



**EXMO. SR. DESEMBARGADOR 1º VICE-PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE  
JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Vara de Origem: 14ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital

Processo n. 0081477-42.2020.8.19.0001

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (MPRJ) e a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (DPERJ)**, por intermédio dos Promotores de Justiça e Defensores Públicos abaixo assinados, nos termos dos arts. 203, §2º e 1.015, inciso I, do Código de Processo Civil (CPC), vêm, tempestivamente, interpor

**AGRAVO DE INSTRUMENTO**

**com pedido de antecipação dos efeitos da tutela recursal**

visando à reforma das decisões de fls. 197 e 243 do processo em epígrafe, que indeferiram a tutela de urgência postulada, nos autos da **Ação Civil Pública** proposta pelos ora recorrentes (Agravantes), com endereços na Avenida Nilo Peçanha, n. 151, 9º andar, Castelo, RJ (MPRJ), e Rua São José, n. 35, 13º andar, Centro, RJ (DPERJ), em face do **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO** e do **ESTADO DO RIO DE JANEIRO** (Agravados), respectivamente, com endereços na Rua São Clemente, n. 360, Botafogo,

RJ e Rua Pinheiro Machado, s/n, Laranjeiras, RJ, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

Trata-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 (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. 19.970/20, 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.

Para os fins do art. 1.018 do CPC, os agravantes requerem a juntada, em primeiro grau, de cópia da petição do agravo de instrumento e do comprovante de sua interposição.

Tendo em vista que os autos são eletrônicos, deixam os ora agravantes de acostar as peças obrigatórias, conforme facultado pelo artigo 1.017, §5º, do CPC.

Termos em que pede deferimento.

Rio de Janeiro, 26 de abril de 2020.

**THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA**

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

**ALESSANDRA NASCIMENTO ROCHA  
GLÓRIA**

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

**SAMANTHA MONTEIRO DE OLIVEIRA**

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

**PATRICIA TAVARES**

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

**MADALENA JUNQUEIRA AYRES**

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

**FELIPE RIBEIRO**

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

**ALESSANDRA HONORATO NEVES**

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

**JOSÉ MARINHO PAULO JUNIOR**

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



**EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE  
JANEIRO**

**RAZÕES DE AGRAVO**

Vara de Origem: 14ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital

Processo n.: **0081477-42.2020.8.19.0001**

**Agravante: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Agravante: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Agravado: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

**Agravado: ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Colendo Tribunal.**

**Eméritos Julgadores,**

**Eminente Relator,**

Trata-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 (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. 19.970/20, 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 *a quo*, apesar do farto 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 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*, os Agravantes interpuseram 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 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 resumo, a decisão ora recorrida baseou-se nos seguintes argumentos fáticos e jurídicos: i) discricionariedade para planejar ações de enfrentamento da pandemia; ii) aplicação ao caso do princípio da reserva do possível; iii) ausência de omissão do Poder Público em razão da edição de decretos que fixaram o modelo de distanciamento social na cidade do Rio de Janeiro; iv) existência de leitos “separados” em número suficiente para o atendimento de pacientes de COVID-19.

## **I - DO CABIMENTO**

Como será melhor explicado abaixo, o caso é de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro em face do Estado do Rio de Janeiro e do Município do Rio de Janeiro objetivando, liminarmente, em síntese, a manutenção do distanciamento social ampliado como forma de prevenção da disseminação do COVID-19, bem como o desbloqueio e a efetiva operação de 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 -, estruturando-os com todos os recursos materiais e humanos necessários ao seu pleno e imediato funcionamento.

Todavia, a i. magistrada em exercício na 14ª Vara de Fazenda Pública da Capital indeferiu o pleito liminar. Neste contexto, fica claro, portanto, que, ao indeferir a tutela de urgência pleiteada, enfraquecendo a efetividade da tutela jurisdicional pretendida, a citada decisão judicial elevou perigosamente os riscos de lesão grave e de difícil reparação aos direitos fundamentais à saúde pública de pacientes gravemente infectados e que buscam desesperadamente acesso emergencial aos serviços ofertados pelas unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro.

Em razão do notório agravamento do cenário atual promovido pela evidente escassez de leitos de UTI para pacientes contaminados pela COVID-19, afigura-se absolutamente essencial, na forma do art. 1.015, I, do CPC/15, a revisão imediata da decisão de indeferimento do requerimento liminar formulado, de modo a assegurar que pacientes gravemente infectados tenham assegurado acesso imediato aos serviços de saúde.

Por fim, com vistas ao preenchimento dos requisitos de admissibilidade dos recursos, deve-se esclarecer que não houve recolhimento de custas, nos termos do art. 18 da Lei nº 7347/85.

## **II - DA TEMPESTIVIDADE**

O recurso é tempestivo, pois os agravantes tomaram ciência do indeferimento do pleito liminar no dia 23/04/2020, quando da intimação pelo portal eletrônico do TJRJ, iniciando-se a contagem do prazo no dia 24/04/2020, primeiro dia útil subsequente, com término em 15/06/2020 (art. 219 e 224 do CPC).

## **III - BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Cuida-se de **Ação Civil Pública** proposta pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro em face do Estado do Rio de Janeiro e do Município do Rio de Janeiro objetivando, liminarmente,

em síntese, a manutenção do distanciamento social ampliado como forma de prevenção da disseminação do COVID-19, bem como o desbloqueio e a efetiva operação de 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 -, estruturando-os com todos os recursos materiais e humanos necessários ao seu pleno e imediato funcionamento.

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

Entretanto, apesar dos esforços governamentais evidenciados pela edição dos supracitados decretos, o **Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**, através das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital e do Núcleo de Saúde Pública e Tutela Coletiva, órgãos responsáveis por monitorar as ações do ERJ e do MRJ na área da saúde, nomeadamente aquelas dirigidas à criação/estruturação de leitos de UTI/SRAG<sup>1</sup>, constataram, através de acompanhamento diário dos dados constantes da plataforma SISREG, que número expressivo dos leitos de UTI/SRAG estaduais e municipais que já deveriam estar em plena operação, conforme planejamento e prospecções técnicas dos próprios gestores, encontra-se impedido (bloqueado) ou em funcionamento como leito clínico SRAG, neste último caso, em claro desvio de finalidade. Ou seja, parte substancial dos leitos de UTI/SRAG considerados necessários para a assistência aos pacientes suspeitos e contaminados de COVID-19 ainda não está efetivamente disponibilizada, apesar de programada pelos referidos entes federativos e do perigoso crescimento da curva de contágio.

### **III – DA NECESSÁRIA REFORMA DA DECISÃO RECORRIDA**

#### **A) DO ERRO MATERIAL: ENTENDIMENTO EQUIVOCADO SOBRE O SIGNIFICADO DADO AO TERMO TÉCNICO “LEITO IMPEDIDO DE UTI”**

---

<sup>1</sup> Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em primeiro lugar, é imperioso esclarecer que o significado atribuído pela eminente magistrada prolatora da decisão agravada ao termo “leito de UTI/SRAG impedido” - **e que serviu de base para sua fundamentação** - encontra-se dissociado do seu conteúdo técnico, segundo ofício encaminhado pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (doc. 01), o mapa de leitos já acostados aos autos, o manual do censo hospitalar SISREG elaborado pelo próprio Município do Rio de Janeiro (Doc. 02) e a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar do Ministério da Saúde (Doc. 03).

Após a análise da fundamentação apresentada no corpo da decisão, percebe-se que o Juízo agravado construiu toda a sua argumentação a partir da ideia equivocada segundo a qual “leitos impedidos/bloqueados de UTI/SRAG” seriam aqueles “separados” estrategicamente pelo Poder Público para o atendimento de pacientes com COVID-19. Dentro desta lógica, tais leitos estariam disponíveis e prontos para utilização no momento mais agudo da epidemia, mantendo-se “bloqueados” apenas para garantir sua destinação correta.

Seria ótimo se fosse realidade. Infelizmente, não é. Se os leitos de UTI/SRAG, como faz crer o Juízo *a quo*, estivessem operacionais e apenas “separados” para os pacientes com COVID-19 (a fim de que eles pudessem ser ali internados por ocasião do agravamento da doença, quando passariam a necessitar de uma internação), careceriam os agravantes de interesse de agir. Por qual razão instituições como o MPRJ e a DPERJ mobilizariam seus recursos pessoais e materiais para buscar obter do Poder Judiciário a disponibilização de leitos já existentes e estruturados? Apenas para se imiscuirem em critérios médicos de definição do momento de internação de pacientes infectados?

Ora, a verdade, escancarada nos diversos documentos acostados aos autos e revelada por todos os meios de comunicação, é a seguinte: os leitos de UTI/SRAG impedidos/bloqueados **não estão operacionais, ou seja, não apresentam condições técnicas de atender, pelas mais diversas razões (falta de recursos humanos, insumos, respiradores etc.), os pacientes com COVID-19**. Logo, ao contrário do sustentado na decisão agravada, tais leitos, que já deveriam estar salvando vidas, **não se encontram 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!

Neste sentido, as fotos das telas do censo hospitalar SISREG, acostadas às fls. 193/195 e 232/235, demonstram com toda a clareza o motivo técnico para o “impedimento de leitos” existentes na cidade do RJ: “Estrutural-Insumo-Equipamento”.

Na mesma linha, o **Manual do Censo Hospitalar SISREG** esclarece que os

leitos “livres” são aqueles disponíveis para internações e os “impedidos” aqueles não operacionais por motivos técnicos diversos, a saber:

## 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



## 9 - IMPEDIR LEITO

Para impedimento de leito, clique na barra lateral direita no botão **IMPEDIR LEITO**. Feito isso, ficarão sinalizados no mapa de leitos aqueles passíveis de serem impedidos.

Clique no leito desejado. Aparecerá uma nova janela em que deverá ser colocado o **MOTIVO** para o impedimento. Para finalizar, clique em **IMPEDIR LEITO**.

Uma vez o problema solucionado, a unidade de saúde deve liberar o leito no sistema para que este possa ser utilizado para internação/regulação.



E mais, esta é a nomenclatura técnica adotada também pelo Ministério da Saúde em documento denominado “Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar”, acostado em anexo:

*“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.*

...

*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).*

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 Gazolla, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital Estadual Carlos Chagas e IESS, não estão em funcionamento por falta de ventiladores mecânicos, monitores e profissionais médicos. Tudo conforme exposto na *exordial* e demonstrado pela tela da plataforma de leitos SISREG já acostada às fls. 232/235.

Fica claro, outrossim, que, ao contrário do afirmado pelo Juízo *a quo*, apenas os leitos “livres” de UTI/SRAG desta unidades estão operacionais e podem receber os pacientes com COVID-19 que deles necessitam.

Portanto, não há dúvida de que a decisão agravada, fundada em presunções descoladas das provas apresentadas, baseou-se em erro material quanto ao significado de terminologia técnica essencial para a compreensão da demanda. Repita-se, caso o ERJ e

o MRJ tivessem “separado” 155 leitos para atender progressivamente pacientes de COVID-19, de fato, não haveria razão para o deferimento do requerimento liminar apresentado. Talvez não houvesse razão sequer para o ajuizamento da presente demanda, já que a retaguarda hospitalar prevista no Plano de Contingência Estadual estaria disponível aos infectados com COVID-19.

Conforme narrado na inicial e demonstrado pelo relatório do plantão judiciário noturno acostado, a cada dia que passa aumenta progressivamente o número de pessoas infectadas e que necessitam de internação em leito de UTI/SRAG. O Poder Judiciário já sente o impacto do aumento exponencial de demandas individuais visando à garantia de leitos desta natureza, fato que vem contribuindo para uma não recomendada pulverização de ordens judiciais com a consequente perda da centralidade da gestão destes leitos. Desde o ajuizamento desta demanda, a situação agravou-se sensivelmente, o que só reforça, tal como postulado, a necessidade de uma intervenção judicial imediata visando a assegurar efetividade aos direitos fundamentais à saúde gravemente comprometidos.

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 UTI/SRAG já ultrapassa 300 (trezentas) pessoas (Doc. 04)!

É ainda fato público e notório, reconhecido pelo próprio Estado do Rio de Janeiro, 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, unidade de saúde que, conforme o planejamento dos próprio gestores, deveria atender apenas 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 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.ghml> 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 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.ghml> 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 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

Em resumo, negar a falta que mais de 150 leitos de UTI têm feito aos pacientes do SUS, sob o argumento de que os mesmos poderão ser utilizados a qualquer momento, parece-nos ignorar a realidade brasileira e todos os elementos de prova acostados aos autos e que evidenciam que tais leitos não estão preparados para atender à população. 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.

### **B) DA AUSÊNCIA DE QUALQUER INTERFERÊNCIA NOS CRITÉRIOS DE CONVENIÊNCIA E OPORTUNIDADE ADOTADOS PELOS DEMANDADOS**

Em segundo lugar, não merece prevalecer o argumento segundo 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 arte<sup>2</sup>. Com isso, as opções de cada gestão governamental nesta matéria deixaram de depender do critério exclusivamente discricionário e/ou político do gestor para se fundamentar também em “evidência científica” e em “análise sobre informações estratégicas em saúde”.

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

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

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

Do ponto de vista da análise estratégica por técnicos da área da saúde promovida no âmbito estadual, o ERJ, por meio da Deliberação CIB/COSENS n. 71, de 01 de abril de 2020, com base no reconhecimento por parte do Ministério da Saúde de estado de transmissão comunitária do COVID-19, elevou, através do “Plano de Resposta de

---

<sup>2</sup> 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.

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

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

necessários para seu funcionamento satisfatório e de contratar profissionais de saúde capazes de prestar com segurança o atendimento aos pacientes.

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

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

Tal modelo estratégico restou celebrado, conforme Boletim Epidemiológico n. 8, pelo próprio Ministério da Saúde, autoridade responsável pela edição da portaria acima referida e, por consequência, melhor habilitada para conferir a interpretação adequada para o seu texto, a saber: “*O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como vem sendo observado em países desenvolvidos como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. Ao tempo, essas medidas temporárias permitem aos gestores tempo relativo para a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde. Avalia-se que as unidades da federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado*

*devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais trabalhadores de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente* (grifos nosso), de forma a promover, com segurança, a transição de estratégia para o distanciamento social seletivo.”

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

Como, segundo a lógica dos artigos 3º, II c/c § 1º da Lei Federal n. 13.979/20 c/c artigo 4º, § 2º da Portaria n. 356/20 do Ministério da Saúde, a decisão administrativa de restrição de atividades (quarentena) deve estar escorada em “evidência científica” e “em análise sobre informações estratégicas em saúde”, conceitos jurídicos indeterminados que apontam para a sua conjugação com a disponibilização de leitos hospitalares programados ao atendimento de pacientes com COVID-19, sem os quais o ato de restringir atividades se apresentaria sem qualquer amparo técnico-científico, resta-nos evidente a obrigação legal do ERJ e do MRJ, no que se refere às unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro, de, a um só tempo, abster-se de relaxar o modelo atual de distanciamento social e liberar, neste momento em que a epidemia acelera de forma desordenada, os diversos leitos ainda impedidos para o atendimento dos pacientes infectados, inserindo-se, nesta obrigação, outra de natureza complementar, qual seja, aquela relacionada à estruturação da cada leito com todos os equipamentos e insumos necessários ao atendimento de pacientes infectados e com equipes de profissionais de saúde qualificados, devidamente protegidos do contágio. E mais, caso não seja possível operacionalizar tais medidas no curto prazo, os réus devem requisitar, na forma do inciso VII do artigo 3º da Lei Federal 19.970/20 e como forma de evitar o colapso iminente do sistema de saúde, leitos suficientes ociosos na rede privada, mediante pagamento de indenização, única e derradeira medida administrativa capaz de bloquear a escalada de mortes que se avizinha.

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, 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.

### **C) 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 155 leitos de UTI objeto 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 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 155 leitos de UTI/SRAG<sup>34</sup> objeto desta demanda. 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.

Além disso, as telas do Fundo Nacional de Saúde (doc. 05) 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 repasses<sup>5</sup>). 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 155 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 prolatora, 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.

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

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

<sup>5</sup> <https://www.conasems.org.br/esclarecimentos-sobre-a-portaria-no-774/>

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

**D) 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 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 programdos, 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 300 pessoas).**

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 155 leitos de UTI atualmente impedidos/bloqueados.

#### **IV - DOS PEDIDOS**

Pelo exposto, requer-se:

a) seja admitido e conhecido o presente Agravo de Instrumento, determinando-se o processamento nos termos dos artigos 1.105 e seguintes do CPC c/c art. 12 da L. 7347/85;

b) a dispensa do preparo, nos termos do art. 18 da Lei nº 7347/85;

c) a anotação na capa dos autos da contagem dos prazos processuais em dobro e a intimação pessoal da Defensoria Pública e do Ministério Público;

d) a **ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA RECURSAL** para condenar os Agravados a:

(i) 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 no Município do Rio de Janeiro, bem como se revelem, do ponto de visto técnico-científico, suficientes para o atendimento satisfatório da demanda por serviços hospitalares;

(ii) 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 (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**, 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. 19.970/20, sob pena de responsabilização pessoal;

(iii) 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;

(iv) 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;

e) ao final, o **PROVIMENTO** do presente Agravo de Instrumento para, reformando a decisão agravada, confirmar a antecipação de tutela pleiteada no item “d” supra.

Termos em que pede deferimento.

Rio de Janeiro, 26 de abril de 2020

**THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA**

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

**SAMANTHA MONTEIRO DE OLIVEIRA**

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

**ALESSANDRA NASCIMENTO ROCHA  
GLÓRIA**

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

**PATRICIA TAVARES**

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

**MADALENA JUNQUEIRA AYRES**

Promotora de Justiça

Titular da 2ª. Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

**ALESSANDRA HONORATO NEVES**

Promotora de Justiça

Titular da 4ª. Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

**FELIPE RIBEIRO**

Promotor de Justiça

Em exercício na 3ª. Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

**JOSÉ MARINHO PAULO JUNIOR**

Promotor de Justiça

Titular da 5ª. Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.