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

Vara de Origem: 7ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital

Autos n.º 0327400-44.2019.8.19.0001

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (MPRJ)**, pelos Promotores(as) de Justiça que esta assinam, e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (DPE/RJ)**, representada pelos Defensores Públicos que a subscrevem, nos termos dos arts. 203, § 2º e 1.015, inciso I, do Código de Processo Civil (CPC), vem, tempestivamente, interpor

AGRAVO DE INSTRUMENTO

com pedido de antecipação dos efeitos da tutela recursal

buscando a reforma da decisão de **fl. 304** do processo em epígrafe que indeferiu a tutela de urgência postulada, nos autos de ação civil pública proposta pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – MPRJ** e **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – DPERJ** (Agravantes), com endereços na Avenida Nilo Peçanha, n. 151, 9º andar, Castelo, RJ, e Rua São José, n. 35, 13º andar, Centro, RJ, respectivamente, em face do **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – MRJ** (Agravado), com endereço na Rua São Clemente, n. 360, Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, pelas seguintes razões.

Trata o processo de origem de ação civil pública (ACP) ajuizada pelo MPRJ e pela DPERJ com o objetivo de obrigar o Agravado a (i) instaurar, imediatamente, um Gabinete de Crise interinstitucional e intersetorial para, dentre outras medidas, a criação e execução de um plano de contingência que adote medidas emergenciais destinadas ao restabelecimento do funcionamento adequado, contínuo e ininterrupto de todas as unidades municipais de saúde assim como à mitigação e contenção dos impactos da crise na população; (ii) dar ampla publicidade ao Plano de

Contingência pelos diversos meios de comunicação, e informe, diariamente, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, por e-mail, as unidades de saúde que se encontram com alguma restrição/suspensão/paralisação no atendimento, identificando o motivo e os serviços afetados assim como as medidas adotadas para o restabelecimento célere e regular do funcionamento das unidades; (iii) repassar/transferir ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, o valor de R\$ 284 milhões, e autorize, até 31/12/2019, a emissão de todos os empenhos, liquidações e pagamentos necessários ao funcionamento ininterrupto da rede municipal de saúde e ao custeio integral das ações e serviços públicos de saúde (ASPS) previstos na função “Saúde” da Lei Orçamentária Anual de 2019; (iv) apresentar motivação analítica, embasada em evidências documentais, com dados quantitativos, comunicada de forma transparente e aberta ao público, de forma passível de controle, antes de implementar qualquer decisão no sentido do bloqueio, contingenciamento, cancelamento ou qualquer outra forma de restrição ou limitação ao poder de gasto ou repasse de recursos pelos órgãos municipais relativos a ASPS ou a qualquer ação ou programa previstos no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde ou na Lei Orçamentária Anual como referente à Função de Governo Saúde; (v) atualizar, publicar nos meios oficiais de comunicação e apresentar nos autos, nos moldes da Resolução SMS nº 3074/2016, o inventário dos serviços de saúde ofertados na rede municipal; (vi) se abster de realizar qualquer redução no quantitativo de unidades de saúde, de servidores e profissionais de saúde e serviços de saúde ofertados à população que não aqueles que já sofreram redução conforme atestado no inventário a ser publicado e apresentado conforme item anterior; e (vii) apresentar plano de ação para a recomposição da rede municipal de saúde com o restabelecimento do quantitativo de unidades de saúde, servidores e profissionais de saúde contratados, equipamentos e serviços ofertados que foram reduzidos.

Para os fins do art. 1.018 do CPC, requer 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 Agravantes de acostar as peças obrigatórias, conforme facultado pelo artigo 1.017, §5º, do CPC.

Termos em que pede deferimento.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2019.



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

PEDRO BORGES MOURÃO

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.

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.

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.

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.

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.

EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RAZÕES DE AGRAVO

Vara de Origem: 7ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital

Autos nº 0327400-44.2019.8.19.0001

Agravante: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Agravante: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Agravado: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Colendo Tribunal,

Eméritos Julgadores,

Eminente Relator,

Trata-se de ação civil pública proposta pelo Ministério Público do estado do Rio de Janeiro – MPRJ e pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro – DPERJ objetivando, liminarmente, que o Município do Rio de Janeiro (i) instaure, imediatamente, um Gabinete de Crise interinstitucional e intersetorial para, dentre outras medidas, a criação e execução de um plano de contingência que adote medidas emergenciais destinadas ao restabelecimento do funcionamento adequado, contínuo e ininterrupto de todas as unidades municipais de saúde assim como à mitigação e contenção dos impactos da crise na população; (ii) dê ampla publicidade ao Plano de Contingência pelos diversos meios de comunicação, e informe, diariamente, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, por e-mail, as unidades de saúde que se encontram com alguma restrição/suspensão/paralisação no atendimento, identificando o motivo e os serviços afetados assim como as medidas adotadas para o restabelecimento célere e regular do funcionamento das unidades; (iii) repasse/transfira ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, o valor de R\$ 284 milhões, e autorize, até 31/12/2019, a emissão de todos os empenhos, liquidações e pagamentos necessários ao funcionamento ininterrupto da rede municipal de saúde e ao custeio integral das ações e serviços públicos de saúde (ASPS) previstos na função “Saúde” da Lei Orçamentária Anual de 2019; (iv) apresente motivação

analítica, embasada em evidências documentais, com dados quantitativos, comunicada de forma transparente e aberta ao público, de forma passível de controle, antes de implementar qualquer decisão no sentido do bloqueio, contingenciamento, cancelamento ou qualquer outra forma de restrição ou limitação ao poder de gasto ou repasse de recursos pelos órgãos municipais relativos a ASPS ou a qualquer ação ou programa previstos no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde ou na Lei Orçamentária Anual como referente à Função de Governo Saúde; (v) atualize, publique nos meios oficiais de comunicação e apresente nos autos, nos moldes da Resolução SMS nº 3074/2016, o inventário dos serviços de saúde ofertados na rede municipal; (vi) se abstenha de realizar qualquer redução no quantitativo de unidades de saúde, de servidores e profissionais de saúde e serviços de saúde ofertados à população que não aqueles que já sofreram redução conforme atestado no inventário a ser publicado e apresentado conforme item anterior; e (vii) apresente plano de ação para a recomposição da rede municipal de saúde com o restabelecimento do quantitativo de unidades de saúde, servidores e profissionais de saúde contratados, equipamentos e serviços ofertados que foram reduzidos.

A despeito da gravidade e emergência do quadro, que coloca em notório risco de morte inúmeros cidadãos cariocas, e mesmo com as vastas provas trazidas na inicial, o Juízo *a quo* indeferiu o pedido de tutela de urgência, sob os argumentos de que “*não cabe ao Poder Judiciário, ou a parte autora, determinar como o Poder Executivo deve exercer as suas funções e governar*”, bem como de que “*não há prova irrefutável de que a parte ré está contingenciando ilegalmente verbas oriundas de repasses constitucionais à saúde e receitas vinculadas ao custeio de ações e serviços públicos de saúde*”.

Considerando a extrema importância do funcionamento das unidades de saúde para os munícipes da cidade do Rio de Janeiro, e ainda:

- que os impactos da redução de verbas na Saúde implicam em insuficiência de leitos, redução dos recursos humanos, superlotação das emergências, desabastecimento expressivo de insumos e medicamentos e suspensão de procedimentos cirúrgicos;
- que desde meados de 2017 os direitos e o patrimônio de saúde já realizados, conquistados e subjetivamente adquiridos pela população mais vulnerável do Município passaram a ser ameaçados;

- que em 2019 o quadro de crise na rede municipal de saúde não só se repetiu como agravou, de forma substancial, o que revela postura recalcitrante ilícita do Município e, portanto, inadmissível;

- que vistorias realizadas em conjunto pelo MPRJ e pela DPERJ corroboram o contexto caótico e grave denunciado pela imprensa em inúmeras notícias veiculadas nos mais diversos meios de comunicação;

- que o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro denuncia o progressivo e rápido desmantelamento dos serviços da rede municipal de saúde no curto período de 3 anos;

- que o Relatório Técnico da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro aponta a expressiva redução da cobertura populacional estimada de Equipes de Saúde da Família (ESF) e da cobertura da Atenção Básica no Município do Rio no período de 2007 a 2019;

- que, como já denunciado pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro nas ações civis públicas n. 0298494-15.2017.8.19.0001 e 0311224-24.2018.8.19.0001, este ente federativo contingenciou, em 2017 e 2018, o orçamento aprovado pela população como necessário para garantir o funcionamento de ações e serviços de saúde de forma desproporcional à redução das receitas públicas, destinando recursos para setores não prioritários;

- E que a Superintendência de Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro ratifica que, já em abril de 2019, estavam extintas 179 equipes de saúde da família e reduzido o quantitativo de profissionais de saúde na rede básica, bem como que o Município informa que um dos motivos que explicitam o crescimento da fila do SISREG consiste na redução da oferta de consultas e exames em razão da limitação orçamentária, sobretudo nas unidades municipais e nas privadas conveniadas com o Município;

A decisão que indeferiu a tutela de urgência não merece prosperar pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas. Com efeito, a fundamentação adotada não se coaduna com a prova robusta existente nos autos e é **incapaz de infirmar o direito subjetivo da população a um atendimento de saúde adequado e integral.**

A toda evidência que a decisão agravada apresenta-se profundamente equivocada e dissociada do respectivo *munus* constitucional de controle das escolhas do administrador quando estas violam, por ação e omissão, compromissos constitucionais fundamentais como o dever de assegurar o direito à saúde, integrante do mínimo existencial, e se revelam dissociadas do bem comum.

Renunciar a este controle sob o argumento de que o Poder Judiciário não deve determinar como o Executivo deve governar quando há fortes evidências de que o Município não só contingencia despesas de forma desproporcional no setor saúde como aplica grande soma de recursos em setores não prioritários, de promoção pessoal do gestor, e sem qualquer motivação, é fazer letra morta da Constituição, e torná-la “em promessa constitucional inconsequente” como repudia o Supremo Tribunal Federal. Em resumo, é quebrar o pacto social insculpido na Carta Fundamental deste Estado e instituir, aí sim, completo estado de insegurança, impunidade, descaso, abandono social e de risco à ordem pública com resultados irreversíveis de agravos à saúde e mortes.

I – DO CABIMENTO

De início, cumpre afirmar a correção da via eleita de instrumento.

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 Município do Rio de Janeiro objetivando, liminarmente, em síntese, a instauração imediata de um gabinete de Crise interinstitucional e intersetorial, bem como a motivação analítica e transparência – para a população e para os órgãos de controle – de qualquer decisão de bloqueio, contingenciamento, cancelamento ou qualquer outra forma de restrição ou limitação ao poder de gasto ou repasse de recursos pelos órgãos municipais relativos a ASPS ou a qualquer ação ou programa previstos no

Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde ou na Lei Orçamentária Anual como referente à Função de Governo Saúde. Assim como a obrigação de alocar o valor de R\$ 284 milhões indevidamente contingenciado e bloqueado da Saúde, a não reduzir novamente a rede municipal de saúde e apresentar um plano de recomposição a médio prazo desta rede.

Todavia, o i. magistrado indeferiu o pleito liminar, nos seguintes termos:

“1 - O MP e a Defensoria Pública requerem a concessão de tutela de urgência para que seja determinado ao Município do Rio de Janeiro a constituição imediata de um Gabinete de Crise Institucional para a gestão da rede de saúde municipal, considerando ser “público e notório o caótico quadro que assola a rede pública municipal de saúde como um todo”, bem como a realização de diversos procedimentos de caráter administrativo e executivo.

Tal pedido não pode ser acolhido sem prévia oitiva do réu, pois não cabe ao Poder Judiciário, ou a parte autora, determinar como o Poder Executivo deve exercer as suas funções e governar. A administração pública municipal, inclusive da rede de saúde municipal, cabe ao Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro e ao seu Chefe, no caso o Prefeito, eleito democraticamente.

Por outro lado, não há prova irrefutável de que a parte ré está contingenciando ilegalmente verbas oriundas de repasses constitucionais à saúde e receitas vinculadas ao custeio de ações e serviços públicos de saúde.

Isto posto, indefiro o pedido de liminar.

2 - Cite-se. Expeça-se mandado.

*Rio de Janeiro, 11/12/2019.
Eduardo Antonio Klausner - Juiz Titular”*

Fica, claro, portanto, que, ao indeferir a tutela de urgência pleiteada, enfraquecendo a efetividade da demanda, a decisão causa lesão grave e de difícil reparação para os munícipes mais vulneráveis deste Município que dependem diariamente, sob pena de morte, dos serviços ofertados pelas unidades de saúde, o que demanda sua revisão imediata, a teor do art. 1.015, I, do CPC/15.

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

Ademais, o recurso é tempestivo, pois que os Agravantes tomaram ciência do indeferimento do pleito liminar no dia 12/12/2019, quando da intimação pelo portal eletrônico do TJRJ, iniciando-se a contagem do prazo dia 13/12/2019, primeiro dia útil após a intimação, com término em 03/02/2020, em razão da prerrogativa da contagem em dobro dos prazos e do mandamento legal de cômputo apenas dos dias úteis (art. 219 e 224 do CPC).

III – BREVE SÍNTESE DA DEMANDA COLETIVA

Como se adiantou, 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 Município do Rio de Janeiro objetivando, liminarmente, em síntese, a instauração imediata de um gabinete de Crise interinstitucional e intersetorial, bem como a motivação analítica e transparência – para a população e para os órgãos de controle – de qualquer decisão de bloqueio, contingenciamento, cancelamento ou qualquer outra forma de restrição ou limitação ao poder de gasto ou repasse de recursos pelos órgãos municipais relativos a ASPS ou a qualquer ação ou programa previstos no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde ou na Lei Orçamentária Anual como referente à Função de Governo Saúde. Assim como a obrigação de alocar o valor de R\$ 284 milhões indevidamente contingenciado e bloqueado da Saúde, a não reduzir novamente a rede municipal de saúde e apresentar um plano de recomposição a médio prazo desta rede.

O Município do Rio de Janeiro, ao longo da execução orçamentária, e sem qualquer motivação e transparência, realiza – de forma reiterada – inúmeras manobras de flexibilização da lei orçamentária que reduz, ainda mais, os investimentos na Saúde, o que inviabiliza o funcionamento regular da rede municipal de saúde, acarretando em redução dos serviços essenciais ofertados à população.

Com efeito, em vistorias realizadas nos dias 25/11/2019 e 26/11/2019 nos Centros de Emergência Regional Santa Cruz, Realengo e Centro e nos Hospitais Municipais Pedro II, Albert Schweitzer, Souza Aguiar e Salgado Filho foram verificadas situações como insuficiência de leitos, superlotação das emergências, óbitos, desabastecimento expressivo de insumos e medicamentos e suspensão de cirurgias eletivas.

Aproximadamente R\$ 1.615 bilhões deixaram de ser aplicados na Saúde em descompasso com a previsão orçamentária, somando-se os valores que deixaram de ser empenhados de 2017 a 2019. Com base nos dados divulgados pela Prefeitura, tanto o MPRJ como a DPERJ observaram que houve retirada ilegal de recursos da Saúde nos últimos três anos e que somente em 2019 foram contingenciados indevidamente pela Prefeitura o valor de R\$ 710.748.795,00 da LOA, R\$ 279.035.768,67 referentes a remanejamentos para outras pastas e R\$ 5.751.054,89 em relação às ações sem empenho – totalizando o valor de R\$ 995.535.618,56.

Como amplamente divulgado pela imprensa, a situação atual das unidades municipais de Saúde é marcada por falta de equipamentos, de material e de profissionais – que reclamam de salários atrasados. Em tal contexto, de grave violação a direitos humanos, e conforme já exposto na peça vestibular, são anos de atuação judicial e extrajudicial na área, de luta em prol da manutenção da saúde e da vida dos incontáveis cidadãos que não possuem condições financeiras para contratar um plano de saúde, e imploram ao sistema único de saúde para ver reconhecida sua dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88).

São anos vivenciando, de frente, a cada dia, a dor, a tristeza, a decepção, a revolta, a humilhação e o constrangimento daqueles que precisam, infelizmente, se socorrer do Poder Judiciário para garantir a própria vida. Para sobreviver em um país que, embora seja a 8ª (oitava) Economia Mundial, está, segundo dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde, entre os 24 (vinte e quatro) países que menos investem em saúde.

Conforme afirmado pelo Supremo Tribunal Federal, não é lícito ao Poder Executivo manipular a sua atividade financeira para criar um cenário falso de escolhas trágicas que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de frustrar e inviabilizar condições mínimas de existência à população.¹

¹ Nesse sentido, ADPF 45-9/DF (STF, Rel. Min. Celso de Mello, 2004) (entendendo que “a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais - além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização - depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de

Especificamente quanto ao Município do Rio de Janeiro, a situação é ainda mais grave, pois que existe prova técnica do Tribunal de Contas deste Município de que, em 2017, o contingenciamento na saúde (de aproximados R\$ 540 milhões – 10,77%) foi feito de forma desproporcional à redução das receitas (em 5,28%) para aplicação em setores outros, não prioritários, como Secretaria de Fazenda, Gabinete do Prefeito, Secretaria Municipal de Conservação e Meio Ambiente, desconfigurando, por completo, em uso abusivo da prerrogativa disposta no art. 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal, o orçamento aprovado pelo Poder Legislativo, ou seja, pelos legítimos representantes da vontade popular (art. 1º, parágrafo único, da CRFB/88).

A situação foi denunciada pela Defensoria Pública deste Estado por intermédio da ação civil pública nº 0298494-15.2017.8.19.0001, e desaguou na realização de um acordo judicial para a devolução de R\$ 100 milhões de reais para a saúde.

E mais: em 2018 e 2019, a despeito do superávit primário e da maior arrecadação de receitas públicas, reconhecido pelo próprio Relatório Resumido de Execução Orçamentária de janeiro a dezembro de 2018² e na Lei Orçamentária e Relatório de Execução Orçamentária do 3º Bimestre de 2019³, o Município do Rio ainda aumentou o contingenciamento na saúde, demonstrando que fatores outros que não o volume de recursos públicos é que determinam, realmente, o inconstitucional contingenciamento na pasta. Esta, aliás, foi a conclusão a que chegou a pesquisa “Política de Austeridade no Município do Rio de Janeiro e seus impactos no orçamento das políticas de

tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política. Não se mostrará lícito, no entanto, ao Poder Público, em tal hipótese - mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa - criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência.”)

² Disponível em

<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/9512216/4235548/RREOAnexo1BalancoOrcamentario2018.pdf>

³ Disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/10017422/4246133/RREOAnexo10619.pdf> e

<http://www2.rio.rj.gov.br/smf/orcamento/loa.asp>

Saúde”, depositada no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)⁴.

Fica, claro, portanto, que a alegada crise financeira é somente uma desculpa utilizada, agora de forma indiscriminada pelo Administrador Público Municipal para a má gestão das verbas públicas, aplicadas em desacordo com a ordem constitucional de alocação prioritária de receitas. Ou seja, estamos diante de um falso Estado Democrático de Direito. Foram e são inúmeras as ações judiciais propostas, a cada dia, para compelir os Poderes Públicos a cumprirem uma missão imposta constitucionalmente: a prestação do serviço essencial à saúde.

Diante da gravidade de tal quadro, que afeta e põe em risco, de forma irreversível, inúmeros cidadãos que dependem do Sistema Único de Saúde, estas instituições não tiveram alternativa senão pleitear judicialmente o um plano de contingência voltado à execução de ações emergenciais destinadas ao funcionamento adequado e contínuo das unidades municipais de Saúde e também à contenção dos impactos da crise na população, viabilizando o maior acesso aos cuidados necessários para a manutenção da vida de grande parte da população.

Todavia, apesar do gravíssimo quadro descrito na peça vestibular, o i. magistrado indeferiu o pleito liminar sob o argumento de que não cabe ao Poder Judiciário – e nem aos Agravantes – determinar como o Poder Executivo deve exercer suas funções, sem atentar para o fato de que há nítida violação ao direito à Saúde, garantido na Constituição da República, bem como que a má gestão dos recursos orçamentários disponíveis, do contingenciamento indevido realizado na pasta da saúde para aplicação em setores não prioritários, e, destaque-se, sem qualquer motivação idônea, causam grave obstáculo para o restabelecimento da saúde de parcela considerável da população. E nesse passo, contribuindo para o elevadíssimo índice de óbitos.

E tal *decisum*, ofensivo a princípios e garantias de ordem legal e constitucional, como se verá abaixo, não pode ser chancelado pelo Poder Judiciário.

⁴ FERRARIS, Giselle Klabund. Política de Austeridade no Município do Rio de Janeiro e seus impactos no orçamento das políticas de Saúde. 2019. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Institutos de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

IV – DO ERROR IN IUDICANDO

A decisão atacada indeferiu a tutela de urgência postulada pelo Ministério Público e Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro nos autos da ação civil pública em epígrafe nos seguintes termos:

- 1 - O MP e a Defensoria Pública requerem a concessão de tutela de urgência para que seja determinado ao Município do Rio de Janeiro a constituição imediata de um Gabinete de Crise Institucional para a gestão da rede de saúde municipal, considerando ser "público e notório o caótico quadro que assola a rede pública municipal de saúde como um todo", bem como a realização de diversos procedimentos de caráter administrativo e executivo. Tal pedido não pode ser acolhido sem prévia oitiva do réu, pois não cabe ao Poder Judiciário, ou a parte autora, determinar como o Poder Executivo deve exercer as suas funções e governar. A administração pública municipal, inclusive da rede de saúde municipal, cabe ao Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro e ao seu Chefe, no caso o Prefeito, eleito democraticamente. Por outro lado, não há prova irrefutável de que a parte ré está contingenciando ilegalmente verbas oriundas de repasses constitucionais à saúde e receitas vinculadas ao custeio de ações e serviços públicos de saúde. Isto posto, indefiro o pedido de liminar.*
- 2 - Cite-se. Expeça-se mandado.*

O primeiro fundamento da decisão perpassa pelo entendimento mais conservador, há muito já ultrapassado pelas mais modernas doutrina e jurisprudência, no sentido de que não caberia ao Judiciário ou aos órgãos de controle interferir na execução de políticas públicas. Já o segundo fundamento, é no sentido de que não haveria, nos autos, provas do contingenciamento ilegal das verbas públicas da saúde, a justificar a concessão da liminar.

A decisão, por obvio, não merece prosperar, na medida em que coloca o Poder Judiciário Fluminense em posição absolutamente alheia a todo o caos da saúde no Município do Rio de Janeiro, como se não coubesse justamente a esse poder a intervenção nas questões que caracterizam violação de direitos.

Senão vejamos.

1- O ARGUMENTO DE QUE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL “CABE AO PODER EXECUTIVO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO E AO SEU CHEFE, NO CASO O PREFEITO, ELEITO DEMOCRATICAMENTE”

De início, vale aqui o registro de que todos aqueles que atuam no Sistema de Justiça, em especial, os órgãos de controle, têm plena ciência dos fundamentos axiológicos que regem o princípio da separação de poderes, não representando a presente ação civil pública, fruto de reflexão conjunta e criteriosa pelo Ministério Público ou Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, qualquer tentativa no sentido de se substituir ao gestor público.

O que se pretende com esta ação é, tão somente, que o gestor público, democraticamente eleito pelo povo, cumpra o seu papel de planejamento e de execução responsável da política pública de saúde. E não, que trate os instrumentos de planejamento de gestão do SUS como meras peças de ficção, tornando letra morta o que ele próprio – o executivo – planejou, e o legislativo, também democraticamente eleito pelo povo, programou e autorizou no orçamento.

Na peça inaugural da presente ação – à qual reportam-se os autores, ora agravantes - já estão exaustivamente expostos todos os fundamentos de fato e de direito que trazem a certeza de que, ao Município do Rio de Janeiro, que ignora todo o arcabouço legislativo técnico e cogente do SUS e se coloca **em flagrante desrespeito à Programação Anual de Saúde, ao Plano da Saúde e à própria Lei Orçamentária, deve ser imposto comando judicial apto a trazer para a população carioca o estado de normalidade que garanta o mínimo assistencial na saúde. Não sendo demais lembrar que, de acordo com o que vem sendo reiteradamente veiculado na mídia nos últimos dias, o mínimo esperado ainda está muito longe de ser alcançado.**

Diante disso, cabe aqui a seguinte pergunta: deve o Poder Judiciário, diante do caos decorrente do notório desrespeito às normas cogentes já estabelecidas, determinar ao Poder Executivo medidas administrativas aptas à correção de rumo da política de saúde? Os agravantes entendem que sim. E entender o contrário, é colocar em risco inúmeras vidas ou dar sentença de morte a milhares de cidadãos cariocas.

Note-se que a determinação judicial da instauração, pelo Poder Executivo, de gabinete de crise apto a solucionar questões sérias aliadas a contextos de caos decorrentes, ou não, de atos do próprio gestor, sequer é inusitada no Poder Judiciário Fluminense.

O primeiro pleito da inicial é semelhante a outros já formulados em ações civis públicas envolvendo direitos coletivos prestacionais no Direito Público e Privado, gerando, quando acolhido, resultados extremamente positivos. Para exemplificá-lo, basta citar os casos recentes dos Gabinetes de Crise instalados em cumprimento a decisões deste Nobre Tribunal de Justiça (i) pelo Município do Rio de Janeiro, para a adoção de medidas urgentes que resguardassem a população carioca no período das fortes chuvas que abalaram o município (autos nº 0081868-31.2019.8.19.0001), e (ii) pela Light, para sanar as situações de interrupção de fornecimento de energia elétrica após os temporais de maio (autos nº 0100114-75.2019.8.19.0001).

Além de não representar qualquer novidade ao Judiciário, é também importante registrar que a postulação da criação de tal gabinete, experiência exitosa em gerenciamento de crises, não retira do Prefeito o poder de escolha inerente à gestão, mas torna transparente o processo decisório e permite articulação dos demais atores, garantindo a eficiência administrativa das ações em contexto de crise.

A medida foi, inclusive, recente e espontaneamente adotada pelo Governador do Estado em função dos reflexos da inoperância da rede municipal nas unidades de saúde estaduais. Igual medida também está em curso na Câmara dos Deputados, restando, agora, apenas, idêntica postura do principal ente federativo interessado e responsável pela crise que está afetando a todos.

Aliás, lamenta-se que seja necessária tal postulação judicial, já que ao bom gestor isto lhe seria natural.

2- A AUSÊNCIA DE “PROVA IRREFUTÁVEL” DA ADMINISTRAÇÃO ILEGAL DO ORÇAMENTO

Causou surpresa aos agravantes o fundamento adotado pelo d. juízo *a quo* no sentido de que seria necessária “prova irrefutável” do alegado para a concessão da tutela de urgência.

A CRISE e o DESMANTELAMENTO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE são NOTÓRIOS.

Da mesma forma, a sua causa: o **CONTINGENCIAMENTO EM DISSONÂNCIA À BOA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA**, realizado por atos administrativos, obviamente publicados no Diário Oficial, sendo presumido seu conhecimento por todos.

Mas aqui foi-se além.

A presente ação civil pública foi devidamente instruída com análise minuciosa da execução orçamentária divulgada oficialmente no Rio Transparente, com menção a todos os atos públicos pertinentes, representada em estudo orçamentário, traduzido em gráficos de fácil compreensão e cujos dados podem ser confrontados com os dados oficiais.

Há, portanto, a prova oficial e robusta dos fatos narrados na inicial.

Como se tudo antes não bastasse, é importante lembrar que a normativa processual (arts. 297 e 300 NCPC), para fins de concessão de tutela de urgência, exige a presença, tão somente, dos seguintes requisitos: probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

No mais, é certo o risco de dano reverso, qual seja, progressivo desmantelamento dos serviços de saúde e consequente morte diária de inúmeras pessoas, o que já está em curso e foi solenemente ignorado!

Ainda sobre a temática orçamentária, importante registrar que, agora, coincidentemente, após todo o destaque dado pela mídia e após a propositura desta demanda, também divulgada amplamente, o Chefe do Poder Executivo Municipal resolveu editar novos decretos municipais de abertura de crédito suplementar e remanejamento de verbas (Decreto Rio nº 46937 de 10 de dezembro de 2019, publicado na data de hoje, e Decreto Rio nº 46938 de 10 de dezembro de 2019, publicado também na data de hoje), pelos quais de uma tacada só devolve à pasta da saúde

aproximadamente R\$ 268,4 milhões, quantia bem próxima ao valor contingenciado ao longo do ano de 2019 conforme exaustivamente comprovado na *exordial*.

Diante tal postura, fica clara, portanto, a má gestão do Poder Executivo na execução orçamentária destinada às ações e serviços de saúde, reforçada pela postura recalcitrante, tardia e protelatória, aguardando o último minuto e o ajuizamento desta demanda para acenar com a possibilidade de finalmente investir os recursos originariamente previstos para a pasta da Saúde.

Em tal contexto, é irrefutável a ausência de motivação das decisões administrativas de bloqueio, contingenciamento ou qualquer outra forma de restrição ou limitação ao poder de gasto ou repasse de recursos destinados à saúde. Tanto isso é verdade, que, nesta data, como num passe de mágica, através da publicação de dois Decretos, novamente sem qualquer motivação, o Prefeito fez surgir a quantia indevidamente remanejada da área da Saúde. Não se pode admitir que remanejamentos desta ordem ocorram da noite para o dia sem qualquer planejamento, transparência e motivação e sem lastro técnico na real frustração/majoração de receitas públicas, configurando indevida manipulação orçamentária.

Com muito maior razão, agora, faz-se urgente a ação firme deste Poder Judiciário para coibir abusos inaceitáveis das verbas PÚBLICAS e garantir a transparência nas decisões administrativas de gestão orçamentária dos recursos da SAÚDE.

Fosse pouco, como os fatos e as provas acostadas aos autos demonstram que a saúde pública não é política prioritária do governo municipal, não há dúvida de que sua oitiva, antes da concessão do pleito liminar, além de gravosa diante da urgência, ou seja, do risco diário de danos irreparáveis e irreversíveis para inúmeras pessoas diariamente, é inútil e desnecessária. Só servirá para prolongar e legitimar manifesto e inadmissível quadro de omissão inconstitucional.

Em suma, demonstrados os requisitos dispostos no art. 300 do CPC, a concessão da tutela de urgência é de rigor.

V – DO PREQUESTIONAMENTO

A manutenção da respeitável decisão impugnada consubstancia violação direta e frontal aos arts. 1º, III, 5º, caput, XXXIII, LIV, LV, e §1º, art. 93, IX, art.37, art. 165, art.196, art.198, art. 200 da CRFB/88, arts. 2º e 48, I, da Lei nº 5.427/2009, arts. 2º, §1º, 18 e 33 da Lei 8080/90, art. 4º da Lei 8142/90, art. 2º, parágrafo único, da LC 141/12, e arts. 71 e seguintes da Lei 4.320/64, art. 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 38 da Lei 6.388/18, Lei 12527/2011, arts. 12 e 21 da Lei nº 7.347/685 c.c art. 84, §3º, da Lei 8.078/90 e arts. 297 e 300 do CPC, art. 6º, §1º, da Lei nº 8987/95, art. 7º da Lei nº 8.080/90, e art. 300 do CPC, o que se requer seja expressamente examinado pela C. Corte para, caso necessário, viabilizar o acesso aos Tribunais Superiores.

VI – 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:
 - i) A fim de evitar a desestruturação diária e a paralisação da rede municipal de saúde, instaure, imediatamente, um Gabinete de Crise interinstitucional (pois que o setor Saúde interage diariamente com outras pessoas jurídicas, como a RioUrbe, a Comlurb, Organizações Sociais, RioSaúde, dentre outras) e intersetorial, com participação necessária das Secretarias Municipais de Saúde e Fazenda e de representantes dos órgãos com autonomia plena para tomar decisões pela gestão, com funcionamento ininterrupto até que seja superada a crise na rede municipal de saúde (não podendo ser inferior a março de 2020, tendo em conta que somente então serão sentidos os efeitos da abertura do novo orçamento), para, dentre outras medidas, a criação e

execução de um plano de contingência que adote medidas emergenciais destinadas ao restabelecimento do funcionamento adequado, contínuo e ininterrupto de todas as unidades municipais de saúde assim como à mitigação e contenção dos impactos da crise na população, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- a) o prazo de vigência do plano;
- b) as unidades de saúde que estão com todos os serviços em regular funcionamento, identificando os serviços ofertados;
- c) as unidades de saúde que se encontram com alguma restrição/suspensão/paralisação no atendimento, identificando o motivo e os serviços afetados assim como as medidas adotadas para o restabelecimento célere e regular do funcionamento das unidades;
- d) qual o mecanismo utilizado para comunicação entre a unidade de saúde e a regulação em caso de restrição/suspensão/paralisação do atendimento, sobretudo de urgência e emergência (email, whatsapp, telefone), e o transporte a ser utilizado para eventuais transferências;
- e) apresentação de um protocolo único adotado por todas as unidades de acolhimento, classificação de risco e definição dos locais de atendimento destinados aos pacientes verdes e azuis;
- f) apresentação de um protocolo único de referenciamento dos pacientes que não forem atendidos nas unidades de urgência e emergência, contendo o meio de formalização do encaminhamento dos pacientes por escrito, com assinatura e matrícula do servidor responsável, a previsão de transporte/transferência quando necessário e a indicação da unidade responsável pelo acolhimento;
- g) garantia de que todas as unidades se responsabilizem pelo redirecionamento, referenciamento e/ou transferência do paciente quando for o caso;
- h) previsão de reativação célere dos serviços paralisados, inclusive os serviços ambulatoriais e de atenção básica, e término da restrição de atendimento;
- i) identificação das equipes e seus integrantes responsáveis pela fiscalização do cumprimento do plano em cada unidade, com os respectivos telefones de contato;
- j) medidas destinadas à manutenção do abastecimento regular das unidades de saúde com medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares;

l) medidas destinadas à recomposição das equipes de recursos humanos, sobretudo aos finais de semana e datas festivas de fim de ano (Natal – 24 e 25/12 e Ano Novo – 31/12 e 01/01);
m) valor dos recursos destinados a cada unidade no período de contingência, fonte dos recursos, data de pagamento e previsão da forma de quitação dos valores devidos.

ii) Dê ampla publicidade ao Plano de Contingência pelos diversos meios de comunicação, e informe, diariamente, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, por e-mail (saudecapital1@mprj.mp.br, saudecapital2@mprj.mp.br, saudecapital3@mprj.mp.br, saudecapital4@mprj.mp.br, saudecapital5@mprj.mp.br, coordsaudeetutelacoletiva.dpge@gmail.com), as unidades de saúde que se encontram com alguma restrição/suspensão/paralisação no atendimento, identificando o motivo e os serviços afetados assim como as medidas adotadas para o restabelecimento célere e regular do funcionamento das unidades;

iii) Também objetivando evitar a paralisação da rede municipal de saúde, repasse/transfira (mediante remanejamento de verbas, utilização de reserva de contingência, abertura de créditos suplementares ou qualquer outro recurso contábil, financeiro e orçamentário), ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, o valor de R\$ 284 milhões, e autorize, até 31/12/2019, a emissão de todos os empenhos, liquidações e pagamentos necessários ao funcionamento ininterrupto da rede municipal de saúde e ao custeio integral das ações e serviços públicos de saúde previstos na função “Saúde” da Lei Orçamentária Anual de 2019 ;

iv) Antes de implementar qualquer decisão no sentido do bloqueio, contingenciamento, cancelamento ou qualquer outra forma de restrição ou limitação ao poder de gasto ou repasse de recursos pelos órgãos municipais relativos a ações e serviços públicos de saúde (ASPS) ou a qualquer ação ou programa previstos no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde ou na Lei Orçamentária Anual como referente à Função de Governo Saúde, decline, mediante publicação nos meios oficiais de comunicação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, em

linguagem clara, didática e objetiva, passível de compreensão pelo cidadão comum, as suas motivações para tanto, explicitando, no mínimo:

a) as razões que tornam a decisão proposta imprescindível, incluindo a comprovação efetiva dos fatores concretos que conduziram à frustração de receitas e o risco de afetação das metas de resultado nominal e primário e, conforme o caso, a justificativa para o erro de previsão de receita ou despesa feita para os meses remanescentes do exercício financeiro;

b) os valores nominais e percentuais de dotações de cada Função de Governo e unidade orçamentária correspondendo às alterações de poder de gasto – para mais ou menos – por força da decisão proposta;

c) informação se as alterações de poder de gasto (para mais ou para menos) atingiram de forma uniforme todas as demais Secretarias assim como todas as subfunções, programas e ações da função Saúde;

d) detalhamento e quantificação de ações e seus programas de trabalho que deixariam de ser implementados por força da decisão proposta;

e) impactos negativos esperados a partir dos efeitos da mudança da programação detalhada nos itens acima;

f) ao menos 3 (três) alternativas de restrições de menor magnitude quanto ao poder de gasto afetado para as ações e programas previstos no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde ou na Lei Orçamentária Anual como referente à Função de Governo Saúde;

g) justificativa sobre como o saldo de bem-estar social esperado a partir da decisão proposta é maior do que as alternativas relacionadas no item acima, levando em conta a equidade na distribuição dos efeitos da decisão;

h) quais os dados e sua análise que embasam as estimativas e justificativas previstas nos dois itens anteriores;

i) quais os indicadores, e como será seu monitoramento, que permitam o fiel e tempestivo acompanhamento dos efeitos e impactos produzidos a partir da decisão proposta, para averiguar se e enquanto são compatíveis com as estimativas e justificativas relacionadas nos itens e) e f) acima;

j) declaração de que a decisão não importará em nova redução dos serviços de saúde já ofertados à população nem impactará sua fiel execução;

v) atualize, publique nos meios oficiais de comunicação e apresente nos autos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, nos moldes da Resolução SMS nº 3074/2016 (publicada no Diário Oficial do Município de 19/09/2016), o inventário dos serviços de saúde ofertados na rede municipal (própria, contratada e conveniada), identificando com precisão o quantitativo de unidades de saúde (de todos os níveis de complexidade), de servidores e profissionais de saúde contratados, de exames, consultas, cirurgias e procedimentos em geral, de leitos de urgência/emergência e leitos hospitalares) e equipamentos existentes em janeiro de 2017, assim como os serviços que sofreram redução até a data de apresentação do inventário atualizado, destacando-se os existentes na atenção básica e nas redes temáticas e prioritárias de atenção à saúde (Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Rede de Atenção Psicossocial Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: e Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência);

vi) se abstenha de realizar qualquer redução no quantitativo de unidades de saúde, de servidores e profissionais de saúde e serviços de saúde (consultas, exames, cirurgias, procedimentos, leitos de urgência/emergência e leitos hospitalares) ofertados à população que não aqueles que já sofreram redução conforme atestado no inventário a ser publicado e apresentado conforme item anterior;

vii) apresente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, plano de ação para a recomposição, no prazo máximo de 1 ano, da rede municipal de saúde com o restabelecimento do quantitativo de unidades de saúde, servidores e profissionais de saúde contratados, equipamentos e serviços ofertados (consultas, exames, cirurgias, procedimentos em geral, leitos de urgência/emergência e leitos hospitalares) que foram reduzidos, destacando-se os existentes na atenção básica e nas redes temáticas e prioritárias de atenção à saúde (Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: e Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência).

Tudo, sob pena de multa cominatória diária, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser imposta pessoalmente ao Prefeito, à Secretária Municipal de Saúde e ao Secretário Municipal de Fazenda e convertida ao Fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/85, e prática de improbidade administrativa, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie, e, visando assegurar o resultado prático equivalente ao do adimplemento das obrigações acima mencionadas, o correlato e necessário bloqueio da verba orçamentária necessária para a garantia da sua fiel execução.

viii) Em caso de acolhimento, a intimação pessoal do Prefeito, da Secretária Municipal de Saúde e do Secretário Municipal de Fazenda para que cumpra a decisão liminar;

Por fim, no caso de acolhimento do pleito liminar, requer sejam imediatamente oficiados o Conselho Regional de Medicina, o Conselho Regional de Enfermagem, o Conselho Regional de Psicologia, a Vigilância Sanitária Estadual e, ainda, o Conselho Estadual de Saúde para que, tomando ciência da decisão e, decorridos 30 (trinta) dias da mesma, contribuam com os órgãos do Sistema de Justiça, e realizem vistorias nas unidades municipais de saúde para apuração do cumprimento da tutela antecipada.

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; e

Termos em que pede deferimento.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2019

PEDRO BORGES MOURÃO

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.

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.

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.

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.

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.

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
