



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

Agravo Interno ao Agravo de Instrumento nº 0025125-67.2020.8.19.0000

Agravantes: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

Agravados: Município do Rio de Janeiro e Estado do Rio de Janeiro

Relatora: Desembargadora Maria Isabel Paes Gonçalves

DECISÃO

Trata-se de agravo interno cumulado com pedido de reconsideração da decisão de e-fls. 30/45 prolatada por esta relatora, que indeferiu o efeito suspensivo ativo requerido no agravo de instrumento com pedido de antecipação da tutela recursal, interposto contra as decisões de fls. 197 e 243 dos autos da Ação Civil Pública proposta pelos ora recorrentes, proferida nos seguintes termos:

.....
Decisão de e-fls. 197 do processo



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Segunda Câmara Cível

Decisão

Trata-se de ação proposta pelo Ministério Público e a Defensoria Pública em face do Município do Rio de Janeiro e do Estado do Rio de Janeiro alegando que apesar dos esforços governamentais evidenciados pela edição de vários decretos, os autores constataram, através do 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 (Síndrome Respiratória Aguda Grave), neste último caso, em claro desvio de finalidade. Afirmam que parte substancial dos leitos de UTI/SRAG considerados necessários para a assistência aos pacientes suspeitos e contaminados de COVID-19 ainda não estão efetivamente disponibilizados, apesar de programados pelos referidos entes federativos e do perigoso crescimento da curva de contágio. Aduzem, que dos 287 leitos UTI/SRAG, 132 estão operacionais e 155 estão impedidos/bloqueados ou em funcionamento com finalidade diversa. Concluem que neste cenário, quando a curva de contágio ameaça subir verticalmente, sem que as unidades de saúde voltadas para o combate da pandemia apresentem capacidade instalada capaz de dar vazão ao número exponencialmente progressivo de infectados, não há outra solução jurídica possível diversa do reconhecimento judicial da obrigação dos réus de desbloquearem e colocarem imediatamente em operação todos os leitos de UTI/SRAG.

Pleiteiam, em sede liminar, que os réus sejam intimados, preferencialmente nas pessoas do Prefeito e do Governador, ou de um de seus representantes:

i) para que se abstenham de relaxar o modelo atual de distanciamento social ampliado na cidade do Rio de Janeiro até que todos os leitos, previstos no Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro, estejam integralmente desbloqueados e estruturados para receberem pacientes com COVID-19 no Município do Rio de Janeiro, bem como se revelem, do ponto de vista técnico-científico, suficientes para o atendimento satisfatório da demanda por serviços hospitalares;

ii) para que desbloqueiem e coloquem em efetiva operação, no prazo máximo de 5 dias, todos os leitos de UTI/SRAG de unidades do ERJ e MRJ, sediadas no território da cidade do Rio de Janeiro



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Segunda Câmara Cível

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

iii) para que cumpram o cronograma de ampliação de leitos 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) para que comprovem, de modo documental, no prazo de dez dias, o cumprimento dos requerimentos acima formulados, sob pena de responsabilização pessoal, demonstrando de forma clara a liberação dos leitos anteriormente impedidos;

É o relatório. Decido.

Independente das normas anteriormente editadas, o Governador do Estado do Rio de Janeiro declarou situação de emergência no âmbito do Estado de Janeiro, em razão do risco de contágio com o Coronavírus (COVID-19), inicialmente por intermédio do Decreto 46.973/2020. Posteriormente, referida norma foi revogada pelo Decreto 47.006/2020, que, no entanto, reconheceu a necessidade de manutenção da situação de emergência. Em abril, foi editado o Decreto 47.027/2020 que revogou este último, mas também manteve situação de emergência no âmbito do nosso estado.

Desta forma, constata-se que o Chefe do Poder Executivo está atento à questão referente a esta pandemia, inexistindo em qualquer dos dispositivos legais, flexibilização acerca da denominada "quarentena".

No âmbito municipal, o Prefeito também sempre agiu em consonância com o governo estadual, editando medidas que objetivam evitar a contaminação, dentre elas a manutenção do funcionamento dos estabelecimentos estritamente necessários, bem como medidas que visam evitar aglomerações.

Observa-se, que o Decreto Municipal 47.282/2020, com as alterações posteriores incluídas pelos Decretos Rio 47.285/2020, 47.301/2020, 47.311/2020, 47.338/2020, apenas ratificam a preocupação do executivo municipal com a população, reconhecendo a importância do isolamento social.

Ressalte-se, inclusive, que o Decreto Rio 47.375 de 18/04/2020, anteontem, como forma de ratificar a preocupação do Chefe do Executivo, também alterou o Decreto Municipal 47.282/2020 para tornar obrigatório o uso de máscara facial não profissional durante o deslocamento das pessoas pelos bens públicos e para atendimento em estabelecimento com funcionamento autorizado.

A matéria sob comento, se insere na política pública, em que a interferência do Poder Judiciário fica restrita para os casos de ilegalidade, sob pena de ofensa ao Princípio Constitucional da Separação dos Poderes.

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



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Segunda Câmara Cível

ao tema a ser tratado.

Frise-se, que qualquer ingerência do 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.

Nesse sentido o entendimento de Marco Aurélio Nogueira e Ari Timóteo dos Reis Júnior (in NOGUEIRA, Marco Aurélio; JÚNIOR, Ari Timóteo dos Reis. A teoria da reserva do possível e o reconhecimento pelo Estado das prestações positivas. Revista do Curso de Direito da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, v. 35, jan./dez. 2007. p. 320.):

"Em suma, a reserva do possível se caracteriza pelo seguinte: ao Judiciário não é dado, em lides que são postas à sua apreciação, impor ao Estado o cumprimento de prestações positivas que exijam o manejo de recursos públicos, uma vez que tais recursos são limitados, e, portanto, incapazes de atender a todos. Assim, incumbe ao legislador a conformação do modo de condições em que serão aplicados tais recursos, regulamentando as normas constitucionais que preveem os direitos às prestações materiais no sentido das políticas públicas que fixa para o melhor atendimento possível da sociedade como um todo."

A Teoria da Reserva do Possível limita a intervenção do Poder Judiciário, uma vez que a este não é dado interferir na gestão financeira do poder público.

Importa ressaltar, que o exercício do Poder Judiciário diante da necessidade de implementação do direito fundamental à saúde é manifestação de controle, e jamais de substituição.

Assim, cabe ao Judiciário a incumbência de examinar o exercício discricionário do Executivo, no que se refere à efetivação das políticas públicas de saúde.

Andréas J. Krell, em seu artigo Realização dos Direitos Fundamentais Sociais mediante controle judicial da prestação dos serviços públicos básicos: uma visão comparativa, in Revista de Informação Legislativa, v. 36, nº 144, pg. 239-260, Out/Dez 1999, afirma:

"As questões ligadas ao cumprimento das tarefas sociais, como a formulação das respectivas políticas, não estão, no Estado Social de Direito, relegadas somente ao Governo e à Administração, mas têm o seu fundamento nas próprias normas constitucionais sobre direitos sociais; a sua não observação pelo Poder Executivo pode e deve ser controlada pelo Poder Judiciário."

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.

Assim, considerando as medidas em vigor, bem como a publicação do Decreto Rio 47.375 de 18/04/2020, verifica-se que não há qualquer atitude estadual ou municipal no sentido de relaxar o atual modelo de distanciamento social ampliado na cidade do Rio de Janeiro. Como já dito acima, a intervenção do Judiciário só acontece como medida de exceção e jamais em substituição. O deferimento de tal pleito seria baseado em suposições, uma vez que inexistem indícios de intenção de flexibilização do atual estado de emergência.

Ademais, as medidas de distanciamento social e, por via de consequência, o fechamento de diversos estabelecimentos, decorre de dados estatísticos da Secretaria de Saúde, órgão técnico e detentor das informações oficiais acerca do aumento ou não dos casos de contaminação por Covid-19. O Judiciário não detém tal expertise e, na hipótese dos autos em virtude de tudo que



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Segunda Câmara Cível

tem sido adotado em nosso estado, os Secretários de Saúde têm conduzido a situação de maneira à evitar a propagação da doença. Acresce-se, ainda, o fato de não haver indicativo de cessação das medidas referentes à "quarentena".

O pedido de desbloqueio e colocação em efetiva operação, no prazo máximo de 5 dias, de todos os leitos de UTI/SRAG de unidades do Estado e Município, sediadas no território da cidade do Rio de Janeiro e previstos no Plano Estadual de Contingência, com exceção daqueles destinados aos Hospitais de Campanha, não merece acolhimento.

A sigla SRAG se refere a todo e qualquer paciente com a Síndrome Respiratória Aguda Grave, ou seja, àquele que se encontra com sensação clínica de "asfixia". Desta forma, o bloqueio de tais leitos apresenta-se em consonância com a gravidade do estado de saúde do paciente.

Frise-se que a Síndrome Respiratória Aguda Grave deve ser considerada patologia com prioridade máxima, seja ela decorrente de Covid-19 ou outra doença.

Não podemos ignorar que as demais enfermidades continuam existindo e esses pacientes precisam de atendimento médico urgente.

Assim, considerando que o estágio grave do Covid-19 é a insuficiência respiratória, conclui-se que estes leitos estão separados para a patologia objeto dos autos. O mapa anexado pelos autores ao processo, demonstra claramente que não há leitos reservados, mas sim bloqueados para os pacientes em estado grave respiratório, que por si só exigem internação, pois na residência não terão o suporte necessário à manutenção da vida.

Conforme Folha Informativa da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), que é o escritório regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) nas Américas: "Há sete coronavírus humanos (HCoV) conhecidos, entre eles o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (vírus que causa a doença COVID-19)." E esclarece ainda que: "Uma em cada seis pessoas que recebe COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves. Pessoas com febre, tosse e dificuldade em respirar devem procurar atendimento médico." (https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

Assim, o ente público não está bloqueando leitos para determinada classe privilegiada ou com enfermidade de baixa complexidade. O que se percebe é que os leitos bloqueados estão destinados aos casos graves, o que é perfeitamente razoável e justificável.

Da mesma forma, o pleito subsidiário, de requisição de leitos ociosos e disponíveis na rede privada de saúde, também não pode ser concedido. O inciso VII, do artigo 3º, da Lei Federal n. 19.970/20 estabelece que para enfrentar a emergência da saúde pública pode ser adotada a medida de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, garantindo o pagamento posterior de indenização.

Como a própria norma estabelece, tal medida é excepcional e gerará despesa, uma vez que o Poder Público terá que ressarcir a instituição privada pela requisição dos bens ou serviços. Ao gerar ônus, torna a intercessão do Judiciário excepcional.

Conforme ensina a doutrina, o Princípio da Proporcionalidade possui extrema relevância nas decisões em face do Poder Público, pois ao final as execuções sempre recairão sobre o erário, o que exige do magistrado a análise das consequências da decisão prolatada.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Segunda Câmara Cível

"O segundo princípio geral é a proporcionalidade. Ainda que em geral não o seja, este deveria ser fator balizador de qualquer decisão, estruturante ou não, que se dê contra o poder público. Isto porque, ao fim e ao cabo, a execução contra a Fazenda encontra satisfação no dinheiro público, fruto de arrecadação dos contribuintes.

Estabelecer que decisões estruturantes devem ser proporcionais significa que, por mais complexo que seja o problema enfrentado, a decisão deve impor obrigação passíveis de serem cumpridas e em período de tempo suficiente. O Juiz deve ponderar sobre as consequências do provimento que está concedendo, sobretudo naquilo que afeta a promoção de direitos por outras medidas já existentes e igualmente dependentes do Erário" (DIDIER JUNIOR, Fredie; ZANETTI JUNIOR, Hermes; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. Notas sobre as decisões estruturantes. In: ARENHART, Sergio Cruz; JOBIM, Marcos Felix (Org.). Processos Estruturais. Salvador: JusPODIVM, 2017, p. 366.)

A Lei de Introdução ao Código Civil, em seu artigo 20, incluído pela Lei 13.655/2018, estabelece que nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão.

Analisando a hipótese dos autos e a realidade do estado do Rio de Janeiro, ainda não há exigência de aplicação da medida excepcional de requisição de leitos ociosos e disponíveis na rede privada. Os Hospitais de Campanha estão sendo instalados e existem leitos na rede pública destinados aos casos de Covid-19. Desta forma, não se apresenta razoável tal medida neste momento, uma vez que as pessoas que são atendidas nas redes privadas, por via transversa, desafogam a rede pública.

No que concerne ao pedido de que os réus cumpram o cronograma de ampliação de leitos para a cidade do Rio de Janeiro, desbloqueando e colocando em efetiva operação até 30.04.2020, data limite para o início do funcionamento dos Hospitais de Campanha, não há demonstração no processo de que há atraso na entrega dos mesmos.

Pelo contrário, conforme noticiado hoje pela EBC (Agência Brasil), o Município entregou hoje (19/04/20) o Hospital de Campanha do Riocentro, que tem 500 leitos (<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/o-hospital-de-campanha-do-riocentro-fica-pronto>). Acrescentando que somente será usado após a ocupação de 70% dos 381 leitos do Hospital Ronaldo Gazolla. Depreende-se, assim, de tal reportagem que ainda não ocorreu a utilização significativa deste hospital municipal, que é referência para o tratamento do novo Coronavírus na Capital. Ademais, consta que estão sendo ampliados os leitos no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla com previsão de entrega até o dia 30/04/20.

Em face do exposto, INDEFIRO A LIMINAR.

INTIMEM-SE, pessoalmente e com URGÊNCIA, os réus.

Considerando que os entes públicos não fazem acordo em audiência, visto tratar-se de direito indisponível, deixo de designar audiência de conciliação, na forma do artigo 334, §4º, II, do CPC/2015 e do Aviso CGJ nº 548/2016.

Citem-se para, querendo, oferecerem contestação, no prazo de 30 dias (arts. 335 c/c 183, ambos do NCPC), sendo certo que a contagem do prazo observará a regra do art. 231, NCPC.

Ao cartório para retificar no DCP para que conste também a Defensoria Pública como autora.

P.I.

.....
Decisão de e-fls. 243 do processo



Decisão

1) À Chefe de Cartório para esclarecer aos servidores que em caso de ação civil pública há promotoria específica para atuar no feito e não é a em exercício no juízo.

2) 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.

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.

A decisão considerou a situação do estado do Rio de Janeiro na data em que foi prolatada.

Assim, mantenho a decisão tal como lançada.

Rio de Janeiro, 22/04/2020.

.....
Na petição de agravo, os ora requerentes afirmaram que:

“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 (...).”

Aduziram que *“Objetivando o esclarecimento do decisum, os Agravantes interpuseram embargos de declaração (fls. 220/232), os quais foram rejeitados (...).”*

Pontuaram que *“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*



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

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.”

Esclareceram que a decisão recorrida merece ser reformada, argumentando que “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.”

Registraram que “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 (...).”

Afirmaram que “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”.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

Afirmaram que-, “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”.

Prosseguiram afirmando que “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”.

Aduziram 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”.

E, deduziram que “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



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

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.”

Acresceram, ainda, que também é “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”, registrando 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.”

Concluíram que -, “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”.

Salientaram ainda que “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”.

Sustentaram também que, “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



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

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”.

Destacando-, “*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”.*

Requereram:

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



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

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.

O pedido de efeito suspensivo ativo foi indeferido pela decisão de e-fls. 30/45.

Às e-fls. 113/166, os agravantes interpõem o presente agravo interno cumulado com pedido de reconsideração, reiterando as razões do agravo de instrumento, no sentido de que *"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"*.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

Elucidam que “conforme o conceito de leito impedido do Manual da Plataforma SISREG, estes leitos não estão operacionais e não podem receber pacientes”, bem como que “na mesma linha, o documento “Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar” em anexo, elaborado pelo Ministério da Saúde” esclarece que “Leito operacional é o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado”, enquanto “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”.

Colacionam à peça recursal “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”.

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

Salientam que “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”.

Nesse contexto, pontuam que “evidente, portanto, que, ao contrário do sustentado na decisão de primeiro grau, 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!”

Reforçam que “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



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

unidades indicadas na inicial, quais sejam, Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Hospital Estadual Anchieta, Hospital Municipal Ronaldo Gazolla 3, Hospital Universitário Pedro Ernesto e IESS, não estão em funcionamento por falta de ventiladores mecânicos, monitores e profissionais médicos”.

Outrossim, acrescem que “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”.

Argumentam que-, “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”.

Em suma, aclaram que “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.”

Sustentam que o princípio da reserva do possível não é aplicável ao caso, considerando que “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



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

remanejamento de verbas públicas, como também receberam recursos federais voltados para o mesmo fim”.

Por fim, acrescentam que a mera edição de decretos pelos entes agravados 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.

Requerem:

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.**

É o relatório. Decido.

A decisão objeto do agravo interno c/c pedido de reconsideração ora em exame, foi prolatada nos seguintes termos:

.....
(...)



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

Especificamente quanto agravo de instrumento, a possibilidade de atribuição de efeito suspensivo ou deferimento, em antecipação de tutela, da pretensão recursal encontra-se prevista no art. 1.019, inciso I, do Novel Diploma Processual.

Conforme relatado na decisão originária que indeferiu a liminar, cuida-se de ação movida pelo Ministério Público e a Defensoria Pública em face do Município do Rio de Janeiro e do Estado do Rio de Janeiro, através da qual narram que apesar dos esforços governamentais evidenciados pela edição de vários decretos, os autores constataram, através do 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 (Síndrome Respiratória Aguda Grave), neste último caso, em claro desvio de finalidade. Afirmam que parte substancial dos leitos de UTI/SRAG considerados necessários para a assistência aos pacientes suspeitos e contaminados de COVID-19 ainda não estão efetivamente disponibilizados, apesar de programados pelos referidos entes federativos e do perigoso crescimento da curva de contágio. Aduzem, que dos 287 leitos UTI/SRAG, 132 estão operacionais e 155 estão impedidos/bloqueados ou em funcionamento com finalidade diversa. Concluem que neste cenário, quando a curva de contágio ameaça subir verticalmente, sem que as unidades de saúde voltadas para o combate da pandemia apresentem capacidade instalada capaz de dar vazão ao número exponencialmente progressivo de infectados, não há outra solução jurídica possível diversa do reconhecimento judicial da obrigação dos réus de desbloquearem e colocarem imediatamente em operação todos os leitos de UTI/SRAG.

No presente recurso, sustentam os recorrentes 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".

Afirmam que, opostamente ao entendimento do juízo de 1ª instância, os leitos de UTI/SRAG impedidos/bloqueados não apresentam



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Segunda Câmara Cível

condições técnicas de atender, pelas mais diversas razões (falta de recursos humanos, insumos, respiradores etc.), os pacientes com COVID-19. E pontuam que *"há, sim, prova inequívoca nos autos de sucessivas e diárias recusas em destinar leitos de UTI/SRAG"*; circunstância que tem elevado diariamente os riscos à saúde e à vida de usuários do SUS "de forma generalizada e descontrolada".

Assim, requerem, liminarmente e sem audiência das partes contrárias, em síntese, que os entes municipal e estadual sejam impedidos de relaxar a manutenção das medidas de distanciamento social ampliado, a não ser que haja o desbloqueio/estruturação dos leitos impedidos, de modo a evitar o colapso do sistema de saúde até que os hospitais de campanha sejam definitivamente instalados e equipados, e que a capacidade instalada das unidades revele-se tecnicamente adequada.

Pois bem.

Narram os agravantes, na peça exordial do processo, que, consoante averiguado no Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro, dos 749 leitos de UTI-SRAG do ERJ e do MRJ programados para a cidade do Rio de Janeiro, excluídos aqueles com liberação prevista para o dia 30 de abril de 2020, 287 (duzentos e oitenta e sete) leitos de UTI/SRAG já deveriam estar em operação, sendo eles: 44 leitos de UTI/SRAG no Instituto Estadual do Cérebro, 75 (setenta e cinco) leitos de UTI/SRAG no Hospital Estadual Anchieta, 10 (dez) leitos de UTI/SRAG no IESS, 58 (cinquenta e oito) leitos de UTI/SRAG no Hospital Municipal Ronaldo Gazola, 100 (cem) leitos de UTI/SRAG no Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Ressaltam, contudo, que em consulta ao SISREG por unidade de saúde, verificaram que, em relação aos 75 (setenta e cinco) leitos do Hospital Estadual Anchieta, com data de liberação para o dia 07 de abril de 2020, apenas 14 (catorze) estão operacionais; aos 58 (cinquenta e oito) leitos intensivos do Hospital Municipal Ronaldo Gazola, com data de liberação imediata, apenas 50 (cinquenta) estão operacionais; aos 100 (cento) leitos intensivos do Hospital Universitário Pedro Ernesto, apenas 29 (vinte e nove) encontram-se operacionais; aos 10 (dez) leitos do IESS, os mesmos não foram identificados na plataforma SISREG; e aos 44 (quarenta e quatro) leitos do Instituto Estadual do Cérebro, 39 (trinta e nove) encontram-se operacionais.

Dessa feita, concluem que dos 287 (duzentos e oitenta e sete) leitos de UTI/SRAG destas unidades que deveriam estar operacionais, segundo o próprio planejamento do ERJ e do MRJ, 132 (cento e trinta e dois) estão operacionais e 155 (cento e cinquenta e cinco) impedidos/bloqueados ou funcionando com finalidade diversa (leito de enfermaria). E mais, dos 132 (cento e trinta e dois) leitos de UTI operacionais para COVID-19 nas referidas



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Segunda Câmara Cível

unidades apenas 8 (oito), segundo o SISREG, encontram-se livres, quais sejam, 6 (seis) no Hospital Universitário Pedro Ernesto e 2 (dois) no Hospital Municipal Ronaldo Gazola.

Ocorre que, a par de se constatar dos documentos coligidos ao processo, bem como ao recurso, que nem todos os leitos indicados nos Planos de Contingência do Estado do Rio de Janeiro e do Município do Rio de Janeiro estão efetivamente disponibilizados, inexistente prova, até o presente momento processual, acerca do real motivo que impeça a utilização, por tais entes, dos leitos considerados "impedidos/bloqueados"; não havendo como se assegurar, com esteio nas planilhas acostadas ao recurso, particularmente, às de e-fls. 235, que tal fato se deve à falta de insumos, equipamentos, recursos humanos e de outras condições técnicas, como pretendem induzir os agravantes.

Por outro lado, é indubitoso que aos agentes públicos impende o poder/dever de agir na condução dos interesses da coletividade. E, quanto à pandemia provocada pelo Coronavírus, não há dúvidas de que os governos (Federal, Estaduais e Municipais) devem adotar medidas de prevenção contra a expansão acelerada da transmissão do vírus.

No caso do Estado do Rio de Janeiro, reconhece-se os esforços governamentais, através da edição de decretos (Decreto nºs 46.973/2020, 47.006/2020, e 47.027/2020) que mantiveram a situação de emergência no âmbito do estado, bem como a medida de isolamento social. Igualmente, no que se refere ao Município do Rio de Janeiro, o Decreto Municipal 47.282/2020, com as alterações posteriores incluídas pelos Decretos Rio 47.285/2020, 47.301/2020, 47.311/2020, 47.338/2020, ratificam a preocupação do executivo municipal com a população, reconhecendo a importância do isolamento social. Soma-se a isso, os Planos de Contingência adotados pelos agravados, voltados exclusivamente para o enfrentamento da COVID-19.

Outrossim, certo também que, recai sobre os chefes dos poderes executivos dos entes federados, no caso o Estado do RJ e o Município do RJ, o poder e a responsabilidade de adotar todas as medidas de prevenção da pandemia, em favor dos administrados. E, restando evidenciado que os administradores públicos responsáveis pela adoção das medidas de prevenção, bem como daquelas indispensáveis ao tratamento dos indivíduos infectados, não estão atuando em conformidade com o interesse da coletividade, por óbvio se mostrará cabível a prolação de determinação judicial para que sejam atendidas as necessidades dos cidadãos quanto ao atendimento médico-hospitalar, assim como quanto a demais medidas de prevenção.

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 dos leitos e, ainda, se tal decorre da carência de insumos, maquinários e pessoal, na linha das razões deste recurso.

À conta de tais fundamentos, **indefiro o efeito suspensivo ativo ao recurso.**



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

Consoante relatado na decisão agravada, os recorrentes alegam que dos 749 leitos de UTI-SRAG programados, mediante Plano de Contingência, para a cidade do Rio de Janeiro, excluídos aqueles com liberação prevista para o dia 30 de abril de 2020, 287 (duzentos e oitenta e sete) leitos de UTI/SRAG já deveriam estar em operação, sendo eles: 44 leitos de UTI/SRAG no Instituto Estadual do Cérebro, 75 (setenta e cinco) leitos de UTI/SRAG no Hospital Estadual Anchieta, 10 (dez) leitos de UTI/SRAG no IESS, 58 (cinquenta e oito) leitos de UTI/SRAG no Hospital Municipal Ronaldo Gazola, 100 (cem) leitos de UTI/SRAG no Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Ressaltaram, contudo, que em consulta ao SISREG por unidade de saúde, verificaram que, em relação aos 75 (setenta e cinco) leitos do Hospital Estadual Anchieta, com data de liberação para o dia 07 de abril de 2020, apenas 14 (catorze) estavam operacionais; aos 58 (cinquenta e oito) leitos intensivos do Hospital Municipal Ronaldo Gazola, com data de liberação imediata, apenas 50 (cinquenta) estavam operacionais; aos 100 (cento) leitos intensivos do Hospital Universitário Pedro Ernesto, apenas 29 (vinte e nove) encontravam-se operacionais; aos 10 (dez) leitos do IESS, os mesmos sequer foram identificados na plataforma SISREG; e aos 44 (quarenta e quatro) leitos do Instituto Estadual do Cérebro, 39 (trinta e nove) encontravam-se operacionais.

Dessa feita, concluíram que dos 287 (duzentos e oitenta e sete) leitos de UTI/SRAG destas unidades que deveriam estar operacionais, segundo o próprio planejamento do ERJ e do MRJ, 132 (cento e trinta e dois) estavam operacionais e 155 (cento e cinquenta e cinco) impedidos/bloqueados ou funcionando com finalidade diversa (leito de enfermaria). E mais, dos 132 (cento e trinta e dois) leitos de UTI operacionais para COVID-19 nas referidas unidades apenas 8 (oito), segundo o SISREG, encontravam-se livres, quais sejam, 6 (seis) no Hospital Universitário Pedro Ernesto e 2 (dois) no Hospital Municipal Ronaldo Gazola.

Prolatada a decisão acima colacionada, de indeferimento do efeito suspensivo ativo ao recurso, foi interposto o presente agravo interno c/c pedido de reconsideração, através do qual os requerentes reeditam as razões deduzidas na peça inicial do recurso e acrescentam dados acerca das provas deduzidas nos autos, pormenorizando e confrontando os elementos de informações que instruíram a inicial.

Primeiramente, cabe registrar que o Estado do Rio de Janeiro, na linha da Portaria nº 454 de 20/03/2020, do Ministério da Saúde, adotou o Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus, ou Plano de Contingência, que visa sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera estadual de governo, de modo a apoiar em caráter complementar os gestores municipais no que diz respeito à resposta ao surto de Coronavírus, de maneira antecipada



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

e também objetivando a organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

De acordo com o referido documento, as ações sanitárias adotadas no Plano de Contingência devem corresponder a 4 níveis de resposta à possível emergência de saúde pública; sendo que a situação de resposta vigente no Estado do Rio de Janeiro é a de nível 3, conforme sói destacar:

Níveis de Ativação da Contingência	Evento Disparador
Nível Zero	Casos importados de COVID-19 notificados ou confirmados no estado do Rio de Janeiro
Nível I	Transmissão local de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro (confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local)
Nível II	Transmissão comunitária de COVID-19 na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro (Metropolitanas I e II)
Nível III (Contingência máxima)	Quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta. Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda. Ativação pelo Gabinete de Crise.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

Considerando a declaração do MS de estado de transmissão comunitária em todo Território Nacional, as ações da SES-RJ, bem como a dos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro, seguem as recomendações descritas no NÍVEL DE RESPOSTA 3, no quadro acima.

.....

Neste nível de contingência máxima, além das ações adotadas nos níveis anteriores (níveis 0, 1 e 2), cabe ao Estado realizar a instalação de hospitais de campanha da Secretaria de Estado de Saúde e das Forças Armadas, bem como utilizar-se de leitos em unidades especializadas com suspensão de cirurgias eletivas.

Vê-se, ainda, que o Município do Rio de Janeiro, no âmbito de suas atribuições, também elaborou Plano de Contingência municipal (e-fls. 92/137 do processo), em simetria às condutas indicadas no Plano do Ministério da Saúde e no Plano de Contingência Estadual, como sói reproduzir:

.....
3. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

Considerando as atribuições, a SMS-Rio elaborou o Plano Municipal de Contingência para Coronavírus (2019 - nCoV), para orientar todas as ações no município do Rio de Janeiro, definindo objetivos e metas e seguindo os componentes no Plano de Contingência Estadual e orientações do Ministério da Saúde.

.....

Denota-se, pois, que há alinhamento estratégico entre as duas esferas governamentais. E, especificamente no tocante à rede assistencial “nível 3”, consta a aderência do ente municipal ao Plano de Contingência do Estado, de acordo com o que se reproduz:

.....



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

- **Emergência de Saúde Pública**

Nível de Ativação III – Quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta. Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda.

Pacientes da Rede de saúde suplementar mantidos na rede de saúde de origem da notificação

Unidades de saúde solicitam a regulação a por transferência para leitos da Central Unificada de regulação com base no Plano Municipal e Estadual de contingência.

O Acesso se dará exclusivamente através da regulação exceto nas unidades com emergência que irá solicitar/informar a ocupação de sua própria capacidade instalada por meio da plataforma.

Ampliação de leitos prevista no plano de contingencia Estadual, no setor privado, recomposição dos leitos inativados municipais e federais.

Regulação do transporte de pacientes a partir da APS/Unidade pré-hospitalar e/ou hospitalar quando necessário, com provimento de duas viaturas existentes e provimento

de ampliação do contrato com mais 10 viaturas específicas para acionamento rápido por meio do complexo

.....

Nesse cenário, registra-se que o Plano de Contingência do Estado, enumera os leitos de UTI para atendimento aos pacientes infectados por Covid-19, consoante a planilha abaixo anexada, constante do indexador 165 – e-fls. 29 à 35:

.....

Rede assistencial Nível 3

LEITOS COVID NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO								
	MUNICÍPIO	SES/FS	ENF	CTI	ISO L	SOLICITAÇÃO KIT MS	INAUGURAÇÃO	TOTAL
METRO I	DUQUE DE CAXIAS	HEAPN	74				20 DIAS	
	DUQUE DE CAXIAS	HOSP DE CAMPANHA - HEAPN	160	40			30 DE ABRIL	
	NOVA IGUAÇÚ	HOSP DE CAMPANHA - AERÓDROMO	160	40			30 DE ABRIL	
	NOVA IGUAÇÚ	MODULAR - AERÓDROMO	270	30		30	CADA MODULO 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	ANCHIETA		75		4	7 DE ABRIL	
	RIO DE JANEIRO	IESS		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 - GERGINÓ SEAP	60			5		
SÃO JOÃO DE MERITI	HOSP EST DA MULHER HELONEIDA STUDART		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	BONSUCESSO	50	50				
TOTAL METRO I		1728	990	2			2720
METRO II		SES/FS					
	NITERÓI	ARY PARREIRAS	8	10		1	
	NITERÓI	AZEVEDO LIMA		34		3	30 DIAS DE OBRA



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

	SÃO GONÇALO	HOSP DE CAMPANHA - CLUBE MAUÁ	160	40			30 DE ABRIL	
		APOIO MUNICÍPIO						
	MARICÁ	CHE GUEVARA	117	20		10	20 DE ABRIL	
	NITERÓI	HOSPITAL OCEÂNICO	50	50		2		
	RIO BONITO	HOSP DARCY VARGAS		20		2		
	SÃO GONÇALO	HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ PALMIER	50	50		5		
	SÃO GONÇALO	HOSPITAL FRANCISCANO NOSSA SENHORA DA GRAÇA		19		2		
TOTAL METRO II			385	243				628
		SES						
CENTRO SUL	PARACAMBI	HOSP MUN DR ADALBERTO DA GRAÇA		10		1		
	VASSOURAS	HU SEVERINO SOMBRA		30		3	JÁ DISPONÍVEL	
TOTAL CS				40				40
		FILANTRÓPICO						
BAÍA DE ILHA GRANDE	ANGRA	SANTA CASA DE ANGRA	60	30			15 DE MAIO	
TOTAL BIG			60	30				90
		SES						
	BARRA MANSA	UPA		16		2	30 DE ABRIL	
	VALENÇA	HOSP ESCOLA DE VALENÇA		15			JÁ DISPONÍVEL	
MÉDIO PARAÍBA	VOLTA REDONDA	HOSP EST ZILDA ARNS	132	97		15	COLOCAREM OS A PRINCÍPIO 3 KITS DO MS, MAS PEDIMOS 15	

TOTAL MP			132	128				260
		SES						
	ARARUAMA	HOSP ESTADUAL ROBERTO CHABO		7		1		
BAIXADA LITORÂNEA	CASEMIRO DE ABREU	HOSP DE CAMPANHA - ESTACIONAMENTO HOSP. REGIONAL GÉLIO ALVES DE FARIA	80	20			30 DE ABRIL	
		APOIO MUNICÍPIO						
	ARARUAMA	HOSP MUN SÃO SILVESTRE		10		1		
	ARARUAMA	HOSP MUN SÃO VICENTE		10		1		
TOTAL BL			80	47				127
		SES						
	CAMPOS	HOSP DE CAMPANHA - AV. VINTE E OITO DE MARÇO, 647	80	20			30 DE ABRIL	
		APOIO MUNICÍPIO						
NORTE	CAMPOS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA		76		8		
	CONCEIÇÃO DE MACABU			20		2		
	SÃO FIDELIS	HOSP FILANTRÓPICA ARMANDO VIDAL		26		3		
	SÃO JOÃO DA BARRA	CENTRO DE EMERGÊNCIA	24	10		3		
	QUISSAMÃ	HOSP MUN MARIA MARIANA DE JESUS	14	12		1		
TOTAL NORTE			118	164				282
		SES						
NOROESTE	BOM JESUS DE ITABAPOANA	HOSP SÃO VICENTE DE PAULO	40	12		4		



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

TOTAL NOROESTE			40	12				52
SERRANA		APOIO MUNICÍPIO						
	CANTAGALO	SANTA CASA DE CARIDADE DE CANTAGALO		20		2		
	CORDEIRO	HOSP MUN DE CORDEIRO		12		1		
	GUAPIMIRIM			36		3		
	PETRÓPOLIS	HOSP MUN DR NELSON DE SÁ EARP	44	16		3		
	SÃO SEBASTIÃO DO ALTO			20		2		
TOTAL SERRANA			44	104				148
TOTAL GERAL DE LEITOS COVID			2305	1431	2	150		4347

Relativamente aos nosocômios indicados pelos agravantes, quais sejam-, Instituto Estadual do Cérebro, Hospital Estadual Anchieta, IESS, Hospital Municipal Ronaldo Gazola e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)-, verifica-se que foram destinados, respectivamente, 44, 75, 10, 58, e 100 leitos de UTI para atendimento aos infectados por Coronavírus; totalizando-se 287 leitos de UTI/SRAG programados pelo Estado e Município do Rio de Janeiro para a cidade do Rio de Janeiro.

Dito isso, passa-se à análise da questão posta em julgamento no presente recurso, que se limita a verificar se os leitos de UTI/SRAG acima programados para atendimento aos infectados por Coronavírus encontram-se em pleno funcionamento.

Inicialmente, em relação ao **Instituto Estadual do Cérebro**, as planilhas reproduzidas, às e-fls. 141/142 da peça recursal, demonstram que, dos 44 leitos de UTI/SRAG programados, o hospital conta, atualmente, com 42 leitos de UTI/SRAG, tendo em vista que, dos 45 existentes na unidade hospitalar, 3 (cor azul) estão sob a condição de “cedido”. Ademais, desses 42 leitos, 1 (cor vermelha) encontra-se “impedido”. Confira-se:



Verifica-se da planilha de e-fls. 142 que o motivo do impedimento está ilegível. Contudo, aclararam os requerentes que, nos termos do Manual da Plataforma SISREG (Sistema Nacional de Regulação de rede hospitalar), o conceito de “leito impedido” se equivale a leito que não está em operação, não podendo receber pacientes. E, no mesmo sentido, o documento “Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar, do Ministério da Saúde, esclarece que 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)”.

Logo, relativamente ao referido nosocômio, conclui-se que não foram implantados os leitos aos quais o Estado se obrigou no seu planejamento e nem todos os leitos instalados encontram-se aptos a serem utilizados.

Quanto ao **Hospital Estadual Anchieta**, a planilha reproduzida, às e-fls. 130 da peça recursal, demonstra que, dos 75 leitos de UTI/SRAG programados, o hospital conta, atualmente, com 14 leitos, sendo que 4 permanecem impedidos-, 2 por necessidade de isolamento e 2 por necessidade de manutenção predial-, conforme demonstram as planilhas de e-fls. 131/133.

E aqui, novamente se constata que não foram implantados todos os leitos previstos e dentre os instalados alguns não estão aparelhados para receber pacientes.

No caso da unidade **IESS**, a despeito de 10 leitos de UTI/SRAG estarem programados para funcionamento, segundo o Plano Estadual de



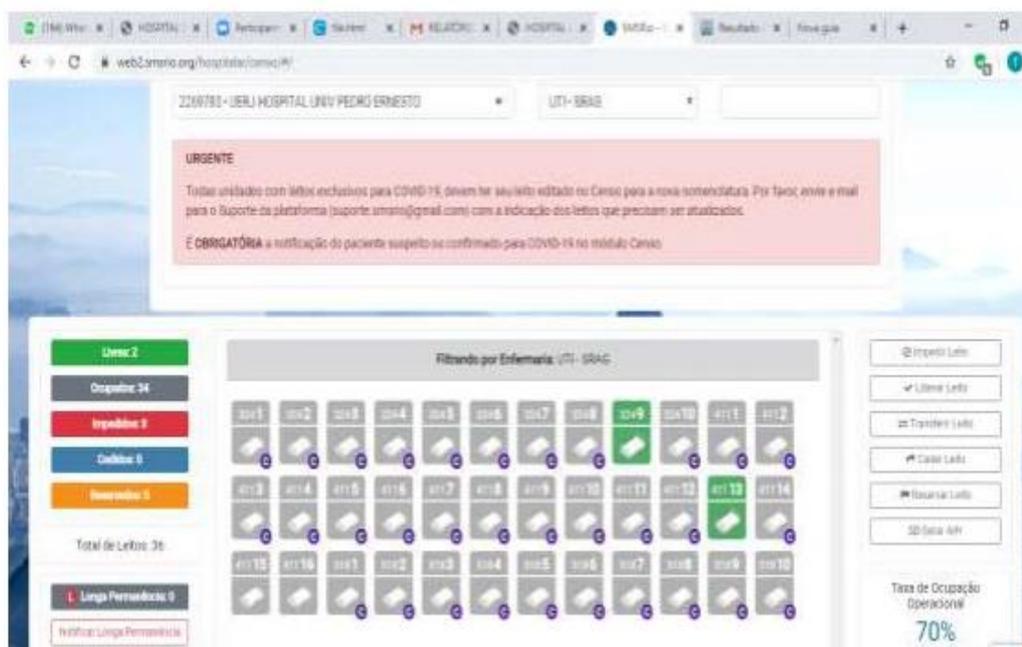
Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

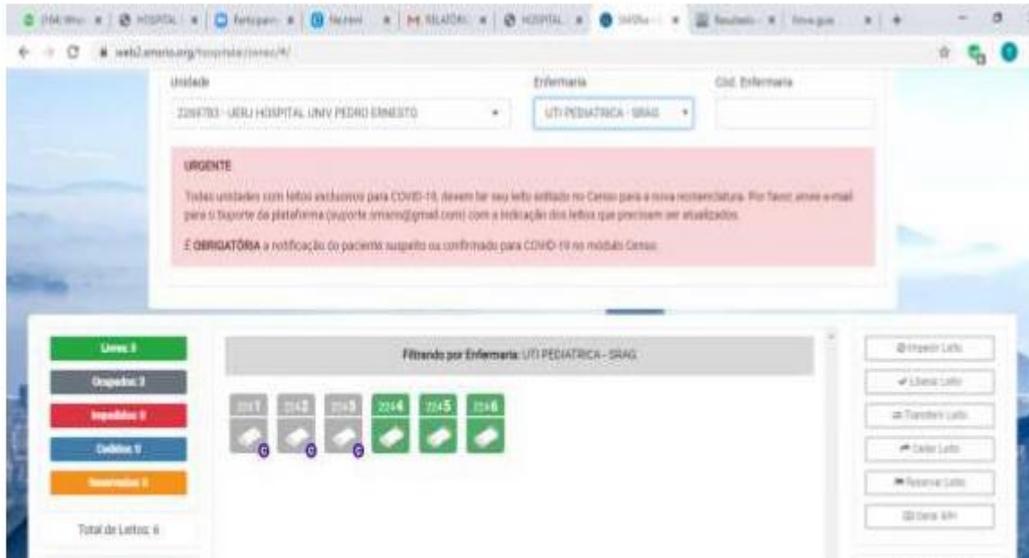
Contingência, nenhum leito é visualizado em operação na plataforma SISREG, consoante e-fls. 138.

Em relação ao **Hospital Municipal Ronaldo Gazolla**, os requerentes informam que, após o ajuizamento da presente Ação Civil Pública, houve o desbloqueio dos 8 (oito) leitos de UTI/SRAG faltantes, nos termos do Plano Estadual de Contingência.

Por fim, o **Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)** possui, na atualidade, somente 36 leitos de UTI/SRAG, em vez dos 100 leitos de UTI/SRAG programados no plano de contingência estadual, como se vê das planilhas constantes de e-fls. 136/137 da peça recursal:

.....





Assim, no presente recurso, do cotejo da narrativa inicial, peça recursal e provas acostadas aos autos, observa-se que os agravantes melhor elucidaram o tema neste pedido de reconsideração, e a partir de tais complementações, da leitura de cada uma das planilhas retiradas do “site” do Sistema Nacional de Regulação de redes hospitalares, nova compreensão pode ser construída acerca das alegações dos requerentes.

Realmente, evidenciou-se que dos 287 leitos de UTI/SRAG que deveriam estar em plena operação, consoante previsto no Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro, para o caso do “nível 3” de resposta à pandemia, somente 87 encontram-se em disponibilidade.

Conforme esmiuçado acima, ressaltando-se o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, os hospitais Instituto Estadual do Cérebro, Hospital Estadual Anchieta, IESS, e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) ainda não preencheram o quantitativo dos leitos de UTI/SRAG programados no sobredito Plano de Contingência. No Instituto Estadual do Cérebro, falta 1 leito de UTI/SRAG para alcançar os 44 previstos no Plano; no Hospital Estadual Anchieta, dos 75 previstos, faltam 61 a serem implementados; no IESS, não há nenhum implementado no sistema da SISREG; e no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), faltam 64 leitos dos 100 leitos de UTI/SRAG programados no plano.

Ademais, daqueles leitos de UTI/SRAG que já existem nos nosocômios, nem todos encontram-se disponíveis, porquanto estão impedidos em razão de isolamento ou outro motivo que os tornem inoperantes para atender



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

pacientes infectados por Coronavírus, seja por problema técnico do leito, seja por ausência de equipamento necessário ao seu pleno funcionamento.

Neste ponto, merece registro que, opostamente ao entendimento do juízo originário, os leitos não são “bloqueados”/“separados” para que não tenham destinação diversa àquela prevista no Plano de Contingência, mas, sim, porque não estão operacionais. Veja-se que, especificamente no caso do Hospital Estadual Anchieta, restou demonstrado que dos 4 leitos impedidos, 2 estão por necessidade de isolamento e 2 por necessidade de manutenção predial.

Destaca-se, ainda, que, no tocante ao Instituto Estadual do Cérebro e Hospital Estadual Anchieta, o referido plano prevê, respectivamente, data de inauguração dos leitos para 16/03/2020 e 07/04/2020. Em relação ao IESS e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), alegam os agravantes que a liberação dos leitos de UTI/SRAG seria imediata, considerando-se que o plano não previu data de inauguração.

Efetivamente, de todo esse contexto, deflui-se o nítido descumprimento, pelos entes federados, de obrigação por eles mesmos assumida na edição dos respectivos Planos de Contingência; ressaltando-se que o Município do Rio de Janeiro aderiu ao Plano de Contingência do Estado, de modo que também assumiu a obrigação pelas políticas públicas ali previstas.

Por tais motivos, assiste razão à insurgência dos recorrentes, no que tange à obrigação dos agravados de desbloquearem e colocarem em efetiva operação 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, excetuando-se aqueles destinados aos Hospitais de Campanha, com inauguração prevista para o dia 30 de abril de 2020.

No que concerne ao item “I” do pedido dos autores, que, resumidamente, refere-se à determinação de que a flexibilização somente ocorra quando instalados os leitos programados e se atendo quantitativo programado atender à demanda. Impõe-se as seguintes considerações.

Em princípio não há que se condicionar suposta flexibilização do isolamento social ampliado à realização integral da medida liminar, tendo em vista que, mesmo a disponibilização de todo o quantitativo dos leitos de UTI/SRAG nos hospitais indicados no recurso, não será suficiente para atender a demanda crescente do número de infectados pelo Covid-19, sendo certo que já se mostra evidente a necessidade do reforço, mediante a instalação dos hospitais de campanha.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

Daí que, mesmo após a instalação de todos os leitos programados para atendimento da pandemia, não estarão o Estado e o Município autorizados à simples e direta flexibilização do isolamento. Conduta essa que somente poderá ocorrer quando as autoridades sanitárias assim sinalizarem e nos termos em que for orientado.

Ressaltando-se, outrossim, que a decisão emanada neste recurso nenhuma interferência possui nos critérios de conveniência e oportunidade adotados pelos agravados, haja vista que os agravante buscam tão somente o cumprimento, pela Administração Pública, da política pública desenhada no Plano de Contingência do ERJ e aderido pelo MRJ, para enfrentamento do Coronavírus/Covid-19, particularmente no nível de contingência máxima de resposta à pandemia, a qual se encontra a cidade do Rio de Janeiro.

Pelo mesmo motivo, o princípio da reserva do possível não se aplica ao caso, considerando que os próprios entes federados se obrigaram à consecução das medidas sanitárias e à criação dos leitos de UTI/SRAG indicados no Plano de Contingência do ERJ. Repetindo-se que, especificamente no tocante ao Instituto Estadual do Cérebro e Hospital Estadual Anchieta, o referido plano prevê, respectivamente, data de inauguração dos leitos para 16/03/2020 e 07/04/2020. Em relação ao IESS e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), alegam os agravantes que a liberação dos leitos de UTI/SRAG seria imediata, considerando-se que o plano não previu data de inauguração. Assim, tem-se que os agravados se planejaram financeiramente para custear os gastos da pandemia por meio do remanejamento de verbas públicas, sendo certo que o custeio também é arcado pela União, através de repasse de recursos federais voltados para o mesmo fim.

Valendo acrescer que da leitura do plano de contingência tem-se que contemplou não apenas os leitos que seriam disponibilizados para atendimento dos infectados pelo vírus COVID-19, mas também estabeleceu de forma clara as etapas de gestão da pandemia, indicando precisamente as medidas, controles e acompanhamento a serem realizados, inclusive quanto aos insumos, equipamentos e pessoal necessários ao enfrentamento da demanda que era esperada.

Assim, nessa linha de raciocínio, tampouco se pode pensar que o prazo postulado pelos agravantes de cinco (5) dias para a completa implantação dos leitos seja exíguo, pelo simples motivo de que a programação foi realizada pelo próprio devedor da obrigação e há muito decorrido o período estipulado como adequado para que as medidas estivessem em pleno funcionamento.

À conta de tais fundamentos, **defiro, em parte, o efeito suspensivo ativo ao recurso, para determinar que os agravados**



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Câmara Cível

desbloqueiem e coloquem em efetiva operação, no prazo máximo de 5 dias, todos os leitos de UTI/SRAG de unidades do ERJ e MRJ, sediadas no território da cidade do Rio de Janeiro e previstos no Plano Estadual de Contingência - à exceção daqueles destinados aos Hospitais de Campanha (com inauguração prevista para o dia 30 de abril de 2020) -, estruturando-os com todos os recursos materiais e humanos necessários ao seu pleno e imediato funcionamento, sob pena de responsabilização pessoal, e comprovem, de modo documental, no prazo de dez dias, o cumprimento dos requerimentos acima formulados, demonstrando de forma clara a liberação dos leitos anteriormente impedidos.

Intimem-se os agravados de imediato para o cumprimento desta decisão, podendo as intimações serem realizadas pelo plantão judicial.

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2020.

Desembargadora **MARIA ISABEL PAES GONÇALVES**
Relatora