelo Grupo de Apoio Técnico-Pericial do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro – GATE, passamos a questionar as taxas apresentadas pelo Município, que poderiam não ser fidedignas, possivelmente em razão do baixo número de testes aplicados até então, ou em razão de atrasos na atualização dos índices.

⁴ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

⁵ <https://covid.saude.gov.br/>

A Matriz de Risco é elaborada a partir de dois indicadores: a taxa de incidência do vírus e a taxa de ocupação de leitos de UTI. A Incidência de uma doença é o número de casos novos do agravo que tiveram início em um dado local e período. Aponta para a **intensidade** com que acontece uma doença numa população, medindo a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos de doença na população. **Alta incidência significa alto risco coletivo de adoecer.**

A partir das matrizes apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde, pode-se notar que **a taxa de incidência do vírus nunca esteve baixa no Município** – ao contrário, tem aumentado, o que permite concluir, noutra giro e sem medo de errar, que a estabilidade da matriz foi mantida através do **progressivo aumento de leitos de UTI na cidade.** Vejamos:



Distanciamento Social Ampliado (DSA) podem passar para o Distanciamento Social Seletivo (DSS)

AMEAÇA (Fator extrínseco) Incidência de COVID-19 por 100.000 PETRÓPOLIS 375,9	MUITO ALTA ≥ 80%	473,13 a 591,41	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	Risco moderado (DSS Intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	ALTO 60% A 80%	354,85 a 473,13	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	Risco moderado (DSS Intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	MÉDIO 40% A 60%	236,56 a 354,85	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	Risco moderado (DSS Intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)
	BAIXO 20% A 40%	118,29 a 236,56	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	Risco moderado (DSS Intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
	MUITO BAIXA ≤ 20%	0 a 118,29	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	Risco moderado (DSS Intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
			MÍNIMA ATÉ 20%	PEQUENA 20% A 40% PETRÓPOLIS 27,59%	MODERADA 40% A 69%	GRANDE 70% A 94%	ELEVADA 95% OU MAIS

VULNERABILIDADE (Fator Intrínseco)
Proporção (%) de leitos de UTI ocupados por casos de SRAG

Distanciamento Social Ampliado (DSA) podem passar para o Distanciamento Social Seletivo (DSS)

MATRIZ DE RISCO SEGUNDO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 11 DO MS

Dados Atualizados em : 30/06/2020

AMEAÇA (Fator extrínseco) Incidência de COVID-19 por 100.000 PETRÓPOLIS 465,7	MUITO ALTA ≥ 80%	473,13 a 591,41	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	Risco moderado (DSS Intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	ALTO 60% A 80%	354,85 a 473,13	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	Risco moderado (DSS Intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	MÉDIO 40% A 60%	236,56 a 354,85	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	Risco moderado (DSS Intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)
	BAIXO 20% A 40%	118,29 a 236,56	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	Risco moderado (DSS Intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
	MUITO BAIXA ≤ 20%	0 a 118,29	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	RISCO BAIXO DSS BÁSICO	Risco moderado (DSS Intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
			MÍNIMA ATÉ 20%	PEQUENA 20% A 40%	MODERADA 40% A 69%	GRANDE 70% A 94%	ELEVADA 95% OU MAIS

VULNERABILIDADE (Fator intrínseco)
Proporção (%) de leitos de UTI ocupados por casos de SRAG
PETRÓPOLIS 34,48%

Vale dizer: a incidência do vírus nunca diminuiu na cidade, não havendo qualquer evidência científica de que haja baixa circulação do vírus em Petrópolis. O que temos de dados até o momento nos indica o contrário: continuamos diante de alto risco de adoecimento da população.

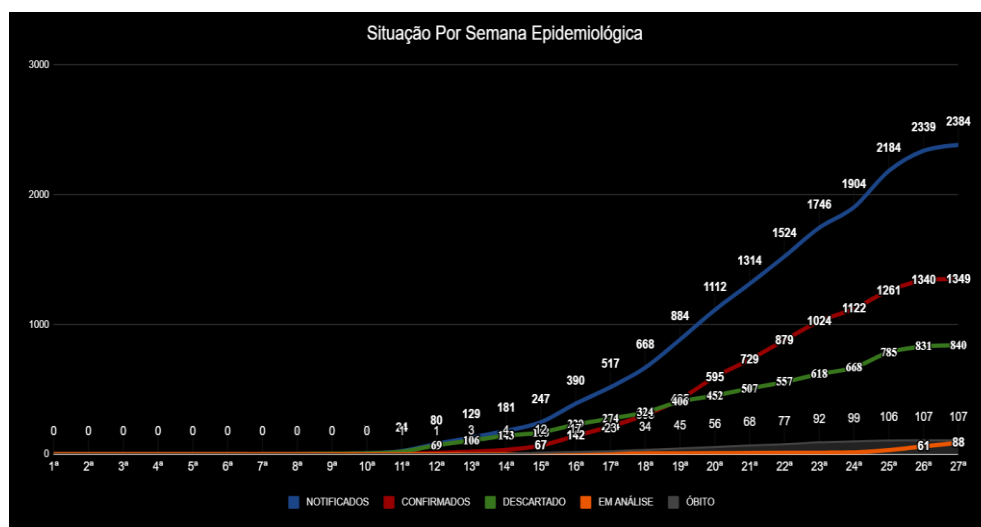
Destaque-se que a **taxa de letalidade** do Município (proporção entre número de óbitos e número de infectados) também é bastante alta, estando na ordem de 7,35%⁶, sendo muito superior à taxa de letalidade média no Brasil.

Releva anotar que a taxa de letalidade é indicador que aponta para **a gravidade da doença e informa sobre a qualidade da assistência médica oferecida à população durante a epidemia**. A letalidade, portanto, possui 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.

Ora, se o número de leitos em Petrópolis, em especial de UTI, aumentou desde o início da pandemia e se nunca houve ocupação superior a 50%, conforme informado pela Secretaria de Saúde, a alta letalidade pode ser atribuída à baixa qualidade da assistência ou, ainda, **a uma expressiva subnotificação de casos, decorrente da baixa cobertura de testes, o que faz com que o denominador da equação fique pequeno, elevando assim o índice.**

Anote-se que, em comparação aos dados das semanas anteriores, todas as taxas, inclusive a curva de mortes em razão do COVID-19, vem aumentando gradativamente, conforme depreende-se do gráfico extraído do Painel COVID da Prefeitura de Petrópolis:

⁶ Dado extraído do site oficial da Prefeitura, em 03.07.2020 <https://docs.google.com/spreadsheets/d/e/2PACX-1vTt0fy2RR0fMYkm71jftBCGeP3ehHPiKbhjINx9wVSuFMPZaQAM0rZLcAEmKEbhCbviSPugStZnENgB/pubhtml?gid=73056877&single=true>



Por fim, a taxa de prevalência do vírus, ou seja, o percentual da população que já contraiu a doença (mesmo sem manifestar sintomas), de acordo com o site da Prefeitura, está, em 03 de julho de 2020, em 0,48% da população (1456 casos para uma população estimada de cerca de 300.000 habitantes). **Esse percentual pode também ser atribuído a uma baixa testagem da população.**

Nas palavras dos técnicos periciais do GATE: *“O ponto central em qualquer indicador que utilize a incidência como referência é a definição de caso. Na pandemia de Covid-19, a definição de caso passa inexoravelmente pela confirmação através de testagem sorológica. **Portanto, a validade dos indicadores de incidência e velocidade de propagação é diretamente relacionada à proporção de testes realizados na população.**”*

A conclusão a que se chega é que os índices epidemiológicos de Petrópolis – em especial os que se referem ao número de novos casos e ao número de óbitos, mas também ao número de pessoas que já teve contato com o vírus - não são confiáveis, diante da baixa testagem da população e, tal como se apresentam, não autorizam a manutenção do processo de flexibilização das atividades, em especial das que geram aglomeração de

peçoas, e que só poderemos avançar com segurança a partir de uma ampliação da testagem da população, conforme se verá adiante.

I.II DA BAIXA COBERTURA DE TESTES E DA ESTRATÉGIA DE TESTAGEM DA POPULAÇÃO

Ante todo o exposto acima, o MP passou a recomendar ao Município a **ampliação da testagem da população**, com definição de critérios técnicos que permitam averiguar com fidedignidade as taxas de prevalência, incidência, letalidade, etc, solicitando ainda a realização de inquérito sorológico, ou Inquérito de Soroprevalência e Incidência da COVID19, por amostragem, abrangendo todo o território municipal, **previamente à liberação de quaisquer outras atividades.**

Além disso, requisitou o *Parquet* a elaboração e implementação de estratégia de testagem para rastreamento de sintomáticos e contactantes na Atenção Primária à Saúde, o que foi apenas parcialmente cumprido até o momento.

Quanto aos testes de COVID19, é importante esclarecer, inicialmente, haver dois tipos: os que identificam a presença de anticorpos, ou seja, a resposta do organismo quando este teve contato com o vírus, recentemente (IgM) ou previamente (IgG), e os que identificam o material genético (RNA) ou “partes” (antígenos) do vírus (RT-PCR). Os primeiros podem ser laboratoriais ou testes rápidos (IgM/IgG) e podem auxiliar o mapeamento da população “imunizada” (que já teve o vírus ou foi exposta a ele), mas NÃO têm função de diagnóstico. Os segundos são os chamados testes RT-PCR (Reverse Transcription - Polymerase Chain Reaction), sendo esses os únicos que confirmam que a pessoa se encontra com COVID19. Os testes de RT-PCR (considerados o padrão ouro) e de antígenos têm função diagnóstica, sendo o teste definitivo segundo a

Organização Mundial da Saúde (OMS).

Pois bem, até o dia 02 de julho de 2020, o Município de Petrópolis tinha aplicado, de acordo com sua autodeclaração, apenas 1.081 testes RT-PCR e 5.273 testes rápidos através do SUS, conforme ofício SAS nº 006/20 (cópia anexa). Considerando também os testes RT-PCR realizados por laboratórios particulares, contabilizados até então, somam-se 6.528 exames no total, **o que representa apenas cerca de 2% da população.**

Os custos elevados em vidas, sociais e econômicos tornam o monitoramento mais acurado da curva de casos novos de Covid-19 no território condição *sine qua non* de qualquer plano de flexibilização do isolamento social e, considerando as características subclínicas de boa parte dos portadores do coronavírus, tal aferição somente pode ser realizada através de uma estratégia estruturada de testagem sorológica que não pode se restringir a testagem dos casos graves e profissionais de saúde. Assim, o condicionante mínimo que deve estar presente em todas as etapas de qualquer plano de flexibilização é a curva de casos novos de Covid-19 aferida por **testes de base populacional.**

Quanto às estratégias de testagem, é de suma relevância consignar que há duas principais, que se complementam, conforme já referido acima.

A primeira estratégia se refere à elaboração de inquérito sorológico, que trata-se de um estudo epidemiológico, e objetiva estimar a quantidade de pessoas que tem ou já tiveram contato com o vírus. Conforme esclarece a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro⁷:

“A análise epidemiológica é relevante por evidenciar uma melhor compreensão da dimensão da COVID-19 e sua evolução ao longo do tempo, destacando-se a importância da determinação das taxas de prevalência e incidência

⁷ Projeto de Inquérito de Soroprevalência e Incidência de COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro, em anexo

da infecção por SARS-CoV-2, orientando intervenções de saúde pública, rastreamento de contatos, isolamento de pacientes e adoção das medidas de flexibilização ou retorno ao isolamento social, quando for o caso. Conhecer a prevalência da infecção é muito importante, pois se a infecção conferir imunidade natural, pode-se ter uma noção da imunidade de rebanho de uma comunidade e conseqüentemente orientar de forma mais segura as medidas de flexibilização, diminuindo o risco de recrudescimento da doença. Além disso, a detecção de casos infectados recentemente através do RT-PCR oferece uma noção imediata de como está se disseminando a infecção em uma comunidade. Ressalta-se que em relação à imunidade de rebanho, estima-se que níveis em torno de 60% devem ser considerados para um esperado efeito protetor na comunidade. Como não há vacina segura e eficaz disponível, esse nível de imunidade de rebanho somente poderia ser atingido por meio da infecção natural. Evidentemente, essa opção não deve ser considerada, pois a circulação do vírus na comunidade acarretaria um aumento no número de casos e óbitos da doença, que poderiam colapsar o sistema de saúde. Por outro lado, a eficácia das medidas de isolamento social não permite a ocorrência da imunidade de rebanho, pois o número de suscetíveis permanece alto na comunidade. Tal fato, traz dificuldade na adoção das estratégias de flexibilização, que se não forem adequadamente avaliadas podem acarretar novas ondas epidêmicas.”

Em síntese, o inquérito sorológico ou de soroprevalência é essencial para a definição de estratégias de enfrentamento à pandemia e de assistência médica à população.

A segunda estratégia de testagem de base populacional tem por objetivo **identificar novos casos e nortear a quarentena de contactantes**. Essa estratégia tem que ser feita na **atenção primária**, nas unidades básicas de saúde (e não pelo sistema de *drive-thru*, que vem se popularizando aqui e alhures), a partir tanto de testes rápidos como de testes RT-PCR.

O Ministério Público vem exigindo do Município de Petrópolis, como já mencionado, a elaboração de protocolo de testagem que abranja AMBAS as estratégias, para que se logre tanto um diagnóstico epidemiológico do

território – permitindo a adoção de medidas conscientes de relaxamento do distanciamento social – como a detecção ou rastreamento precoce de novos casos, permitindo que se faça o isolamento dos contaminados e seus contactantes e, afinal, a contenção da circulação comunitária do vírus.

As estratégias apresentadas pelo Município, até o momento, não atendem ao requisitado, a uma porque não definem exatamente os parâmetros do inquérito sorológico, inclusive no que diz respeito ao percentual populacional a ser testado e metodologia a ser adotada. A duas, porque não contemplam a integralidade das unidades de Atenção Primária à Saúde – APS e tampouco as estratégias de busca ativa nos territórios. A três porque não incluem a testagem molecular, ou seja, a utilização de testes RT-PCR.

Uma das alegações apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde em reunião realizada com o MP para o baixo uso de testes RT-PCR seria que o próprio protocolo do Ministério da Saúde restringe tais exames a pacientes graves e profissionais de saúde, o que, obviamente, inviabiliza que se faça a testagem da população de forma confiável.

É imperioso assim que a UNIÃO seja compelida a encaminhar testes RT-PCR e testes rápidos ao Município de Petrópolis, com o escopo de ampliação da estratégia de testagem.

Por fim, deve-se esclarecer que, embora não haja percentuais “oficiais” que possam ser adotados como parâmetros mínimos de testagem, há estudos científicos e experiências de outros entes que sinalizam os melhores e mais confiáveis caminhos para tanto.

Com efeito, pode-se citar o Município de Niterói, que tem realizado entre 50 e 60 testes por mil habitantes. Países como Alemanha e Canadá, bons

exemplos na contenção da pandemia, fizeram cerca de 70 testes por mil habitantes.

Noutro giro, considerando que a subnotificação estimada para o Estado do Rio de Janeiro, segundo nota técnica do grupo NOIS/PUC, é de aproximadamente 10%, ou seja, para cada caso notificado, há 10 não notificados, de fato haveria aproximadamente 14.560 casos positivos na cidade, depreendendo-se que seria necessário testar, pelo menos, esse quantitativo numa primeira etapa. Podemos também considerar que, considerando o R0 (taxa de reprodução básica - número de infectados a partir de uma pessoa), que está em aproximadamente 1,38 para o Estado, de acordo com o Covidômetro da UFRJ/COPPE, precisariam ser testados entre uma e duas vezes esse quantitativo, ou seja, entre 15.000 e 30.000 pessoas.

Ante tais informações, o Ministério Público tem recomendado a testagem de ao menos 30.000 pessoas no Município, com base no princípio da precaução, para que se tenha o avanço em qualquer medida de flexibilização, sem prejuízo, repita-se da testagem ampliada na Atenção Primária.

III. DA LIBERAÇÃO DE ATIVIDADES DA LINHA VERMELHA. RISCO INERENTE À ATIVIDADE DE CULTO RELIGIOSO PRESENCIAL

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

Ao permitir indiretamente a aglomeração de pessoas, com a liberação de atividades da chamada Linha Vermelha, a exemplo da

realização de cultos presenciais, o Município de Petrópolis dilacera o referido tripé.

Ora, flexibilizar as determinações de isolamento social, ao permitir a abertura ao público de templos religiosos que, sabidamente, possuem amplo público, em um quadro crescente e caótico de infectados e mortos, é fomentar o colapso, é renegar o estado de emergência⁴ em que o estado se insere.

Considerando, ainda, que uma parcela considerável dos indivíduos positivos para SarCov-2 não manifesta, segundo a ciência⁶, qualquer sintomatologia ou apresenta sintomas leves – aproximadamente 80% dos casos, mas sabidamente transmite o vírus para outras pessoas, fazendo com que a epidemia adquira características explosivas, a quem interessa, neste momento, o afrouxamento do isolamento social, com a implantação de mais uma hipótese de transmissão comunitária de COVID19, em uma curva crescente de mortes?

Deste modo, a se admitir a flexibilização em comento, **diversas cerimônias religiosas com aglomerações de pessoas em dezenas de templos espalhados pelo território do município poderão ser realizadas**, incrementando, sobremaneira, o risco de disseminação do vírus, ainda que respeitado o distanciamento utópico determinado pela Vigilância Sanitária Municipal, o qual, sabemos, é de difícil implementação e fiscalização, considerando-se que, muitas vezes, os espaços destinados aos cultos são pequenos se comparados ao grande número de fiéis das igrejas.

Anote-se que, em uma estimativa preliminar, feita em pesquisa na *internet*, **há cerca de 140 templos de denominação evangélicas, 38 igrejas católicas, além de 27 entidades espíritas na cidade.**

Ressalte-se que diversas organizações religiosas adaptaram-se à nova realidade determinada pela pandemia e estão transmitindo seus cultos *online*, a exemplo do que vem ocorrendo em relação a diversos outros aspectos da vida civil, como o teletrabalho, a tele aula, as tele reuniões, as tele consultas médicas, dentre diversas outras atividades cuja realização é compatível com a utilização de ferramentas tecnológicas.

Não se ignora que o direito ao livre exercício do culto, materializado no art. 5º, inciso VI, da Constituição da República Federativa do Brasil, possua, igualmente, cunho fundamental, sendo dever do Poder Público a proteção dos locais a ele destinados, mas, consoante resta amplamente demonstrado e comprovado a partir dos documentos que instruem a inicial, sua readmissão pela via presencial, com presença de público, nesse momento, é atentatória à preservação da saúde e dignidade das pessoas. Não haveria, em verdade, uma prevalência de um direito fundamental sobre o outro, mas uma compatibilização, através da adoção temporária dos métodos telepresenciais.

Assim, ante os fatos apresentados, bem como a sólida demonstração de que a aglomeração de pessoas irá aumentar a velocidade de propagação do coronavírus, o que, fatalmente, ocasionará o colapso do sistema de saúde, inegável que o direito ao exercício presencial de culto pode ser relativizado no caso concreto através de sua suspensão, apenas temporária, aderindo os fiéis da igreja à sistemática adotada por toda a população, que se vê obrigada a adaptar a sua rotina e suas atividades a um modelo de trabalho, estudo, lazer, prática de exercícios físicos, dentro de suas casas, e também sofre restrições, ainda que muitas vezes voluntárias, a suas liberdades individuais, em prol de um bem maior e comum: a saúde pública, a redução do número de óbitos, a dignidade humana, garantia de que o sistema público e privado de saúde sobreviva e tenha condições de atender não só os casos de coronavírus, mas a todos que necessitem utilizar o sistema de saúde.

II – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DA DEMANDA:

II.I. Da legitimidade ativa

A legitimidade do Ministério Público para atuar na defesa dos direitos difusos e coletivos encontra sede na Constituição Federal, seja nos contornos institucionais traçados pelo constituinte originário que, em seu artigo 127, erigiu o Ministério Público à categoria de instituição permanente e essencial à atividade da função jurisdicional, guardião da ordem jurídica e dos direitos e interesses difusos e coletivos, seja no texto expresso do artigo 129, inciso III:

"Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

(...)

*III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a **proteção** do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros **interesses difusos e coletivos.**"*

No inciso II do referido artigo 129 a Constituição da República prevê, ainda, a atribuição ministerial para zelar pelos direitos assegurados no texto constitucional, função que confere ao Ministério Público a legitimidade para atuar na busca da medida processual ou extraprocessual cabível para a tutela do patrimônio público, do meio ambiente e de outros direitos difusos.

De se dizer que a norma constitucional não impõe uma faculdade ao Ministério Público, mas sim um poder-dever vinculante da atuação do órgão ministerial, uma vez caracterizada conduta ofensiva aos interesses difusos ou coletivos.

Somando-se à mencionada previsão constitucional, os artigos 5º, inciso V e 6º, inciso VII, alíneas "a", "c" e "d", da Lei Complementar nº 75/93 e o artigo 5º c.c. o artigo 1º da Lei 7.347/85 conferem ao Ministério Público a legitimidade para atuar na defesa do patrimônio público e social, do meio

ambiente e de outros interesses individuais indisponíveis, homogêneos, difusos e coletivos.

Assim, tratando-se de Ação Civil Pública que visa à proteção de direitos difusos, com o objetivo de tutelar a saúde dos cidadãos petropolitanos, em especial os usuários do SUS, indiscutível a legitimidade do Ministério Público para a propositura da presente demanda.

II.II. Da competência da Justiça Federal

Esta ação civil pública alcança, por certo, interesse público afeto à competência da Justiça Federal, na medida em que pretende o Ministério Público, como dito, atuar legitimamente na defesa de interesse público relacionado à saúde da população de Petrópolis, veiculando pretensão em face da UNIÃO.

No caso, a competência da Justiça Federal decorre da regra constitucional insculpida no artigo 109, inciso I, da Constituição Federal, pois ***“aos juízes federais compete processar e julgar: I – as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, réis, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho”***.

Com efeito, sendo ré a UNIÃO indiscutível a competência da Justiça Federal para julgar e processar a presente ação civil pública.

Ademais, possuindo o Ministério Público Federal legitimidade para figurar no polo ativo da demanda, firmada está a competência da Justiça Federal para processo e julgamento da lide, conforme salienta TEORI ALBINO ZAVASCKI:

“Com efeito, para fixar a competência da Justiça Federal, basta que a

ação civil pública seja proposta pelo Ministério Público Federal. É que, assim ocorrendo, bem ou mal, figurará como autor um órgão da União, o que é suficiente para atrair a incidência do art. 109, I, da Constituição. Embora sem personalidade jurídica própria, o Ministério Público está investido de personalidade processual, e sua condição de personalidade processual federal é por si só bastante para determinar a competência da Justiça Federal. Aliás, é exatamente isso que ocorre também em mandado de segurança, em habeas data e em todos os demais casos em que se reconhece legitimidade processual a entes não personalizados: a competência será fixada levando em consideração a natureza (federal ou não) do órgão ou da autoridade com personalidade apenas processual, e essa natureza é a mesma ostentada pela pessoa jurídica de que faz parte.”⁸

A propósito, já decidiu o e. Superior Tribunal de Justiça que “se o Ministério Público Federal é parte, a Justiça Federal é competente para conhecer do processo.”⁹

II.III. Da distribuição à 2ª Vara Federal de Petrópolis

Cabe considerar a competência da Seção Judiciária de Petrópolis, vez que o feito versa sobre questões relacionadas à saúde pública neste Município.

Assim, nos termos do artigo 29, §4º, inciso II, alínea “b”, da Resolução nº TRF2-RSP-2016/00021, com a redação dada pela Resolução nº TRF2-RSP-2018/00050, de 09.11.2018, cabível a distribuição do feito diretamente à 2ª Vara Federal de Petrópolis, competente para análise e julgamento da demanda, em razão de especialização em **matéria de saúde pública**:

“Art. 29. A competência em razão da matéria das Varas comuns está assim distribuída:

⁸ ZAVASCKI, Teori Albino. *Processo Coletivo: Tutela de Direitos Coletivos e Tutela Coletiva de Direitos*. São Paulo, Ed. RT, 2006, p. 140.

⁹ STJ, CC 4.927, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, DJ 04.10.93, p. 20.482.

(...)

§ 4º Na Subseção de Petrópolis, a competência das Varas Federais fica assim dividida:

(...)

II - compete à 2ª Vara Federal de Petrópolis processar e julgar:

(...)

b) ações em matéria de saúde pública, tanto as de competência de Vara Federal quanto as de competência dos Juizados Especiais Federais;"

II.IV. Das questões de mérito

O direito à saúde foi assegurado pela Constituição Federal como direito fundamental, decorrente do direito à vida e do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, núcleo essencial de outros direitos fundamentais.

O principal consectário do enquadramento de uma norma na categoria dos direitos fundamentais é o reconhecimento da sua supremacia hierárquica – não apenas do ponto de vista formal, mas também axiológico – e, conseqüentemente, da sua força normativa diferenciada. Além disso, como direito fundamental, o exercício do direito à saúde pelo indivíduo não se encontra condicionado à regulamentação infraconstitucional, a teor do que prescreve o artigo 5º, parágrafo 1º, da CRFB¹⁰: "As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata".

Mesmo alcançando também o *status* de princípio fundamental, a livre iniciativa, prevista nos artigos 1º¹¹ e 170¹² da CRFB, fundamento da ordem

¹⁰ Art. 5º, § 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 01/04/2020.

¹¹ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02/04/2020.

¹² Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:

econômica, não é absoluta, e, na esteira da situação enfrentada mundialmente, o exercício do livre comércio deve ceder em face da preservação da saúde pública e da vida, para concretização do princípio da dignidade da pessoa humana e da garantia constitucional do direito à saúde. Ressalta-se que a Constituição Federal não coíbe a intervenção estatal na produção ou circulação de bens ou serviços, prevendo em seu artigo 174¹³ que o Estado tem o papel primordial como agente normativo e regulador da atividade econômica, exercendo as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, de acordo com a lei, no sentido de evitar irregularidades. **De igual modo, o princípio da liberdade religiosa também pode e deve ser ponderado com o direito constitucional à saúde.**

Conforme o disposto nos artigos 6^o¹⁴ e 196¹⁵ da Carta Magna, o direito à saúde deve ser assegurado a todos pelo Estado, qualquer que seja a dimensão

I - soberania nacional;

II - propriedade privada;

III - função social da propriedade;

IV - livre concorrência;

V - defesa do consumidor;

VI - defesa do meio ambiente;

VI - defesa do meio ambiente, inclusive mediante tratamento diferenciado conforme o impacto ambiental dos produtos e serviços e de seus processos de elaboração e prestação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

VII - redução das desigualdades regionais e sociais;

VIII - busca do pleno emprego;

IX - tratamento favorecido para as empresas brasileiras de capital nacional de pequeno porte.

IX - tratamento favorecido para as empresas de pequeno porte constituídas sob as leis brasileiras e que tenham sua sede e administração no País. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 6, de 1995)

Parágrafo único. É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei. (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02/04/2020.

¹³ Art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado. (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

§ 1º A lei estabelecerá as diretrizes e bases do planejamento do desenvolvimento nacional equilibrado, o qual incorporará e compatibilizará os planos nacionais e regionais de desenvolvimento.

§ 2º A lei apoiará e estimulará o cooperativismo e outras formas de associativismo.

§ 3º O Estado favorecerá a organização da atividade garimpeira em cooperativas, levando em conta a proteção do meio ambiente e a promoção econômico-social dos garimpeiros.

§ 4º As cooperativas a que se refere o parágrafo anterior terão prioridade na autorização ou concessão para pesquisa e lavra dos recursos e jazidas de minerais garimpáveis, nas áreas onde estejam atuando, e naquelas fixadas de acordo com o art. 21, XXV, na forma da lei.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02/04/2020.

¹⁴ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 01/04/2020.

¹⁵ 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.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 01/04/2020.

institucional em que atue no plano da organização federativa, mediante a otimização das políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doenças e de agravos.

As ações e serviços públicos de saúde por determinação do artigo 198¹⁶ da Constituição Federal constituem um sistema único regulado pela Lei nº 8.080/1990. No Sistema Único de Saúde (SUS), incluem-se a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica¹⁷ (artigo 6º, inciso I, alínea a e b da Lei 8.080/90¹⁸).

Pela característica própria das ações que englobam a vigilância em saúde e dos agravos que objetivam evitar, pela sua potencialidade expansiva, percebe-se que a noção de rede que se encontra na base do SUS impõe a compreensão do sistema de vigilância em saúde como um sistema coordenado de ações, com a distribuição de competências de forma hierarquizada, de forma a possibilitar a conexão indispensável à efetividade das ações, especialmente aquelas que se referem ao campo epidemiológico.

No âmbito da vigilância em saúde, a definição do sistema e a coordenação do sistema competem à União e aos Estados e, aos Municípios, a execução dos serviços, sem prejuízo da execução por Estados e pela União, conforme previsto nos artigos 16, 17 e 18 da Lei nº 8.080/1990¹⁹. Por esta razão

¹⁶ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

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

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

III - participação da comunidade.

[...]

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 01/04/2020.

¹⁷ As ações de vigilância sanitária consubstanciam um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, nos termos do que estabelece o artigo 6º, inciso I, alínea "a", e § 1º da Lei 8.080/90. De outro vértice, as ações de vigilância epidemiológica caracterizam-se por um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, nos termos do artigo 6º, inciso I, alínea "b", e § 2º da Lei 8.080/90.

¹⁸ 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;

[...]

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 02/04/2020.

¹⁹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 02/04/2020.

e pela proporção da pandemia do Coronavírus (COVID-19), que se expande para além do âmbito municipal ou estadual, e alcança âmbito nacional, as ações necessárias a sua contenção precisam ser coordenadas pela União e Estados.

Não por outra razão, após a declaração da Emergência em Saúde Pública de Relevância Nacional, com base no Decreto nº 7.616/2011²⁰, foi editada a Lei Federal nº 13.979/2020²¹ que, em seu artigo 3º, autorizou as autoridades das três esferas federativas adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as medidas elencadas no referido dispositivo legal.

Dentre as medidas de prevenção autorizadas pela União, para adoção no âmbito dos entes federados, está a quarentena, a qual, indubitavelmente, inclui-se no bloco de ações de vigilância sanitária e de controle epidemiológico, para a diminuição, prevenção ou eliminação de riscos de agravos à saúde decorrentes da detecção da situação de pandemia e objetiva, para além disso, garantir a manutenção dos serviços de saúde e evitar o colapso do sistema nos termos do que estabelece a Portaria nº 356/2020 do Ministério da Saúde²².

Cabe destacar, ainda, que as providências indicadas na Lei nº 13.979/2020 são compulsórias aos agentes públicos e/ou privados a quem seu cumprimento incumba, com fundamento na Portaria Interministerial nº 5, de 17 de março de 2020, editada pelos Ministros de Estado da Justiça e Segurança Pública e da Saúde²³, que dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Releva anotar que o Município pode editar medidas mais restritivas que

²⁰ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm>. Acesso em: 02/04/2020.

²¹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em: 02/04/2020.

²² Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>. Acesso em: 02/04/2020.

²³ Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-5-de-17-de-marco-de-2020-248410549>>. Acesso em: 02/04/2020.

aquelas emanadas da União e do Estado na área de saúde, ante o evidente interesse local. A matéria foi decidida em sede liminar no ADPF-672, verbis:

“Dessa maneira, não compete ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos (...).”

Não se pode perder de vista, por outro lado, que o artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, estabelece que é **competência comum da União**, dos Estados, do Distrito Federal e dos **Municípios** cuidar da saúde e assistência pública.

No mesmo sentido o artigo 30, apesar de tratar especificamente da competência dos Municípios, determina que a prestação dos serviços de atendimento à saúde da população deve ser realizada com a **cooperação técnica e financeira da União** (inciso VII).

No caso, os recursos destinados ao custeio dos serviços e ações de saúde são provenientes do Sistema Único de Saúde, de cujo financiamento participam, dentre outras fontes, a **União**, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, conforme artigo 198 da Constituição da República:

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

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

(...)

Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.”

A Lei nº 8.080/90 estabeleceu, também, que:

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

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

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

Desta forma, não há dúvida de que, a par das obrigações do Município de Petrópolis, incumbe à UNIÃO as medidas necessárias para co-financiamento das ações e serviços de saúde necessários ao enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Tanto é assim que a Portaria nº 772, de 8 de abril de 2020, estabeleceu recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços de Saúde a serem disponibilizado pela UNIÃO aos Estados, Municípios e Distrito Federal para o custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus – COVID-19.

Ocorre que, como notório, tais recursos não são suficientes a fazer frente à elevada demanda decorrente do enfrentamento da pandemia de coronavírus, sendo necessário, portanto, novos aportes de recursos pela UNIÃO, em especial para a aquisição dos testes RT-PCR para a realização do

levantamento epidemiológico no Município, cuja imprescindibilidade foi precedentemente apontada.

De fato, em 07/04/2020 a Secretaria de Saúde do Município de Petrópolis, por meio do Ofício/DEFIN/DIRETORIA nº 006/2020, já havia apontado déficit em suas contas da ordem de quase 20 milhões (cópia anexa).

Assim, cabe à UNIÃO, na condição de integrante do SUS e co-responsável pelo financiamento de ações e serviços públicos de saúde, complementar as verbas necessárias ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, mediante repasses a serem realizados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE ao Fundo Municipal de Saúde de Petrópolis, em especial para o custeio das despesas necessárias à aquisição dos testes para a realização do mencionado inquérito sorológico.

Ainda que assim não fosse, é sabido que a UNIÃO, por meio do Ministério da Saúde, instituiu o Programa “Diagnosticar para Cuidar”²⁴, estabelecendo estratégia para ampliação da COVID-19 e que previu a realização de 46 milhões de testes, atingindo 22% da população brasileira.

Até o momento, no entanto, o Município de Petrópolis não foi contemplado com o envio de testes RT-PCR por parte da UNIÃO, tendo recebido do Estado tão somente testes rápidos, conforme se verifica pela certidão em anexo.

Ocorre que, em decorrência de referido Programa, por certo a própria UNIÃO já adquiriu testes em quantitativo suficiente, de modo que poderá atender à demanda ora noticiada, mediante o envio ao Município de Petrópolis de testes suficientes para a realização de inquérito sorológico abrangendo, no

²⁴ <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/500-dias/noticias-500-dias/saude-programa-diagnosticar-para-cuidar-2013-estrategia-de-ampliacao-da-testagem-da-covid-19-no-brasil>

mínimo, 10% de sua população, ou seja, aproximadamente 30.000 testes.

III - DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA:

O Código de Processo Civil, em seu artigo 294, parágrafo único²⁵, prevê que a tutela provisória de urgência cautelar ou antecipada, pode ser concedida em caráter antecedente ou incidental. O mesmo diploma legal estabelece no artigo 300²⁶ que será concedida a tutela de urgência quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (*periculum in mora*), sendo que a referida tutela pode ser concedida liminarmente nos termos do art. 300, parágrafo 2º²⁷.

Compulsando tudo o que foi argumentado e por tudo o que envolve o direito de ação, sobretudo em casos como o vertente, é imperioso que a solução judicial deva oferecer célere tutela, de forma a resguardar o direito fundamental à saúde. O pedido encontra amparo no artigo 12 da Lei nº 7.347/85²⁸, a qual traz o regramento para concessão de liminar no âmbito da Ação Civil Pública.

Pelo que se vê todos os requisitos indispensáveis à concessão da liminar estão devidamente demonstrados.

²⁵ Art. 294. A tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência.

Parágrafo único. A tutela provisória de urgência, cautelar ou antecipada, pode ser concedida em caráter antecedente ou incidental.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em 02/04/2020.

²⁶ Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em 02/04/2020.

²⁷ Art. 300, § 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em 02/04/2020.

²⁸ Art. 12. Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo.

§ 1º A requerimento de pessoa jurídica de direito público interessada, e para evitar grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia pública, poderá o Presidente do Tribunal a que competir o conhecimento do respectivo recurso suspender a execução da liminar, em decisão fundamentada, da qual caberá agravo para uma das turmas julgadoras, no prazo de 5 (cinco) dias a partir da publicação do ato.

§ 2º A multa cominada liminarmente só será exigível do réu após o trânsito em julgado da decisão favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado o descumprimento.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7347orig.htm>. Acesso em 02/04/2020.

Quanto à probabilidade do direito, o tema já foi exaustivamente tratado. Encontra-se demonstrada no direito dos dependentes do sistema público de saúde, de modo a garantir a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III, da CRFB²⁹), o direito à vida e à saúde (artigo 6º e 170 da CRFB), cabendo ressaltar que sequer a rede privada de atendimento à saúde no Brasil, tem condições de atender a todos os eventuais casos, na hipótese de progressão desenfreada da contaminação.

O *periculum in mora* também está evidenciado pelo contexto de reconhecimento de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), do estado de calamidade pública aprovado pelo Congresso Nacional (Decreto nº 6, DE 2020³⁰), e, ainda, de emergência de saúde pública pelo Estado do Rio de Janeiro (Decretos Estaduais nº 46.973/20 e 47.006/20).

Ademais, como é notório, diante da transmissão comunitária registrada em todo território nacional a eficácia das medidas de contenção e distanciamento social depende da imediaticidade absoluta de sua observância, considerado o quadro de expansão exponencial das infecções pelo vírus.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça tem o entendimento de que não há violação ao princípio da separação dos poderes o pedido de medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente previstos:

“AMBIENTAL, ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ENXURRADAS E ALAGAMENTOS. OBRAS DE DRENAGEM EM PROL DO MEIO AMBIENTE. PREJUÍZO À SAÚDE PÚBLICA. RISCO DE VIDA DA POPULAÇÃO. PROTEÇÃO POR VIA DA ACP. ESFERA DE DISCRICIONARIEDADE DO ADMINISTRADOR. INGERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE.

²⁹ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em 02/04/2020.

³⁰ Disponível em: < <https://www.conjur.com.br/dl/decreto-legislativo-2020-coronavirus.pdf> >. Acesso em: 01/04/2020.

[...]

5. Consoante a posição do Supremo Tribunal Federal: "O Poder Judiciário, em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, sem que isso configure violação do princípio da separação de poderes" (AI 708.667 AgR, Relator(a): Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, julgado em 28/2/2012). Nesse sentido: RE 595.595 AgR/SC - Rel Min. Eros Grau, julgado em 28.4.2009, DJe 29.5.2009.

6. O STJ tem firme orientação de que, ante a demora ou inércia do Poder competente, o Poder Judiciário poderá determinar, em caráter excepcional, a implementação de políticas públicas para o cumprimento de deveres previstos no ordenamento constitucional, sem que isso configure invasão da discricionariedade ou afronta à reserva do possível (REsp 1.367.549/MG, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe 8.9.2014).

7. Comprovado tecnicamente ser imprescindível, para o meio ambiente, a realização de obras de drenagem, tem o Judiciário legitimidade para exigir o cumprimento da norma. REsp 575.998/MG, Rel. Min. Luiz Fux, Primeira Turma, DJ 16.11.2004, e REsp 429.570/GO, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 22.3.2004.

8. Recurso Especial provido.³¹

É importante repetir que, ainda que, em razão de um número confortável de leitos na cidade e da baixa taxa de ocupação, no momento, não haja risco de esgotamento ou colapso do sistema municipal de saúde, como a taxa de incidência, conforme reconhecido pelo próprio Município em sua Matriz de Risco, é alta (entre 60 e 80%), a QUALQUER MOMENTO PODE OCORRER UMA EXPLOÇÃO DE CASOS E DE INTERNAÇÕES, dadas as já mencionadas características da doença, bem como considerando a iminência do reinício de atividades que geram aglomeração de pessoas, a exemplo dos cultos religiosos presenciais a **partir do dia 05/07/2020**, conforme permitido pelo

³¹ REsp 1804607/MS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 10/09/2019, DJe 11/10/2019.

Decreto nº 1.239, de 02/07/2020 (cópia anexa).

A tutela pleiteada é, portanto, condição imprescindível para evitar irreversível perecimento do direito difuso à saúde.

Por todo o exposto, o Ministério Público requer a CONCESSÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA, nos termos do artigo 300 e seguintes do Código de Processo Civil, artigo 12 da Lei Federal nº 7.347/85, a fim de determinar, **inaudita altera pars**:

1. ao MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS que se abstenha de autorizar qualquer atividade que gere aglomeração de pessoas, **inclusive atividade de cultos ou outras atividades religiosas presenciais**, até que apresente o resultado de levantamento epidemiológico indicado no item 2, comprovando taxa de incidência inferior a 40% (Matriz de Risco apresentando risco baixo).

2. ao MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS que apresente, **no prazo de 10 dias**, a estratégia de testagem na Atenção Primária à Saúde, abrangendo busca ativa de casos suspeitos e contactantes, com utilização tanto de testes moleculares e sorológicos (testes RT-PCR e testes sorológicos rápidos), devendo abarcar todo o território municipal e, no mínimo, 15.000 pessoas;

3. ao MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS que apresente, **no prazo de 10 dias**, projeto de Inquérito de Soroprevalência e Incidência de COVID19, adotando o percentual mínimo de amostragem de 10% da população e abrangendo todo o território municipal;

4. à UNIÃO que, no **prazo de 15 (quinze) dias**, forneça ao

Município de Petrópolis testes RT-PCR em quantitativo suficiente para o início da estratégia de testagem junto à Atenção Primária à Saúde, ora avaliado em 15.000 testes.

Requer, ainda, que seja cominada multa diária não inferior a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para a hipótese de descumprimento de qualquer das obrigações impostas em sede de tutela de urgência, com o depósito dos eventuais valores em conta vinculada a esse Juízo, a serem revertidos a projetos relacionados à proteção de direitos e interesses difusos e coletivos no Município de Petrópolis ou ao Fundo Nacional dos Direitos Difusos (Lei nº 7.347/85, art. 13).

Requer outrossim, a expedição de ofício(s) à Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Municipal, Conselho Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária Municipal, notificando-os da decisão liminar proferida, para que fiscalizem seu cumprimento, noticiando nos autos, mediante relatório, se ocorreu, observando, inclusive, que o não atendimento acarreta ao infrator a prática do crime de desobediência, que a tanto poderá ser autuado.

IV - DOS PEDIDOS FINAIS:

Diante do exposto e da documentação inclusa, o MINISTÉRIO PÚBLICO requer sejam os pedidos julgados procedentes para, confirmando os termos da medida antecipatória de tutela de urgência pleiteada, nos termos do artigo 3º da Lei nº 7.347/85:

1. condenar o MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS a realizar Inquérito de Soroprevalência e Incidência de COVID19, adotando o percentual mínimo de amostragem de 10% da população, abrangendo todo o território

municipal;

2. condenar o MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS a implementar estratégia de testagem na Atenção Primária à Saúde, abrangendo busca ativa de casos suspeitos e contactantes, com utilização de testes moleculares e sorológicos (testes RT-PCR e testes sorológicos rápidos), devendo abarcar, no mínimo, 15.000 pessoas;

3. Condenar o MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS a não autorizar a retomada de quaisquer outras atividades, em especial as que gerem aglomerações de pessoas, até que sejam cumpridas as obrigações constantes nos itens 1 e 2 e que os resultados acarretem Matriz de Risco com Risco Baixo;

4. condenar a UNIÃO à obrigação de realizar a entrega de testes em quantitativo suficiente para atender, ao menos, 10% da população petropolitana, ou seja, 30.000 testes sorológicos rápidos ou, alternativamente, a realizar o repasse, via Fundo Nacional de Saúde, ao Fundo Municipal de Saúde de Petrópolis, de recursos suficientes para a aquisição de referidos testes, de modo a possibilitar a conclusão do Inquérito de Soroprevalência e Incidência de COVID19;

5. condenar a UNIÃO à obrigação de realizar a entrega de ao menos 15.000 testes moleculares RT-PCR ao Município de Petrópolis, ou, alternativamente, a realizar o repasse, via Fundo Nacional de Saúde, ao Fundo Municipal de Saúde de Petrópolis, de recursos suficientes para a aquisição de referidos testes.

Requer o MP a citação dos Réus, na pessoa de seus representantes legais, no endereço indicado no preâmbulo desta petição inicial, para que, caso queiram, contestem os pedidos no prazo legal.

Requer, ainda, a condenação dos réus ao pagamento de multa cominatória diária, em valor não inferior a R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), por eventual descumprimento das obrigações fixadas na sentença, com o depósito dos valores em conta vinculada a esse Juízo, a serem revertidos ao Fundo Nacional dos Direitos Difusos, de que trata o artigo 13 da Lei nº 7.347/85;

Requer, também, a condenação da ré ao pagamento das custas, eventuais honorários periciais e demais despesas processuais.

O MP protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, principalmente documental, inclusive superveniente, testemunhal, pericial e depoimento pessoal.

O MPRJ receberá os autos, para intimação pessoal, nos termos do artigo 180 do Código de Processo Civil, na sede da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva, com endereço na Rua Marechal Deodoro, 88, Petrópolis.

Pelo caráter inestimável dos valores associados ao objeto da presente Ação, dá-se à causa o valor de R\$ 500.000,00.

Petrópolis, 03 de julho de 2020.

VANESSA KATZ
PROMOTORA DE JUSTIÇA

VANESSA SEGUEZZI
PROCURADORA DA REPÚBLICA