



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SEGUNDA CÂMARA CÍVEL

Agravo Interno no Agravo de Instrumento nº 0025125-67.2020.8.19.0000

Agravante: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Agravado: Município do Rio de Janeiro

Agravado: Estado do Rio de Janeiro

Relatora: Des. Maria Isabel Paes Gonçalves

**Exma. Sra. Dra. Desembargadora Relatora,
COLENDIA CÂMARA,**

O **Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, por sua 3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva, nos autos do agravo de instrumento n.º 0025125-67.2020.8.19.0000, inconformado com a decisão de fls. 030/045, que indeferiu a tutela recursal requerida, vem, com fulcro no disposto no §1º do art. 1.021 do Código de Processo Civil e art. 200 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça, interpor o presente

AGRAVO INTERNO CUMULADO COM PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

visando à sua reforma, com fundamento nas razões de fato e de direito a seguir expostas.

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2020.

CRISTIANE BERNSTEIN SEIXAS

Procuradora de Justiça

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA

Defensora Pública Estadual

Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva

Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCCO

Agravo Interno no Agravo de Instrumento nº 0025125-67.2020.8.19.0000

Agravante: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Agravado: Município do Rio de Janeiro

Agravado: Estado do Rio de Janeiro

Relatora: Des. Maria Isabel Paes Gonçalves

RAZÕES RECURSAIS

Exma. Sra. Dra. Desembargadora Relatora,

1- BREVE SÍNTESE DA DEMANDA E DECISÃO MONOCRÁTICA ORA AGRAVADA

Cuida-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo MPRJ e pela DPERJ com o objetivo de obrigar os agravados: (i) a se absterem de relaxar o modelo atual de distanciamento social ampliado na cidade do Rio de Janeiro até que todos os leitos, previstos no Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro, estejam integralmente desbloqueados/estruturados para receber pacientes com COVID-19, bem como se revelem, do ponto de vista técnico-científico, suficientes para o atendimento satisfatório da demanda por serviços hospitalares; (ii) a desbloquearem e colocarem em efetiva operação, no prazo máximo de 5 dias, todos os leitos de UTI/SRAG de unidades do ERJ e MRJ, sediadas no território da cidade do Rio de Janeiro e previstos no Plano Estadual de Contingência - à exceção daqueles destinados aos Hospitais de Campanha



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

(com inauguração prevista para o dia 30 de abril de 2020) -, estruturando-os com todos os recursos materiais e humanos necessários ao seu pleno e imediato funcionamento, sob pena de responsabilização pessoal, e, em caráter subsidiário, a requisitarem, caso não tenham condições operacionais para fazê-lo no prazo acima mencionado, leitos ociosos e disponíveis na rede privada de saúde, nos termos do inciso VII da Lei Federal n. 19.979/20, sob pena de responsabilização pessoal; (iii) a cumprirem o cronograma de ampliação de leitos por eles mesmos estabelecido para a cidade do Rio de Janeiro, desbloqueando e colocando em efetiva operação todos os leitos programados no prazo tecnicamente estabelecido no Plano Estadual de Contingência, ou seja, 30.04.2020, data limite para o início do funcionamento dos Hospitais de Campanha; e (iv) a comprovarem, de modo documental, no prazo de dez dias, o cumprimento dos requerimentos acima formulados, sob pena de responsabilização pessoal, demonstrando de forma clara a liberação dos leitos anteriormente impedidos.

A despeito da gravidade do cenário atual de pandemia/escassez de leitos de UTI, largamente noticiado em todos os meios de comunicação, o Juízo da 14ª Vara de Fazenda Pública da Capital, apesar do conjunto probatório acostado aos autos, indeferiu o pedido de tutela de urgência, com fundamento nos seguintes argumentos:

- i) “Compete ao Administrador Público a função de adotar as medidas necessárias capazes de viabilizar a gestão com eficiência, pautando seu atuar na legalidade e discricionariedade inerentes ao tema a ser tratado”;
- ii) “qualquer ingerência do Poder Judiciário na Política Pública gerará custos, ou seja, interferência em recursos públicos, matéria que conforme já se manifestou a doutrina pode ofender o princípio da reserva do possível”,
- iii) “Na hipótese dos autos, não se vislumbra omissão dos Chefes do Poder Executivo Estadual e Municipal, mas pelo



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

contrário, todas as medidas até agora adotadas demonstram a preocupação com a não proliferação do COVID-19.” e iv) “considerando que o estágio grave de Covid-19 é a insuficiência respiratória, conclui-se que esses leitos estão separados para a patologia objeto dos autos (grifos nossos). O mapa anexado pelos autores ao processo, demonstra claramente que não há leitos reservados, mas sim bloqueados para os pacientes em estado grave respiratório (grifos nossos), que por si só exigem internação, pois na residência não terão o suporte necessário à manutenção da vida”.

Objetivando o esclarecimento do *decisum*, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** opuseram embargos de declaração (fls. 220/232), os quais foram rejeitados nos seguintes termos:

“Recebo os embargos e não os acolho por inexistirem os requisitos legais. A decisão contém a convicção do juízo sobre o tema. Ademais, os embargos declaratórios tentam inverter o entendimento do juízo. Repita-se, os leitos estão em operação e se o paciente com Covid-19 apresentar o quadro de Insuficiência Respiratória Aguda Grave será colocado neste leito. O "bloqueio" constante do mapa de leitos é exatamente para não ter destinação diversa. Por outro lado, inexistente documento nos autos que comprove qualquer recusa em destinar tais leitos para pacientes com Covid-19 (grifos nossos). A manifestação da doença apresenta diversos quadros clínicos e nem todos exigem internação. Os leitos com respiradores devem ser utilizados para os pacientes que deles precisam. Não cabe ao Poder Judiciário deferir



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

pedido baseado em fatos futuros (grifos nossos). A decisão considerou a situação do estado do Rio de Janeiro na data em que foi prolatada. Assim, mantenho a decisão tal como lançada.”

Em razão da manutenção da decisão de indeferimento do requerimento liminar, os autores interpuseram o Agravo de Instrumento n. 0025125-67.2020.8.19.0001, objetivando a reforma da decisão e, devido à extrema urgência do quadro de desassistência que se instalou na cidade do Rio de Janeiro, a antecipação da tutela recursal.

Em decisão monocrática acostada às fls. 30/45 dos presentes autos, a eminente Desembargadora Dra. Maria Isabel Paes Gonçalves deixou, por ora, de conceder o requerimento liminar por não ter identificado elementos probatórios capazes de demonstrar a negligência dos entes públicos demandados, *verbis*:

“Todavia, neste momento, em sede inicial da lide, à luz dos elementos trazidos com a inicial, não se afigura prudente a concessão da liminar antes da oitiva dos entes federados, **pois não se apura de pronto, negligência na adoção de medidas que objetivem diminuir o avanço da contaminação, e, particularmente quanto ao motivo da [indisponibilidade de leitos e, ainda, se tal decorre da carência de insumos, maquinários e pessoal, na linha das razões desse recurso”** (Destacamos).



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

2- DO MÉRITO RECURSAL – NECESSÁRIA REFORMA DA DECISÃO RECORRIDA

2.1. Da demonstração do descumprimento do plano de contingência estadual

Segundo restou consignada na decisão ora recorrida, os autores da presente demanda não teriam apresentado elementos probatórios suficientes para caracterizar a negligência e omissão dos entes públicos envolvidos.

Discordamos, respeitosamente, dos argumentos apresentados.

Conforme salientado na petição inicial e no bojo do presente agravo de instrumento, o Estado do Rio de Janeiro, logo após o reconhecimento da situação de calamidade decorrente da pandemia, elaborou, com a anuência do Município do Rio de Janeiro (conforme pactuado na Deliberação CIB-RJ nº 71/2020), o Plano Estadual de Contingência, documento público e técnico por meio do qual planejou e programou, para a fase ATUAL de Nível 3 da pandemia, caracterizada pela transmissão comunitária e descontrolada da doença, a necessidade de fortalecimento e expansão da rede pública já deficitária em leitos intensivos com a criação de 287 leitos de UTI/SRAG, a serem devidamente estruturados nas seguintes unidades de saúde, conforme planilha extraída do plano de contingência abaixo:



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde

Nível 3 (SITUAÇÃO DE RESPOSTA VIGENTE NO ESTADO)

Nível 0+1+2+instalação de hospital de campanha da SES, forças armadas, utilização de leitos em unidades especializadas com suspensão de cirurgias eletivas.

Ações adicionais aos níveis 0, 1, 2 e 3
Mapear locais para instalação de tendas e hospitais de Campanha
Hospital de Campanha da SES
Hospital de Campanha do Exército
Hospital de Campanha da Aeronáutica



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

Rede assistencial Nível 3

LEITOS COVID NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO								
	MUNICÍPIO	SINYS	ENF	CTI	ISO L.	SOLICITACÃO KIT MS	INAUGURAÇÃO	TOTAL
METRO 1	DUQUE DE CAXIAS	HEAPN	74				29 DIAS	
	DUQUE DE CAXIAS	HOSP DE CAMPANHA - HEAPN	160	40			30 DE ABRIL	
	NOVA IGUAÇU	HOSP DE CAMPANHA - AERÓDROMO	160	40			30 DE ABRIL	
	NOVA IGUAÇU	MODULAR - AERÓDROMO	270	30		30	CADA MÓDULO DE 100 LEITOS SERÃO ENTREGUE: 100 DIAS 30 DE ABRIL, 100 LEITOS EM 7 DE MAIO E 100 LEITOS 15 DE MAIO.	
	RIO DE JANEIRO	CÉREBRO		44			OPERANDO COM 44 LEITOS COLPETOS DESDE 16 DE MARÇO	
	RIO DE JANEIRO	ANCHETA		75		4	7 DE ABRIL	
	RIO DE JANEIRO	IBSS		10		1		
	RIO DE JANEIRO	HECC	18		2	1		
	RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - MARACANÃ	320	80			30 DE ABRIL	
	RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - JACAREPAGUA	160	40			30 DE ABRIL	
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - LEBLON	160	40			30 DE ABRIL		
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - GERJUNO SEAP	60			5			
SÃO JOÃO DE MERITI	HOSP EST DA MULHER HELONEIDA STUART			8		1	30 DE ABRIL	
APOIO MUNICÍPIO								
RIO DE JANEIRO	GAZOLA	211	58		10			
JAPERI	JAPERI			50		5		
SEROPÉDICA	TRANSFORMAÇÃO DA SEDE DA SECRETARIA EM HOSPITAL			40		4	30 DE ABRIL	
UNIVERSITÁRIOS								
RIO DE JANEIRO	FUNDÃO	15	35		4			
RIO DE JANEIRO	HUPE	20	100		4			
MUNICÍPIO								
DUQUE DE CAXIAS	HOSPITAL SÃO JOSÉ	50	50					
FEDERAL								
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - FIO CRUZ			200				
RIO DE JANEIRO	BOSSUCESSO	50	50					

É de se ressaltar que o próprio Plano Estadual de Contingência (fl. 02) informa que o “Nível 3” de resposta à pandemia teve início com a publicação da Portaria nº 454, de 20/03/2020, ato normativo por meio do qual se reconheceu o estado de transmissão comunitária do coronavírus e a necessidade de se elevar os níveis



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

de resposta e atenção à saúde em âmbito estadual, com a consequente execução de ações de enfrentamento bem delimitadas no próprio plano de contingência.

Confira-se o trecho do plano:

“O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 454 de 20/03/2020, no seu Art. 1º declara em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19), o que elevou os níveis de resposta e atenção à saúde no âmbito dos estados. Dessa forma, mantivemos as etapas elaboradas e previstas nas duas versões anteriores, porém estabelecendo que, a partir da publicação da supracitada portaria, passamos a atuar com as ações desenhadas para resposta contidas no Nível 3”

Conclui-se, portanto, que, como a ação foi ajuizada em 17.04.2020 - tendo excepcionado os leitos programados para os Hospitais de Campanha, cuja abertura está prevista para **A DATA DE HOJE** (há rumores no sentido de que os leitos programados não entrarão em operação) -, os entes públicos-réus previram e planejaram a necessidade de expansão dos leitos de UTI/SRAG na sua rede própria estadual e municipal como medida essencial para o enfrentamento da pandemia.

No que se refere às unidades de saúde referência para COVID-19, o plano de contingência estadual distribuiu os leitos de UTI da seguinte forma:

- 44 (quarenta e quatro) leitos de UTI/SRAG no **Instituto Estadual do Cérebro;**
- 75 (setenta e cinco) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Estadual Anchieta;**



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

- 10 (dez) leitos de UTI/SRAG no **IESS**;
- 58 (cinquenta e oito) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Municipal Ronaldo Gazola**; e
- 100 (cem) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Universitário Pedro Ernesto**.

Contudo, como aduzido e demonstrado nas fotos das telas da plataforma SISREG acostadas à inicial, **parte dos leitos de UTI/SRAG programada para já estar em pleno funcionamento encontra-se impedida (bloqueado), seja por força de deficiência estrutural (falta de insumos, equipamentos, recursos humanos, por exemplo), seja em razão de desvio de finalidade decorrente da disponibilização de leitos de enfermaria no lugar de leitos de UTI /SRAG.** Ou seja, parte substancial dos leitos de UTI/SRAG considerada necessária para a assistência aos pacientes suspeitos e contaminados de COVID-19 ainda não está efetivamente disponibilizada, apesar de programada pelos referidos entes federativos e do perigoso crescimento da curva de contágio.

Importante esclarecer, desde já, que, conforme o conceito de leito impedido do Manual da Plataforma SISREG, estes leitos não estão operacionais e não podem receber pacientes. Confira-se:



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

5 - INTERNAÇÃO DE PACIENTE

Para efetuar a internação de um paciente, primeiramente você deverá clicar em um **LEITO LIVRE** ao qual se deseja interná-lo.

Abrirá uma nova janela, nesta você deverá digitar o CNS do paciente e clicar em **BUSCAR CNS**.

O sistema carregará informações básicas do paciente. A **DATA e HORA** de internação são preenchidas automaticamente, mas poderão ser alteradas. Para finalizar, basta clicar em **REALIZAR INTERNAÇÃO**.

10.1 - CEDER LEITO AO COMPLEXO REGULADOR

Para ceder um leito, clique no botão **CEDER LEITO** na barra lateral direita.

Aparecerão os leitos livres, selecione o desejado. Feito isso, aparecerá uma nova janela indicando o leito a ser cedido. Para finalizar, clique em **CEDER LEITO**.

O leito fica sob gestão do Complexo Regulador até às 8h, após esse horário caso o leito ainda não tenha sido regulado pelo Complexo Regulador o mesmo volta a ficar livre no Censo Hospitalar.



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO



Na mesma linha, o documento “Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar” em anexo, elaborado pelo Ministério da Saúde, assim esclarece:

*“2.2.7 **Leito operacional** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.*

Termos equivalentes: leito disponível.

*2.2.8 **Leito bloqueado** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).*

Termos equivalentes: leito indisponível, leito interditado.

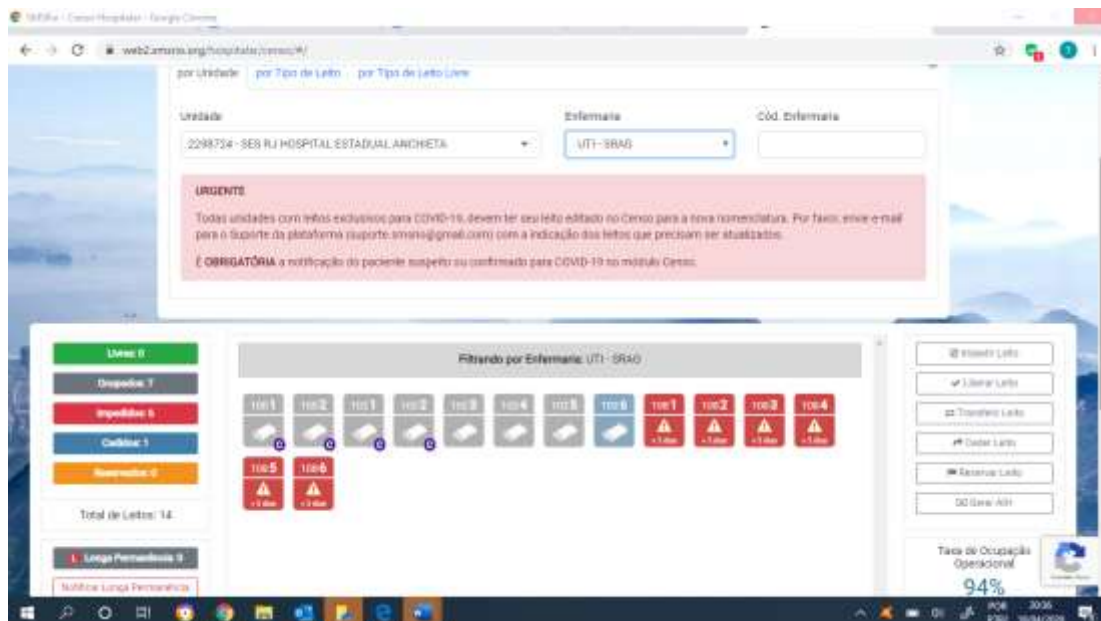
...

3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

2.2.10 Leito vago É o leito que está em condições de ser ocupado, mas que não está sendo utilizado por um paciente no momento do censo. Termos equivalentes: leito desocupado, leito disponível” (grifos nossos).

Para melhor compreensão das informações acima referidas, afigura-se necessária a análise dos mapas de leitos de UTI/SRAG, extraídos do SISREG ao tempo do ajuizamento da presente ACP, para fins de comparação com a quantidade de leitos desta natureza previstos no Plano de Contingência Estadual:

HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA





3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

Após a análise da tela acima, percebe-se que, ao invés dos 75 leitos de UTI/SRAG previstos no plano de contingência, o Hospital Estadual Anchieta contava, ao tempo do ajuizamento da demanda, com apenas 14 leitos de UTI/SRAG (os demais ou estavam funcionando como clínica médica SRAG ou não existiam), dos quais 6 encontravam-se impedidos para atender pacientes com COVID-19, conforme relatório de fiscalização do CREMERJ do dia 17.04.2020, a saber:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO - CRM-RJ
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

2. CONSTATAÇÕES

- Leitos totais hospitalares Número: 75 leitos divididos em 61 leitos de enfermaria, 02 isolamentos e 12 leitos de UTI;
- Leitos hospitalares bloqueados: Número: 30 leitos por falta de ventilador mecânico, correta instalação da rede de gases e monitores;
- Leitos de retaguarda COVID-19 emergência (x)S () N. Emergência referenciada;
- Número total de médicos da unidade: 47 médicos divididos entre enfermaria e UTI, conforme escala anexa;
- Material para coleta (swab): () S (x) N;
- Recepção, sala de espera, triagem e acolhimento: espaço 1 metro de distância (x)S () N.

É importante salientar que o Hospital Estadual de Anchieta é uma das unidades de referência para atendimento a pacientes com COVID-19 previstas no Plano de Contingenciamento do Estado, contudo a Unidade não dispõe ventiladores mecânicos em número compatível e necessário à assistência específica desses pacientes. Ademais foi possível identificar diversos leitos bloqueados pela instalação inadequada das redes de gases.


3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

Apesar do aumento exponencial do número de pacientes infectados e da demanda por leitos de UTI/SRAG, o Hospital Estadual Anchieta permanece, **NA ATUALIDADE**¹, com apenas 14 (catorze) leitos de UTI/SRAG, dos quais 4 permanecem impedidos, 2 por necessidade de isolamento e 2 por necessidade de manutenção predial, como se vê abaixo:



¹ É importante ter em conta que a quantidade de leitos que consta do SISREG é alterada diariamente, podendo se percebida pequenas diferenças no decorrer do tempo.
Atribuição: Tutela Coletiva da Saúde
Código/Nome Movimento: 920449 - Interno (Art. 1.021 do CPC)

3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO



per Unidade per Tipo de Leito per Tipo de Leito Livre

Unidade: 2208724 - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHETA
Enfermaria: UTI - SRAQ
Out. Enfermaria:

URGENTE:
Todas unidades com leitos exclusivos para COVID-19 devem ter seu leito estibado no Censo para a nova nomenclatura. Por favor, envie e-mail para o Suporte da plataforma (suporte@merodigital.com) com a indicação dos leitos que precisam ser atualizados.
É OBRIGATORIA a notificação do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 no reolção Censo.

Filtrando por Enfermaria: UTI - SRAQ

Data Ingresso: 29/04/2020 às 18:11
Profissional: RNE CARLAO VIANA DE MELLO
Módulo: Estância - Manutenção Previa
Previsão de Liberação: 04/05/2020 13:39:00

Linha: 0
Ocupado: 10
Impedido: 4
Ocupado: 0
Reservado: 0
Total de Leitos: 14
Longo Permanência: 0

Iniciar Leito
Libera Leito
em Transferência Leito
Ceder Leito
Reservar Leito
Desocupar Leito

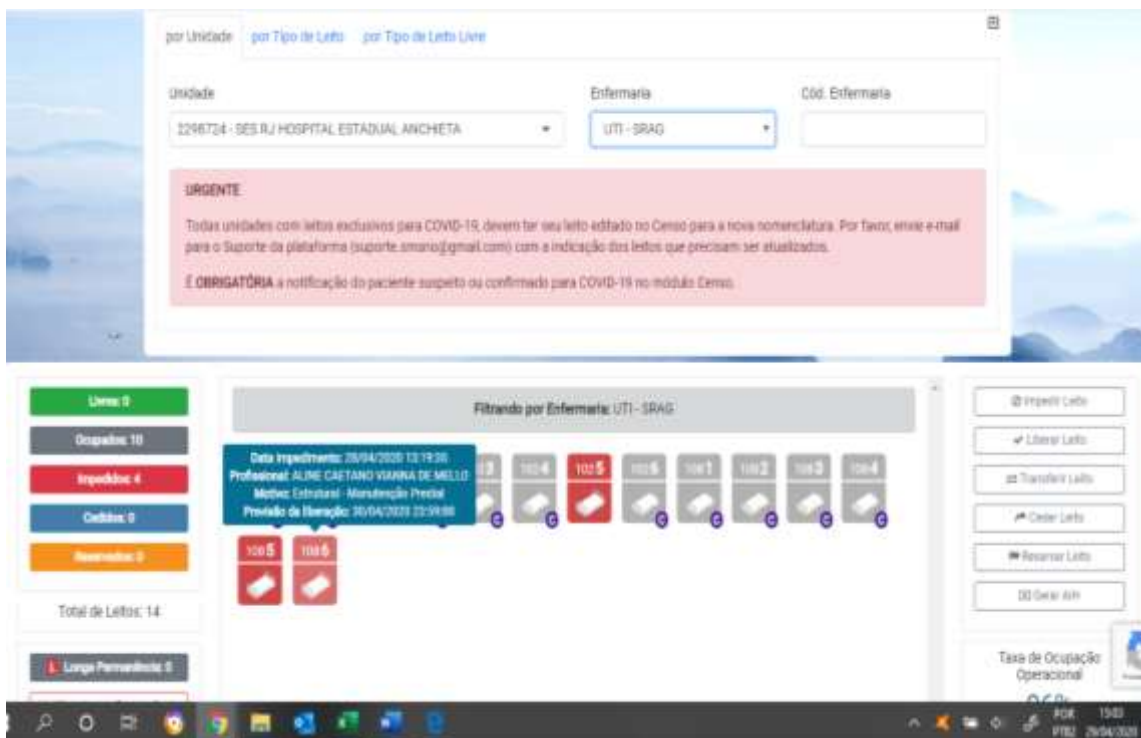
Taxa de Ocupação Operacional

3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

The screenshot shows the Censal system interface. At the top, there are filters for 'Unidade' (2206724 - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA) and 'Enfermaria' (UTI - SRAO). A red 'URGENTE' banner is present. Below, a grid of bed icons is shown, with one icon highlighted in blue. A tooltip for this icon displays: 'Data Ingresso: 28/04/2020 09:10:41', 'Profissional: VIVIAN APONDO', 'Médico: Luciano Mendes', and 'Período de liberação: 18/07/2020 15:00:00'. On the left, a sidebar shows 'Linha: 0', 'Ocupado: 10', 'Impedido: 4', 'Cedido: 0', and 'Reservado: 0', with a 'Total de Leitos: 14'. On the right, there are buttons for 'Impedir Leito', 'Liberar Leito', 'Transferir Leito', 'Ceder Leito', 'Reservar Leito', and 'Desfazer Ato'.

This screenshot shows the same Censal system interface but with a different highlighted bed icon. The tooltip for this icon displays: 'Data Ingresso: 28/04/2020 09:46:47', 'Profissional: VIVIAN APONDO', 'Médico: Luciano Mendes', and 'Período de liberação: 14/07/2020 10:00:00'. The rest of the interface, including the filters, sidebar, and right-side buttons, remains the same as in the previous screenshot.

3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO



Em resumo, o cenário descrito na petição inicial, após duas semanas do seu ajuizamento, permanece inalterado, em que pese o avanço da pandemia. E mais, conforme mapa de leitos acima, não há um único leito livre para pacientes de COVID-19 da supracitada unidade de saúde.

Em relação ao Hospital Anchieta, é importante consignar que o ERJ efetivou, conforme documentação em anexo, a contratação, por meio do Edital SUBEXEC n. 001/2020, da OSS INSTITUTO DIVAS ALVES DO BRASIL visando à gestão operacional da unidade de saúde durante o enfrentamento da pandemia, com a consequente contratação de mão de obra especializada. Portanto, em que pese a ausência dos 63 leitos de UTI/SRAG previamente planejados, o demandado celebrou de modo antecipado contrato de gestão no valor de R\$ 27 milhões, sem ter dotado a

3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

unidade de toda a estrutura de UTI necessária para atender pacientes infectados, fato que merece ser esclarecido.²

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

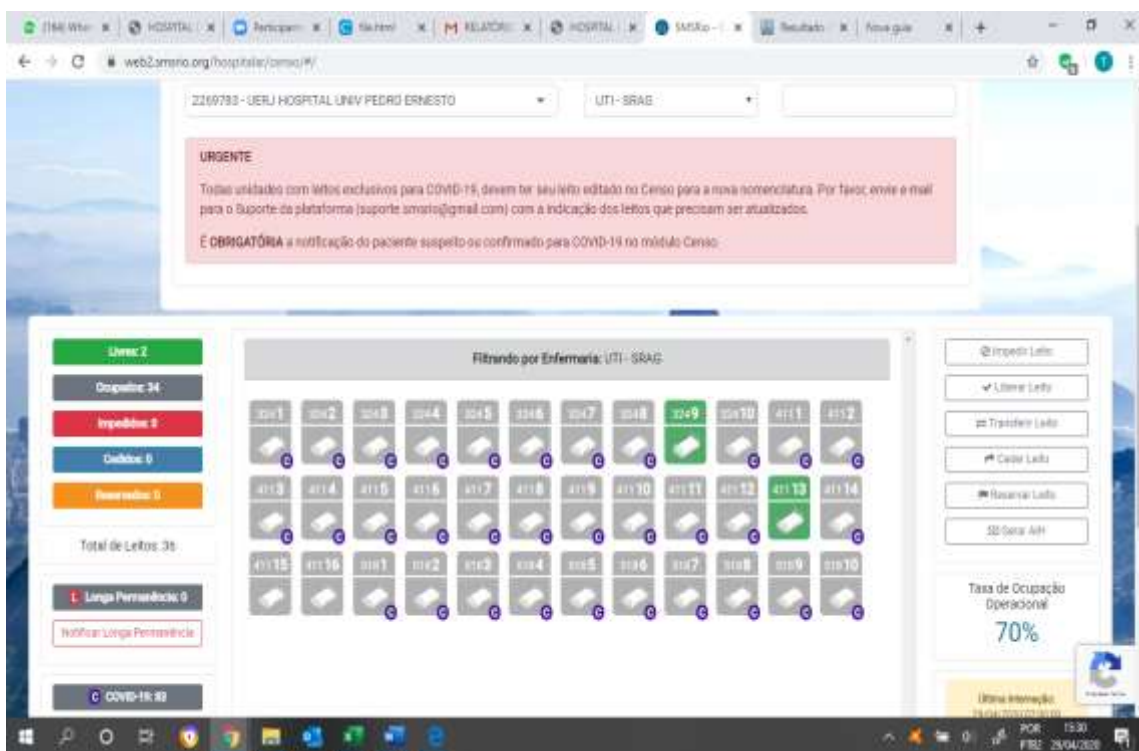


² Importante consignar que o TCE-RJ decretou, em sede cautelar, a nulidade do referido edital de contratação por suspeitas de fraude.
Atribuição: Tutela Coletiva da Saúde
Código/Nome Movimento: 920449 - Interno (Art. 1.021 do CPC)

3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

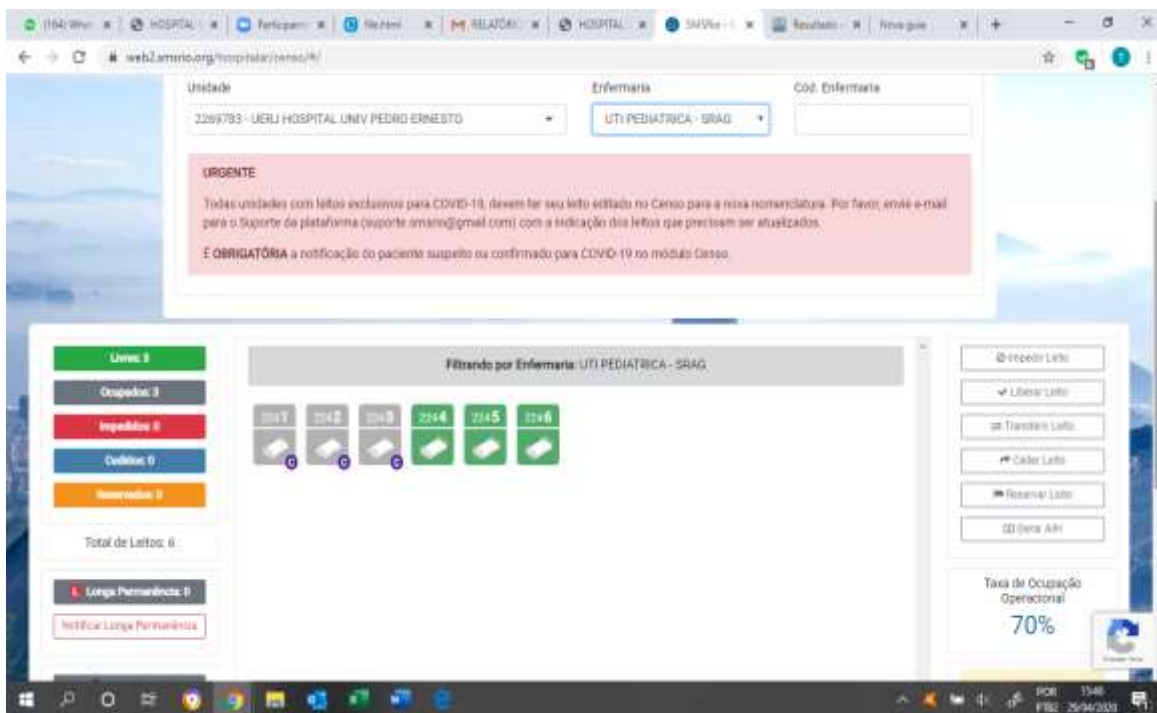
Após a análise da tela acima, percebe-se que, ao invés dos 100 leitos de UTI/SRAG previstos no plano de contingência, o HUPE contava, ao tempo do ajuizamento da demanda, com apenas 36 leitos de UTI/SRAG (os demais ou estavam funcionando como clínica médica SRAG ou não existiam), dos quais 13 encontravam-se impedidos para atender pacientes com COVID-19.

Apesar do aumento exponencial do número de pacientes infectados e da demanda por leitos de UTI/SRAG, o HUPE permanece, **NA ATUALIDADE**, com apenas 36 (trinta e seis) leitos de UTI/SRAG, como se vê abaixo:



The screenshot displays a web-based interface for hospital management, specifically for the UTI-SRAG (Intensive Care Unit - Specialized Respiratory Care) department. The interface includes a search bar at the top with filters for 'ZZ69793 - UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO' and 'UTI - SRAG'. A prominent pink warning box reads: 'URGENTE: Todas unidades com leitos exclusivos para COVID-19, devem ter seu info editado no Censo para a nova nomenclatura. Por favor, envie e-mail para o Suporte da plataforma (suporte.smaris@gmail.com) com a indicação dos leitos que precisam ser atualizados. É OBRIGATÓRIA a notificação do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 no módulo Censo.' Below this, a grid of 36 beds is shown, with 13 beds highlighted in green, indicating they are occupied or reserved for COVID-19 patients. On the left, a sidebar shows 'Unas: 2', 'Disponíveis: 34', 'Impedidos: 0', 'Quilhos: 0', and 'Reservados: 0', with a total of 36 beds. On the right, a 'Taxa de Ocupação Operacional' is displayed as 70%. The interface also includes buttons for 'Impedir Leito', 'Liberar Leito', 'Transferir Leito', 'Cancelar Leito', and 'Reservar Leito'.

3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

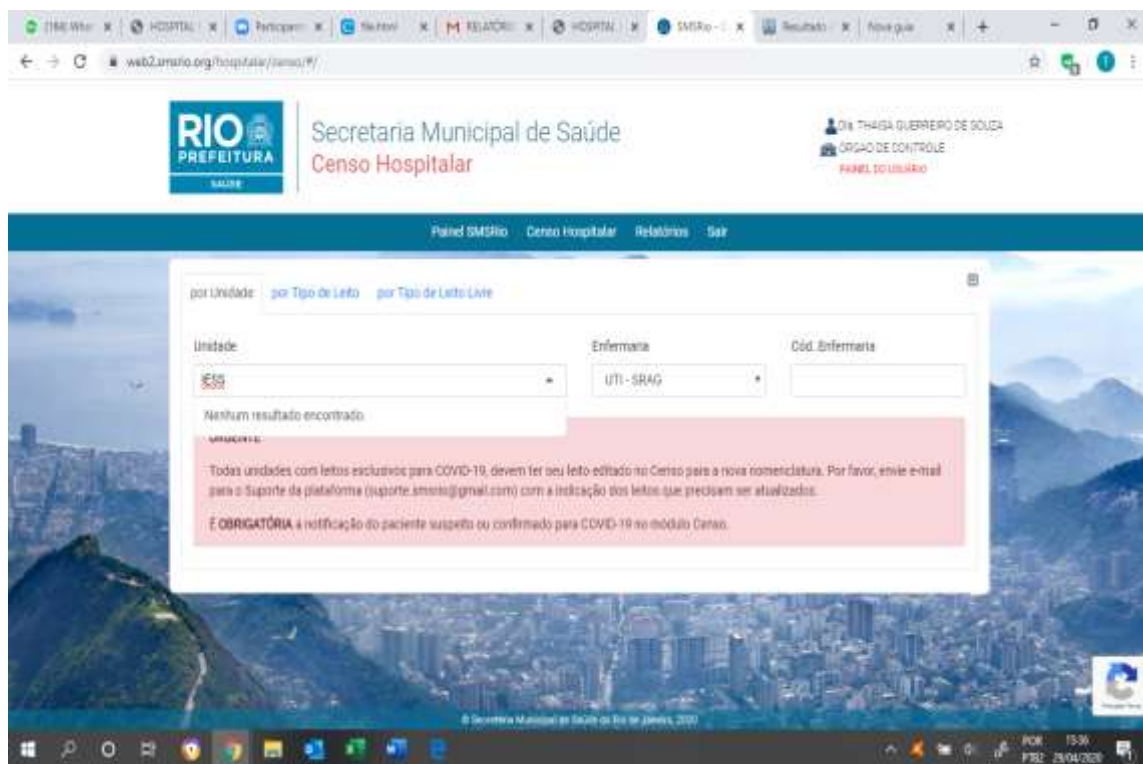


Em resumo, o cenário descrito na petição inicial, após duas semanas do seu ajuizamento, permanece inalterado, em que pese o avanço da pandemia. E mais, conforme mapa de leitos acima, há apenas dois leitos livres para pacientes adultos de COVID-19.

IESS

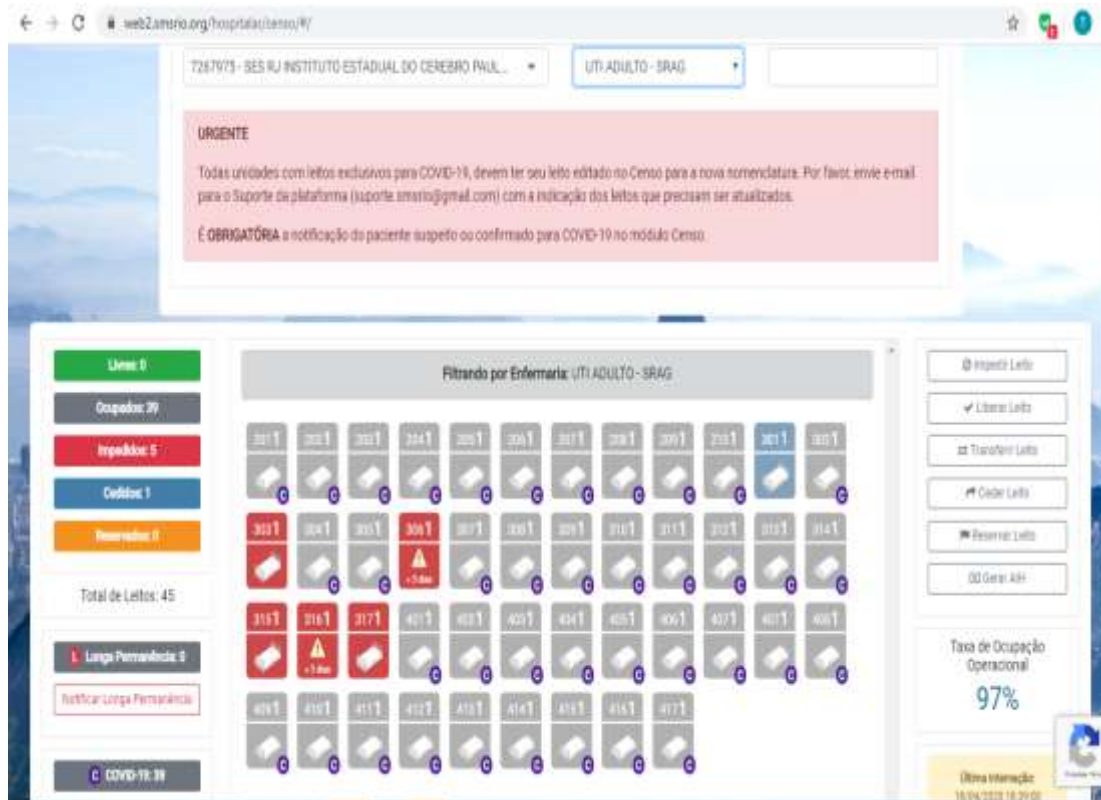
Como aduzido na inicial, a unidade IESS, programada para ofertar 10 leitos de UTI/SRAG, segundo o Plano Estadual de Contingência, não aparece sequer na plataforma SISREG. Confira-se:

3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

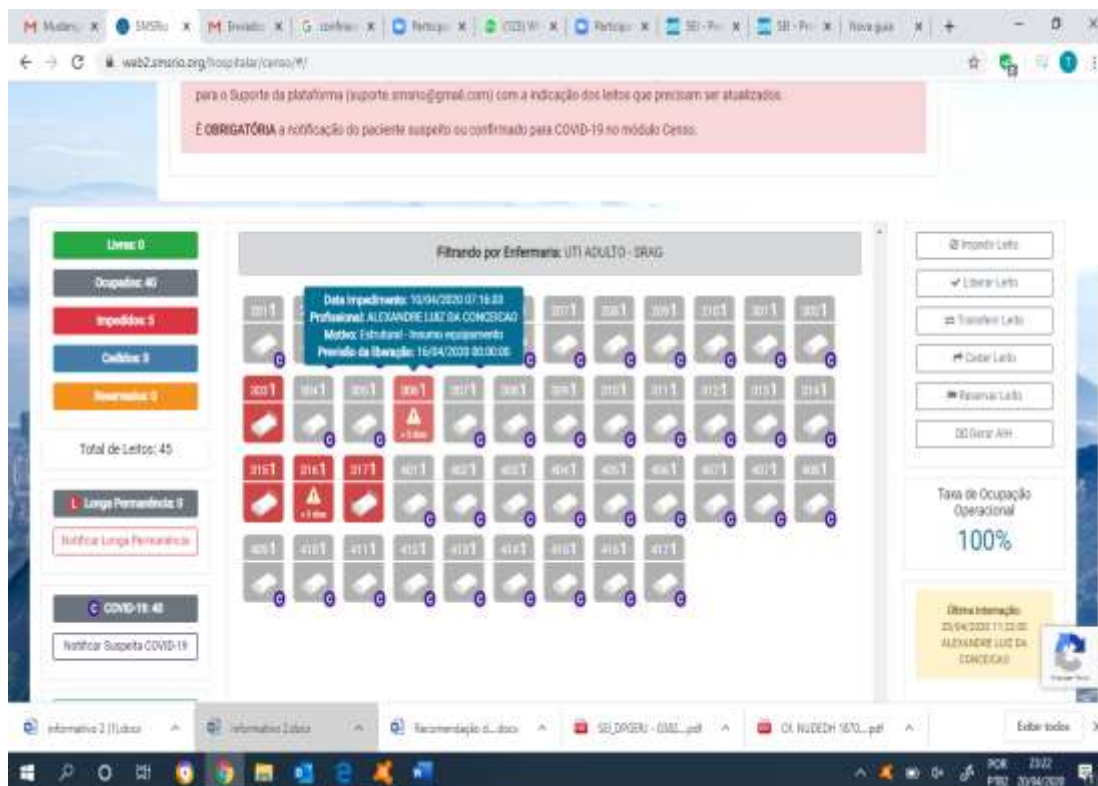


3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO



Após a análise da tela acima, percebe-se que, ao invés dos 44 leitos de UTI/SRAG previstos no plano de contingência, o Instituto Estadual do Cérebro contava, ao tempo do ajuizamento da demanda, com apenas 40 leitos de UTI/SRAG, dos quais 4 encontravam-se impedidos para atender pacientes com COVID-19.

Apesar do aumento exponencial do número de pacientes infectados e da demanda por leitos de UTI/SRAG, o Instituto Estadual do Cérebro conta, **NA ATUALIDADE**, com 43 (quarenta e três) leitos de UTI/SRAG, dos quais 1 permanece impedido, como se vê abaixo:



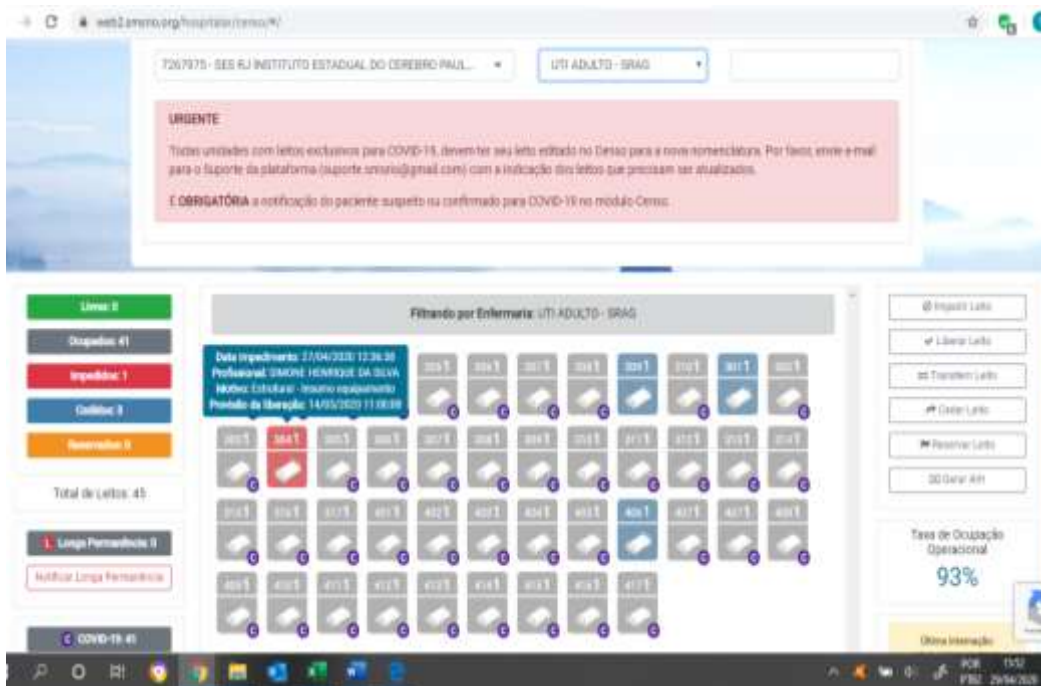
3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

The screenshot shows a web browser window with the URL `web2.amnro.org/hospital/censo/#/`. The interface includes a header with a dropdown menu showing '7267975 - SEB RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAUL...' and a filter dropdown set to 'UTI ADULTO - BRAG'. A prominent pink notification box contains the following text:

URGENTE
Todas unidades com leitos exclusivos para COVID-19, devem ter seu leito editado no Censo para a nova nomenclatura. Por favor, envie e-mail para o suporte da plataforma (suporte.amnro@gmail.com) com a indicação dos leitos que precisam ser atualizados.
É OBRIGATÓRIA a notificação do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 no módulo Censo.

Below the notification, there is a dashboard with several metrics on the left: 'Unic: 0', 'Ocupados: 41', 'Impedidos: 1', 'Cobertos: 3', and 'Reservados: 0'. The total number of beds is listed as 'Total de Leitos: 45'. A 'Larga Permanência: 0' section is also visible. The main area is a grid titled 'Filtrando por Enfermaria: UTI ADULTO - BRAG', displaying a grid of 45 bed icons. One icon in the second row, second column is highlighted in red. On the right side, there are buttons for 'Impedir Leito', 'Usar Leito', 'Transferir Leito', 'Color Leito', 'Reservar Leito', and 'Gerar Atr'. A 'Taxa de Ocupação Operacional' is shown as 93%. The bottom of the screen shows a Windows taskbar with the system clock at 15:02 on 29/04/2020.

3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO



HOSPITAL RONALDO GAZOLA:

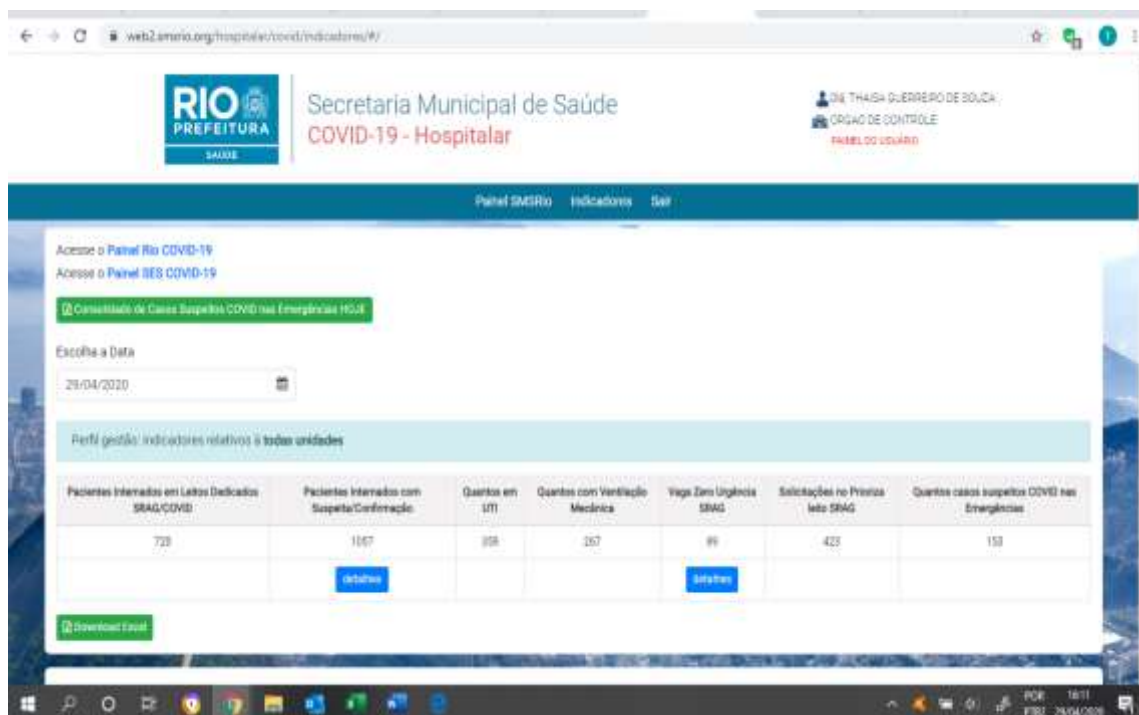
Em relação ao Hospital Municipal Ronaldo Gazolla uma boa notícia. Após o ajuizamento da presente ACP, houve o desbloqueio dos 8 (oito) leitos de UTI/SRAG faltantes, nos termos do Plano Estadual de Contingência, circunstância a ser demonstrada pelo Município do Rio de Janeiro, caso o requerimento liminar seja deferido.

Do acima exposto, conclui-se que ainda restam 138 leitos de UTI/SRAG para que o Plano de Contingência Estadual esteja finalmente cumprido: i) 63 (sessenta e três) leitos de UTI/SRAG no Hospital Estadual Anchieta, ii) 64 (sessenta e quatro) leitos de UTI/SRAG no Hospital Universitário

3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

Pedro Ernesto, iii) 10 (dez) leitos de UTI/SRAG do IESS, iv) 1 leito de UTI/SRAG do Instituto Estadual do Cérebro.

Em decorrência desta evidente omissão, que deve ser ampliada com a não estruturação de leitos de UTI nos hospitais de campanha na quantidade e no prazo planejados, a fila de espera para acessar leitos intensivos já alcançou a marca de 512 pessoas (423 solicitações de internação no “Prioriza leito SRAG” e 89 na “Vaga Zero de Urgência SRAG”) pacientes apenas na cidade do Rio de Janeiro.



Pacientes Internados em Leitos Dedicados SRAG/COVID	Pacientes Internados com Suspeita/Confirmação	Quantos em UTI	Quantos com Ventilação Mecânica	Vaga Zero Urgência SRAG	Solicitações no Prioriza leito SRAG	Quantos casos suspeitos COVID nos Emergências
723	1167	358	267	89	423	153

Fica evidente, portanto, que, ao contrário do sustentado na decisão de primeiro grau, tais leitos, que já deveriam estar salvando vidas, não se encontram



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

prontos/disponíveis a pacientes gravemente infectados. Em outras palavras, não estão aptos a cumprir a finalidade para o qual foram programados pela Administração Pública: SALVAR VIDAS!

Ainda especificamente sobre os leitos objeto desta demanda, os Ofícios DEFIS nºs 218 e 219 e a planilha encaminhada pelo CREMERJ são categóricos em afirmar que diversos leitos programados pelo ERJ e MRJ para receberem pacientes com COVID-19 não poderão recebê-los pois estão bloqueados/impedidos por motivos diversos: falta de insumos, de equipamentos de proteção individual, de profissionais de saúde, de estrutura física de rede de gases e de equipamentos. A referida planilha informa de forma clara que diversos leitos de UTI/SRAG previstos pelas unidades indicadas na inicial, quais sejam, Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Hospital Estadual Anchieta, Hospital Municipal Ronaldo Gazolla³, Hospital Universitário Pedro Ernesto e IESS, não estão em funcionamento por falta de ventiladores mecânicos, monitores e profissionais médicos.

Conforme narrado na inicial e demonstrado pelo relatório do Plantão Judiciário Noturno acostado, a cada dia que passa aumenta progressiva e exponencialmente o número de pessoas infectadas e que necessitam de internação em leito de UTI/SRAG. Desde o ajuizamento desta demanda coletiva, a situação se agravou sensivelmente, o que só reforça, tal como postulado, a necessidade de uma intervenção judicial imediata – vale o registro que, em mais de 50% das demandas, o paciente tem falecido nas emergências das UPAs e hospitais públicos à espera de um leito de terapia intensiva UTI/SRAG, o que

³ Quanto a esta unidade, a plataforma SISREG indica a estruturação de 58 leitos de UTI, fato a ser comprovado, no caso de deferimento do requerimento liminar.



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCCO

demonstra o nível de dramaticidade da situação vivenciada pela população pobre do Rio de Janeiro!

A falta de leitos de UTI/SRAG na cidade do Rio de Janeiro para pacientes gravemente infectados de COVID-19 é um fato incontroverso, assunto em todos os meios de comunicação. A fila de espera por leitos SRAG já ultrapassa, como se viu, 500 (quinhentas) pessoas.

É fato público e notório, reconhecido pelo próprio Estado do Rio de Janeiro na imprensa, que os pacientes com COVID-19 que necessitam de leitos de UTI/SRAG só contam, agora, na rede estadual, com os leitos existentes no Hospital Regional Zilda Arns, situado na cidade de Volta Redonda, e que se destinam, conforme o planejamento dos próprio gestores, ao atendimento dos pacientes infectados da Região Médio-Paraíba. Confira-se:

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/20/perfil-de-gravidade-no-brasil-e-o-mesmo-que-na-europa-eua-diz-chefe-da-uti-de-hospital-referencia-no-rio.ghtml>

‘Perfil de gravidade no Brasil é o mesmo que na Europa, EUA’, diz chefe da UTI de hospital referência no Rio

Referência no tratamento da Covid-19 no Rio, o Hospital Ronaldo Gazolla, em Acari, na Zona Norte da cidade, já está lotado de pacientes vítimas do novo coronavírus, muitos com quadro grave da doença.

<https://globoplay.globo.com/v/8494002/programa/> exibição em 20/04/2020.

O Hospital de Campanha do Riocentro já está pronto. Mas ainda faltam os equipamentos pra poder funcionar. O estado



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCCO

do Rio de Janeiro tem 402 mortos e 4.675 casos confirmados de Covid-19

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/22/com-rj-em-situacao-de-emergencia-pacientes-fazem-fila-por-leitos-em-unidades-de-saude.ghtml> exibição em 22/04/2020

Pacientes sofrem na fila por leitos em unidades de saúde no RJ: 'Você atende 1 e chegam 3', diz médica

<https://extra.globo.com/noticias/rio/com-upas-lotadas-pacientes-enfrentam-ate-tiroteio-aguardando-transferencia-para-unidade-com-oxigenio-24388631.html> exibição em 23/04/2020

Com UPAs lotadas, pacientes enfrentam até tiroteio aguardando transferência para unidade com oxigênio

<https://globoplay.globo.com/v/8503930/programa/> exibição em 23/04/2020

Mais de 560 pacientes do SUS aguardam transferência para hospital especializado

<https://extra.globo.com/noticias/rio/nova-projecao-indica-mais-de-7-mil-casos-de-covid-19-na-capital-do-rio-no-inicio-de-maio-24390772.html> exibição em 24/04/2020

Nova projeção indica mais de 7 mil casos de Covid-19 na capital do Rio no início de maio

Diante da crise, a prefeitura ainda corre contra o tempo e tenta expandir a oferta de vagas com a contratação de leitos na rede privada. **Um dos motivos para isso, além da superlotação dos leitos existentes, é a falta de respiradores.** O [Hospital de Campanha do Riocentro](#), que terá 100 de suas 500 **vagas para UTI**, teve as obras físicas concluídas nesta segunda-feira. Mas boa parte dos respiradores que vão ser instalados na unidade ainda estão na China. Isso também limita a expansão das vagas no **Hospital Municipal Ronaldo Gazolla** (Acari), que foi adaptado para receber apenas pacientes de Covid-19. Dos 381



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

leitos previstos, 200 serão de UTI, mas atualmente 75 estão abertos.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/24/rede-estadual-do-rj-nao-possui-mais-leitos-de-covid-19-na-cidade-do-rio.ghtml> exibição em 24/04/2020

Rede estadual do RJ não possui mais leitos de UTI para Covid-19 na cidade do Rio

Na rede estadual, **356 pessoas estão na fila por um leito de UTI**. As únicas vagas disponíveis para pacientes graves estão no Hospital Zilda Arns, em Volta Redonda.

<https://oglobo.globo.com/sociedade/estados-ja-enfrentam-falta-de-leitos-de-uti-para-covid-19-1-24382684> exibição em 20/04/2020

<https://extra.globo.com/noticias/rio/em-meio-crise-do-coronavirus-filha-sofre-para-conseguir-leito-de-uti-para-pai-com-tuberculose-em-estado-grave-desesperada-rv1-1-24369630.html> exibido em 14/04/2020

Em meio à crise do coronavírus, filha sofre para conseguir leito de UTI para pai com tuberculose em estado grave: ‘Desesperada’

– **Eles alegam que não tem vaga. Repetem que ele já está no sistema estadual, mas que não tem vaga. Eu estou desesperada, ele (seu pai, Mario) está entubado, não consigo leva-lo para nenhum outro lugar. Todos os hospitais dizem que não tem leito, inclusive os particulares.** Ele está com o rim sem funcionar, a situação é desesperadora – contou, muito abalada, a filha do aposentado.

Ela diz que, durante todo o tempo de tentativas frustradas, que já dura cinco dias, ouviu de profissionais da unidade a justificativa de que a reserva de leitos para casos de Covid-19 seria o motivo para toda esta dificuldade.

– **Já ouvi várias coisas, tanto de médicos, quanto de enfermeiros, que me relatam que os hospitais estão todos**



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCCO

com leitos separados para casos de coronavírus. Já ouvi que não há vaga mais em lugar algum – relatou Nubia, que, nas redes sociais, encontrou em seus posts, um grito por socorro.

<https://globoplay.globo.com/v/8491860/programa/> exibição em 18/04/2020

Falta atendimento na Rede Pública de Saúde para quem não tem a Covid-19

A verdade, dura, mas que precisa ser enfrentada pelo Poder Judiciário, é uma só: há, sim, prova inequívoca nos autos de sucessivas e diárias recusas em destinar leitos de UTI/SRAG que já deveriam estar em efetiva operação para pacientes com COVID-19. Ao contrário do sustentado na decisão agravada, os leitos de UTI/SRAG planejados conjuntamente pelos demandados, segundo os critérios técnicos que fundamentaram o Plano de Contingência Estadual, não foram disponibilizados aos pacientes de COVID-19, circunstância que tem elevado diariamente os riscos à saúde e à vida de usuários do SUS de forma generalizada e descontrolada – **riscos que atingem níveis inimagináveis diante dos rumores de que os Hospitais de Campanha não serão entregues, em sua capacidade máxima, no prazo definido no Plano de Contingência.**

2.2 Da ausência de qualquer interferência nos critérios de conveniência e oportunidade adotados pelos demandados

Em segundo lugar, não merece prevalecer o argumento segundo



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

o qual ao Poder Judiciário não seria juridicamente possível obrigar os demandados a disponibilizar e estruturar leitos de UTI/SRAG.

Conforme explicitado na petição inicial, o legislador federal pretendeu estabelecer limites de natureza técnico-científica à atuação da Administração Pública. Ou seja, embora tenha oferecido, por intermédio do rol de medidas restritivas previstas no artigo 3º da Lei Federal n. 13.979/20, um leque de ações governamentais possíveis no atual cenário de pandemia, circunstância a denotar certa dose de discricionariedade, o parlamento restringiu consideravelmente a margem de atuação dos entes federativos na matéria ao condicionar suas atuações a uma prévia conformidade com evidência científica e com a análise estratégica feita por gestores de saúde. Em outras palavras, o legislador entendeu por bem vincular, do ponto de vista técnico-científico, as diversas ações de enfrentamento do COVID-19, passando a adotar, como pressuposto de validade das escolhas a serem adotadas, o critério técnico ou, como se convencionou dizer no meio acadêmico, o atual estado da arte⁴. Com isso, as opções de cada gestão governamental nesta matéria deixaram de depender do critério exclusivamente discricionário e/ou político do gestor para se fundamentar também em “evidência científica” e em “análise sobre informações estratégicas em saúde”.

Segundo o artigo 1º do Regulamento Sanitário Internacional, incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro por intermédio do Decreto Federal n. 10.212/20, “*“evidência científica” significa informações que fornecem um nível de prova com base em métodos científicos estabelecidos e*

⁴ Estado da arte é o nível mais alto de desenvolvimento, seja de um aparelho, de uma técnica ou de uma área científica, alcançado em um tempo definido.



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO
aceitos.”. Neste sentido, a primeira condicionante para uma interpretação correta do conjunto das normas federais mencionadas impõe que qualquer ação governamental adotada com base no artigo 3º da Lei Federal n. 13.979/20 deva se fundamentar, em primeiro lugar, em métodos científicos aceitos no ambiente acadêmico nacional e internacional, livre de qualquer experimentalismo não reconhecido racionalmente, sob pena de tal escolha ser considerada juridicamente inválida.

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

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

Do ponto de vista da análise estratégica por técnicos da área da saúde promovida no âmbito estadual, o ERJ, por meio da Deliberação CIB/COSENS n. 71, de 01 de abril de 2020, com base no reconhecimento por



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

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

No mesmo documento, nos campos “APOIO MUNICÍPIO”, “UNIVERSITÁRIOS” e “FEDERAL”, o referido plano faz referência, respectivamente, a 211 (duzentos e onze leitos) leitos de Clínica



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

Médica/SRAG e 58 (cinquenta e oito) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Municipal Ronaldo Gazola**, a 15 (quinze) leitos de Clínica Médica/SRAG e 35 (trinta e cinco) de UTI/SRAG no **Hospital do Fundão**, a 20 (vinte) leitos de Clínica Médica/SRAG e 100 (cem) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Universitário Pedro Ernesto**, 200 (duzentos) leitos de UTI/SRAG no **Hospital de Campanha da Fiocruz**, bem como 50 (cinquenta) leitos de Clínica Médica/SRAG e 50 (cinquenta) leitos de UTI/SRAG no **Hospital Federal de Bonsucesso**.

Nota-se, conforme plano de contingência definido por intermédio da CIB n. 71/20, que o Estado do Rio de Janeiro e o Município do Rio de Janeiro definiram, **estrategicamente**, a liberação, no que se refere especificamente a leitos de UTI-SRAG das unidades de saúde existentes no território da cidade do Rio de Janeiro e vinculadas ao combate da atual pandemia, de 749 (setecentos e quarenta e nove) leitos de UTI/SRAG. Naturalmente, tais leitos não poderão ser compreendidos apenas como sendo o espaço físico dentro do qual os pacientes infectados serão recebidos. Implícita a esta programação insere-se logicamente a obrigação de abastecer cada leito com os equipamentos e insumos necessários para seu funcionamento satisfatório e de contratar profissionais de saúde capazes de prestar com segurança o atendimento aos pacientes.

Em suma, o ERJ e o MRJ, como forma de enfrentamento da pandemia, nos termos do caput do artigo 2º, inciso II c/c artigo 3º, inciso II e § 1º da Lei Federal n. 13.979/20, pactuaram, nos termos da CIB n. 71/20 - à qual aderiu expressamente o Município do Rio de Janeiro -, duas ações governamentais concomitantes e umbilicalmente ligadas, a saber: i) medidas restritivas de atividades ou quarentena (artigo 3º, II) e ii) medidas de



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

retaguarda, consistentes na programação de leitos hospitalares capazes de impedir, no pós-isolamento social, o colapso do sistema de saúde (artigo 3º, § 1º). Com isso, ambos os entes da federação cumpriram corretamente, ao menos do ponto de vista formal, o definido nas normas jurídicas acima mencionadas, passando a se sujeitar, como quis o legislador federal, às evidências científicas e às análises estratégicas de técnicos da área da saúde; em outras palavras, as administrações estadual e municipal optaram pela adoção do distanciamento social ampliado, sem deixar de observar as orientações técnicas que, no que se refere às unidades de saúde no território da cidade do Rio de Janeiro, indicavam, após avaliação técnica e financeira, a liberação de 749 leitos de UTI-SRAG para pacientes de COVID-19 como forma de impedir o colapso do sistema de saúde e a morte evitável de pacientes.

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

Tal modelo estratégico restou celebrado, conforme Boletim Epidemiológico n. 8, pelo próprio Ministério da Saúde, autoridade responsável pela edição da portaria acima referida e, por consequência, melhor habilitada para conferir a interpretação adequada para o seu texto, a saber: “O



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

*Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como vem sendo observado em países desenvolvidos como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. Ao tempo, essas medidas temporárias permitem aos gestores tempo relativo para a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde. Avalia-se que as unidades da federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado **devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais trabalhadores de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente** (grifos nosso), de forma a promover, com segurança, a transição de estratégia para o distanciamento social seletivo.”*

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

Como, segundo a lógica dos artigos 3º, II c/c § 1º da Lei Federal n. 13.979/20 c/c artigo 4º, § 2º da Portaria n. 356/20 do Ministério da Saúde,



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

a decisão administrativa de restrição de atividades (quarentena) deve estar escorada em “evidência científica” e “em análise sobre informações estratégicas em saúde”, conceitos jurídicos indeterminados que apontam para a sua conjugação com a disponibilização de leitos hospitalares programados ao atendimento de pacientes com COVID-19, sem os quais o ato de restringir atividades se apresentaria sem qualquer amparo técnico-científico, resta-nos evidente a obrigação legal do ERJ e do MRJ, no que se refere às unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro, de, a um só tempo, abster-se de relaxar o modelo atual de distanciamento social e liberar, neste momento em que a epidemia acelera de forma desordenada, os diversos leitos ainda impedidos para o atendimento dos pacientes infectados, inserindo-se, nesta obrigação, outra de natureza complementar, qual seja, aquela relacionada à estruturação da cada leito com todos os equipamentos e insumos necessários ao atendimento de pacientes infectados e com equipes de profissionais de saúde qualificados, devidamente protegidos do contágio. E mais, caso não seja possível operacionalizar tais medidas no curto prazo, os réus devem requisitar, na forma do inciso VII do artigo 3º da Lei Federal 19.970/20 e como forma de evitar o colapso iminente do sistema de saúde, leitos suficientes ociosos na rede privada, mediante pagamento de indenização, única e derradeira medida administrativa capaz de bloquear a escalada de mortes que se avizinha.

Dentro desta linha argumentativa, percebe-se que os autores jamais pretenderam a substituição dos critérios de conveniência e oportunidade (discricionariedade) adotados pelos entes envolvidos; ao contrário, pretenderam ver implementados **os critérios de conveniência e oportunidade adotados pela Administração Pública**, por meio de seus órgãos técnicos e concretizados no Plano de Contingência Estadual. Em outras palavras, os autores, na esteira do princípio da separação dos poderes,



3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

sempre reconheceram a capacidade dos entes envolvidos de planejarem ações de enfrentamento da pandemia – para isso, têm promovido diversas reuniões de trabalho com todas as autoridades envolvidas; a presente ACP jamais pretendeu invadir tal espaço, mas apenas compelir a Administração Pública a cumprir **seus próprios critérios decisórios, ou seja, a própria política pública desenhada para enfrentamento da COVID-19,** publicizados por meio do citado plano de contingência, conforme recomenda a teoria dos motivos determinantes e o princípio da confiança legítima.

3.2. Da inaplicabilidade do princípio da reserva do possível

Em terceiro lugar, parece-nos igualmente inaplicável ao caso concreto o princípio da reserva do possível, segundo o qual não caberia ao Poder Judiciário exigir dos demandados obrigações com repercussões financeiras, sem a devida comprovação de recursos públicos para o seu implemento.

Sobre o assunto, é importante registrar, de plano, que a previsão dos 138 leitos de UTI objeto⁵ desta demanda consta do Plano de Contingência Estadual elaborado por técnicos do ERJ, ao qual aderiu o Município do Rio de Janeiro. Portanto, os autores não estão postulando junto ao Poder Judiciário o cumprimento de obrigações não planejadas/previstas pelos entes públicos envolvidos; ao contrário, não obstante o dever constitucional dos demandados de garantir acesso universal a todos os

⁵ Número atualizado, conforme demonstrado acima.
Atribuição: Tutela Coletiva da Saúde
Código/Nome Movimento: 920449 - Interno (Art. 1.021 do CPC)

3ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCCO

usuários do SUS ao serviço de saúde pública, os demandantes tiveram o cuidado e a cautela de apenas postular a estruturação de leitos de UTI previamente planejados pelo Poder Público que, ao definir quais/quantos leitos seriam disponibilizados aos pacientes graves de COVID-19, estimaram e previram, presume-se, o volume de recursos financeiros necessários à concretização de seu próprio planejamento.

Vale lembrar que, apenas nos últimos 30 dias, logo após o reconhecimento da situação emergencial decorrente da pandemia, tanto o ERJ quanto o MRJ, por meio, respectivamente, do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, e do Governador do Estado do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, editaram inúmeros decretos de remanejamento de recursos financeiros para as respectivas secretárias e fundos de saúde, atos administrativos praticados justamente para garantir o financiamento de ações de enfrentamento do COVID-19, entre elas, por óbvio, aquelas relacionadas à criação/estruturação dos 138 leitos de UTI/SRAG⁶⁷ objeto deste agravo interno. Basta a mera leitura dos referidos decretos para se constatar, sem qualquer dificuldade, que o planejamento de leitos para o enfrentamento da pandemia foi acompanhado da respectiva previsão de recursos orçamentários. No âmbito do ERJ, aproximadamente R\$ 14 bilhões foram remanejados para a Secretaria de Estado e Saúde, R\$ 782 milhões para o Fundo Estadual de Saúde e R\$ 1.200.000 para a Fundação Saúde; no âmbito do Município do Rio de Janeiro, cerca de R\$ 195 milhões foram remanejados para a Secretaria Municipal de Saúde.

⁶ Decretos Rio n. 47.276/20, 47.286/20, 47.288/20, 47.289/20, 47.313/20, 47.314/20, 47.315/20, 47.316/20, 47.317/20, 47.318/20, 47.319/20, 47.330/20, 47.355/20, 47.342/20, 47.343/20, 47.344/20, 47.361/20, 47.362/20, 47.363/20, 47.364/20, 47.365/20, 47.366/20, 47.367/20.

⁷ Decretos Estaduais n. 46.932/20, 46.968/20, 46.971/20, 46.974/20, 46.994/20, 46.998/20, 47.003/20, 47.009/20, 47.026/20, 47.028/20, 47.029/20, 47.035/20.



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCCO

Além disso, as telas do Fundo Nacional de Saúde demonstram que, entre janeiro e abril de 2020, a União já destinou mais de R\$ 300 milhões para os Fundos Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para o custeio de ações de baixa, média e alta complexidade (na qual está inclusa a habilitação de leitos de UTI), todas voltadas **exclusivamente** para o enfrentamento da COVID-19 (o sítio eletrônico do CONASS elenca todas as portarias do Ministério da Saúde que embasaram os repasses⁸). Em complementação, o Ministério da Saúde, por intermédio das portarias n. 237 e 568 (doc. Anexo), autorizou a habilitação provisória de leitos de UTI junto ao CNES para atender especificamente pacientes de COVID-19, disponibilizando, inclusive, recursos federais para subsidiar parte de seus custos operacionais.

Portanto, não há justificativa razoável capaz de comprovar que este volume de recursos públicos seja incapaz de criar e estruturar apenas 138 leitos de UTI/SRAG, previamente planejados pelos entes envolvidos. A alegação de que os entes públicos não teriam recursos para custear obrigações criadas por eles mesmos não parece fazer qualquer sentido, sobretudo porque não foi alegada por nenhuma das partes, tendo sido presumida de modo precipitado pela eminente magistrada da 14ª Vara de Fazenda da Capital, apesar das evidências de que os demandados, não só planejaram financeiramente os gastos da pandemia por meio do remanejamento de verbas públicas, como também receberam recursos federais voltados para o [mesmo fim.

Ou seja, de que modo o princípio da reserva do possível se

<https://www.conasems.org.br/nota-normas-relacionadas-ao-financiamento-do-sus-estabelecidas-em-decorrencia-do-covid-19/>

⁸ <https://www.conasems.org.br/esclarecimentos-sobre-a-portaria-no-774/>



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

tornaria aplicável num contexto em que os próprios entes públicos reconhecem implicitamente, por meio de seu Plano de Contingência Estadual e do remanejamento de recursos para a área da saúde, sua capacidade econômica/financeira de criar os leitos de UTI postulados na presente demanda?

2.3: Ausência de demonstração de omissão por parte dos demandados

Por fim, não merece igualmente prosperar o argumento judicial segundo o qual os demandados, ao editarem diversos decretos de definição de medidas de isolamento social, estariam adotando as ações necessárias ao enfrentamento da pandemia. Isto porque a mera edição de tais decretos não elide o fato de que as medidas de quarentena não têm sido implementadas em concomitância com a estruturação das unidades de saúde sediadas na cidade do Rio de Janeiro, ação governamental essencial para evitar que a evolução da epidemia aconteça sem que uma retaguarda hospitalar esteja devidamente instalada de forma a proteger e garantir a vida de pacientes gravemente infectados.

Conforme explicitado na petição inicial, a adoção de medidas restritivas deve vir acompanhada, nos termos da Lei Federal n. 19.979/20 c/c artigo 4º, § 2º da Portaria MS n. 356/20, de ações voltadas para a criação e estruturação de leitos de UTI/SRAG para pacientes graves de COVID-19. Considerar que a mera edição de decretos de restrição de atividades empresariais, descolada da adoção de medidas de estruturação da rede hospitalar, constitui ações suficientes de enfrentamento do COVID-19 é



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

desconsiderar o definido na supracitada lei federal que, no artigo 3º §1º, estabelece que qualquer medida de quarentena deve se basear em ações estratégicas em saúde, ou seja, no Plano de Contingência Estadual. Assim, resta evidente que a total desarticulação entre as medidas de quarentena previstas em decretos em contraposição à ausência de retaguarda hospitalar caracteriza uma omissão dos demandados, a justificar uma efetiva e célere intervenção do Poder Judiciário, com o propósito de assegurar maior efetividade aos direitos fundamentais à saúde.

Nem mesmo a inauguração de 10 (dez) leitos de UTI/SRAG no Hospital de Campanha do Leblon deve impressionar. Isto porque este quantitativo de leitos é muito inferior ao planejado pelos entes envolvidos no Plano de Contingência Estadual e representa menos de 10% do total de leitos postulados na presente demanda. A evolução acelerada da epidemia exige a inauguração de todos os leitos previamente programados, sem os quais não será possível garantir aos usuários do SUS gravemente acometidos acesso aos serviços de saúde (atualmente, é importante registrar, que a fila para acessar UTI/SRAG já registra mais de 500 pessoas⁹).

Com efeito, o consumo de leitos de UTI/SRAG aproxima-se perigosamente de 100% da capacidade instalada, razão pela qual não há outra alternativa para se assegurar efetividade aos direitos à saúde senão pela via do Poder Judiciário, a quem competirá exigir do Poder Público medidas concretas capazes de desbloquear e colocar em efetiva operação 138 leitos de UTI atualmente impedidos/bloqueados.

⁹ Esse número cresce assustadoramente. Ao tempo do ajuizamento da presente ACP não passava de 200 pessoas.



3º Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva – 3PCJTCO

3- Do pedido

Pelo exposto, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro **requer a reconsideração da r. decisão** agravada nos termos acima, conforme prevê o artigo 1021§ 2º do NCPC e, caso assim V. Exa. não entenda, subsidiariamente, **a submissão do presente agravo interno à apreciação desta Colenda Câmara com inclusão em pauta na primeira sessão seguinte**, nos termos dos artigos 50, §2º, e 201 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça, **requerendo o seu provimento para reformar integralmente a r. decisão agravada para que seja deferida a tutela recursal pleiteada, nos termos pleiteados no agravo de instrumento interposto.**

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2020.

CRISTIANE BERNSTEIN SEIXAS
Procuradora de Justiça

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA

Defensora Pública Estadual

Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva

Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro