

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE DUQUE DE CAXIAS – RJ**

*“Somos a maioria entre as pessoas que continuam pegando trem ou ônibus lotado para poder ir trabalhar. A pergunta que fica é: como fazer a quarentena nessas condições? Ele vai se isolar aonde? No seu barraco de dois metros quadrados, com filhos, avós, esposa? Como ele vai se cuidar? É urgente que as autoridades sanitárias e as autoridades políticas em geral desenvolvam estratégia de contenção da Covid-19 nesses grupos, ou a gente vai presenciar uma carnificina sem precedentes”*  
(Abrasco, 2020)<sup>1</sup>

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ – **FTCOVID-19/MPRJ** e da **2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DA SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais previstas no art. 129, III da Constituição da República Federativa do Brasil; no art. 173, III da Constituição do Estado do Rio de Janeiro; no art. 25, IV da Lei Federal nº 8.625/93 (LOMP); no art. 34, VI, alínea

---

<sup>1</sup> A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) publicou, em 31 de março de 2020, uma nota elaborada por pesquisadores que estudam como a prevenção da COVID-19G pode ser feita de forma efetiva nas comunidades pobres das cidades brasileiras: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/Coronavírus-nas-favelas\\_divulg\\_rev2.pdf.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/Coronavírus-nas-favelas_divulg_rev2.pdf.pdf)

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

“a” da Lei Complementar nº 106/2003 (LOMPERJ); na Lei Federal nº 8.429/92; e no art. 5º da Lei Federal nº 7.347/85, vem propor a presente

## **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

### ***com pedido de Tutela de Urgência***

em face de

1. **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.600/0001-71, que deverá ser citado na pessoa do Exmo. Senhor Governador, Sr. Wilson José Witzel, com sede na Rua Pinheiro Machado, s/n, Palácio Guanabara, Laranjeiras, RJ, CEP nº 22.231-901; e do

2. **MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 29.138.328/0001-50, que deverá ser citado na pessoa do Exmo. Senhor Prefeito Municipal, Sr. Washington Reis, com sede à Alameda James Franco- Jardim Primavera, Duque De Caxias – RJ, CEP: 25.215-265; pelas razões de fato e de direito adiante articulados.

### **I – DOS FATOS**

O ano de 2020 vem sendo marcado pelo enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Em todo o mundo, estão sendo adotadas medidas voltadas a evitar uma rápida disseminação do vírus SarsCov-2, o agente etiológico da Covid-19, para, assim, reduzir a contaminação de maiores contingentes populacionais, em uma temporalidade que venha a comprometer os sistemas de saúde.

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

O objetivo dessas estratégias tem se traduzido na busca pelo achatamento da curva de contaminação populacional, a fim de retardar seu pico, de modo a diminuir a pressão sobre o sistema de saúde e ganhar tempo para a preparação da resposta aos períodos mais graves da crise.

Conforme amplamente noticiado, estima-se que quase três milhões de pessoas, em todo o mundo, estão infectadas pelo vírus, sendo que, dentre elas, 198.405<sup>2</sup> já vieram a óbito em razão da Covid-19. No Brasil, o Ministério da Saúde informou, em 25 de abril de 2020, um total de 52.995 infectados e 3.670 óbitos, ou seja, uma taxa de letalidade de 6,9%<sup>3</sup>. Esta taxa no Estado do Rio de Janeiro se eleva até 9,1%, diante dos 570 óbitos dentre os 6.282 casos confirmados<sup>4</sup>. No **Município de Duque de Caxias**, a **taxa de letalidade da doença ganha contornos assustadores**, estando muito acima das médias nacional e estadual, fechando, ao longo da última semana (18 a 26 de abril), no **patamar entre 18% a 22%**. Dentre os 278 casos confirmados, em 26 de abril, já ocorreram 63 óbitos relacionados à Covid-19, sem contar com os óbitos em investigação<sup>5</sup>.

Pela experiência dos primeiros epicentros no mundo, é sabido que a característica explosiva da epidemia é associada a uma grande quantidade de óbitos devido ao colapso dos sistemas de saúde, tendo em vista o número considerável de pessoas que morrem, por simplesmente não acessarem leitos de maior complexidade – com respiradores, por exemplo.

---

<sup>2</sup> <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, acesso em 25 de abril de 2020. O portal da Universidade Johns Hopkins traz a atualização em tempo real dos dados da epidemia da COVID 19.

<sup>3</sup> <https://covid.saude.gov.br/>, e <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>, acesso em 25 de abril de 2020.

<sup>4</sup> <https://covid.saude.gov.br/>, acesso em 25 de abril de 2020.

<sup>5</sup> <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>, acesso em 26 de abril de 2020.

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

Por isso, o **dimensionamento das medidas de prevenção e de tratamento têm sido objeto de intenso esforço dos governos**, tendo em vista seu impacto direto sobre a letalidade encontrada.

Como bom **indicador** para avaliar a eficácia e o impacto de medidas de prevenção e controle, a letalidade ou fatalidade relaciona o número de óbitos por determinada causa e o número de pessoas que foram acometidas por tal doença. Esta relação aponta para a gravidade do agravo e **informa sobre a qualidade da assistência médica** oferecida à população durante a epidemia.

**A letalidade tem relação tanto com a base de casos confirmados de Covid-19, que está diretamente relacionada às ações de Vigilância em Saúde, quanto ao outro extremo, à capacidade instalada de leitos para tratamento dos casos graves.**

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

Ora, a necessidade de atuação célere, coordenada e firme por parte dos governos estadual e municipal se deve ao fato de que uma parcela considerável dos indivíduos positivos para SarCov-2 não apresenta, segundo a ciência<sup>6</sup>, qualquer sintomatologia ou apresenta sintomas leves – aproximadamente 80% dos casos. Porém, esses indivíduos sabidamente transmitem o vírus para outras pessoas, fazendo com que a epidemia adquira características explosivas. Sem isolamento social, o número de

---

<sup>6</sup> *Global Covid-19 Case Fatality Rates*. Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM). Oxford Covid-19 Evidence Service. 24th April 2020. <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

infectados pode dobrar a cada 2-3 dias. Mesmo com o isolamento social, mas limitado, o número de infectados pode dobrar a cada 6-7 dias.

No caso do Município de Duque de Caxias, o número de infectados confirmados dobrava em um período de 2-3 dias, na semana de 04-09 de abril, passando para um intervalo de 5 dias, espaçando um pouco mais entre os dias 19-26 de abril, conforme tabela abaixo:

DIAS	CASOS CONFIRMADOS
01 de abril	06
04 de abril	13
06 de abril	21
09 de abril	48
14 de abril	94
19 de abril	182
25 de abril	244
26 de abril	278

**Todavia, considerando a alta taxa de letalidade, tudo indica que o número de casos positivos está, extremamente, subnotificado e esta subnotificação só vem se agravando, conforme o vírus se propaga no município.**

Abaixo, se explicará melhor essa **correlação entre subnotificação e taxa de letalidade.**

### **I.1- SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE COVID-19**

Com a transmissão comunitária da Covid-19, o diagnóstico clínico ganhou preponderância. Porém, como os sintomas de Covid-19 são, de certa forma, inespecíficos ou comuns a outros agravos, a testagem laboratorial é condição para a devida confirmação dos casos.

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

Segundo estudo realizado pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS/PUC-Rio)<sup>7</sup>, **o percentual de notificação no Estado do Rio de Janeiro está entre 10 e 12%**. Isso quer dizer que, aproximadamente, para cada caso notificado há, pelo menos, 10 vezes mais casos não notificados no Estado do Rio de Janeiro. Aplicando esta fórmula, em 26 de abril, o Município de Caxias já contaria, aproximadamente, com **2.780 a 3.336 infectados**.

Se foram estimados, em 26 de abril, 3.336 casos, isso quer dizer que **teriam sido detectados pelo Município de Duque de Caxias apenas 8,33% dos infectados**:  $(278/3.336) \times 100$ .

A fim de estimar o grau de subnotificação para o Município de Duque de Caxias, pode-se, ainda, utilizar outra metodologia aplicada pelo Centro de Medicina Baseada em Evidências da Universidade de Oxford (UK) (*Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) - Oxford Covid-19 Evidence Service*)<sup>8</sup>:

- i) Em 26/04/2020 havia 278 casos confirmados e 63 óbitos notificados por Covid-19 no Município de Duque de Caxias. A população deste município, segundo estimativa do IBGE em 2019, era de 919.596 habitantes<sup>9</sup>.
- ii) Segundo a metodologia proposta, estudos mostram que **a taxa média de letalidade para os casos de Covid-19 fica entre 0,1% a 0,36%** (quanto menor o percentual aplicado, maior será a subnotificação).

---

<sup>7</sup> *Brazil Likely Has 12 Times More Coronavirus Cases Than Official Count, Study Finds*. New York Times. April 13, 2020. <https://www.nytimes.com/reuters/2020/04/13/world/americas/13reuters-health-coronavirus-brazil-cases.html?searchResultPosition=8>

<sup>8</sup> *Global Covid-19 Case Fatality Rates*. Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM). Oxford Covid-19 Evidence Service. 24th April 2020. <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

<sup>9</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/duque-de-caxias/panorama>

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

- iii) Logo, usando o percentual mais otimista, se tivemos 63 óbitos no Município de Duque de Caxias, esse valor representa 0,36% do total de infectados. Assim:

$$63 = 0,36\% \quad x = 100\%$$

$$x = 63 / 0,0036 = \mathbf{17.500 \text{ casos}}$$

- iv) Se, em 26 de abril, o número estimado era de 17.500 casos, isso quer dizer que **o Município de Duque de Caxias teria detectado apenas 1,59% dos infectados:**  $(278/17.500) \times 100$ .

A **diferença entre as fórmulas acima** é explicada pelas múltiplas variações entre um local e outro, sendo difícil a elaboração de uma fórmula genérica para todos os lugares, que considere as mesmas variáveis. Estamos, portanto, trabalhando com estimativas, cujas diferenças podem se dar em razão das especificidades dos seguintes fatores apontados pela literatura científica: (a) o âmbito e estratégia da testagem aplicada no local (diagnóstico laboratorial); (b) dados demográficos, como a taxa de envelhecimento da população local (ou seja, pacientes mais velhos podem ser mais prevalentes em países, como na Itália); (c) vulnerabilidade social local<sup>10</sup>; e (d) dificuldade de se estimar o número de infectados assintomáticos<sup>11</sup>.

De qualquer sorte, pela aplicação de uma ou outra fórmula científica, **encontramos percentuais muito baixos de notificação da**

---

<sup>10</sup>

[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=35497&catid=3&Itemid=3](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35497&catid=3&Itemid=3), acesso em 26 de abril.

<sup>11</sup> <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>, acesso em 26 de abril.

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

**COVID-19 no Município de Duque de Caxias: 1,59% a 8,3% dos casos infectados estão sendo notificados.**

## **I.2 – DEMANDA DE LEITOS HOSPITALARES**

Apesar de não haver ainda valores precisos da letalidade geral da Covid-19, é sabido que essa é maior com a sobrecarga da rede assistencial, portanto é fundamental garantir a necessidade de leitos para a epidemia em número adequado.

A utilização de estimativas epidemiológicas, apesar de apresentar algum grau (variado) de erro, é o referencial possível para o planejamento do dimensionamento da necessidade de leitos num surto epidêmico com características explosivas como na epidemia de Covid-19. Para minimizar esse erro, foram realizadas pelo GATE Saúde (doc. 3, em anexo) análises a partir de 02 modelos: um utilizado pela Organização Mundial de Saúde e outro pela Organização Pan Americana da Saúde e pela Universidade de Brasília (este último também usado pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro)<sup>12</sup>.

Após os dois cálculos, foram aplicadas medidas de tendência central (média) para estimar **a demanda de leitos hospitalares, no Município de Duque de Caxias**, de acordo com a sua complexidade: leitos gerais e leitos de CTI, entre 01 de maio e 15 de junho (tabela

---

<sup>12</sup> <https://covid-calc.org/>



**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

abaixo).

	<i>Adaptt</i>		<i>Covid-calc</i>		<i>Média</i>	
	Leitos Gerais	CTI	Leitos Gerais	CTI	Leitos Gerais	CTI
<i>01/mai</i>	19	7	23	18	21	13
<i>15/mai</i>	106	42	43	40	75	41
<i>30/mai</i>	389	160	76	76	233	118
<i>15/jun</i>	389	187	112	125	251	156

*Tabela 5 - Demanda de leitos segundo o modelo e média por marco temporal*

Considerando a programação de implantação de novos leitos divulgada pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ)<sup>13</sup>, foi calculado pelo GATE Saúde o *déficit* de leitos (total de leitos planejados subtraído o total da demanda estimada) previsto para o Município de Duque de Caxias, mesmo após a inauguração dos novos leitos que se previa até o dia 30 de abril (tabela abaixo):

	<i>Leitos</i>		
	Leitos Gerais	CTI	Totais
<i>01/mai</i>	139	204	343
<i>15/mai</i>	86	175	261
<i>30/mai</i>	-73	98	26
<i>15/jun</i>	-91	60	-31

*Tabela 6 - Déficit médio de leitos*

Observe que, **se todos os leitos previstos pela SES-RJ fossem, de fato, inaugurados até 30 de abril, ainda haveria um déficit grande de leitos gerais, entre 30 de maio e 15 de junho (entre 73 e 91 leitos).**

<sup>13</sup> Vide planilha contida no Plano Estadual de Resposta à Emergência do COVID-19 (doc. 5)

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ**  
**2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

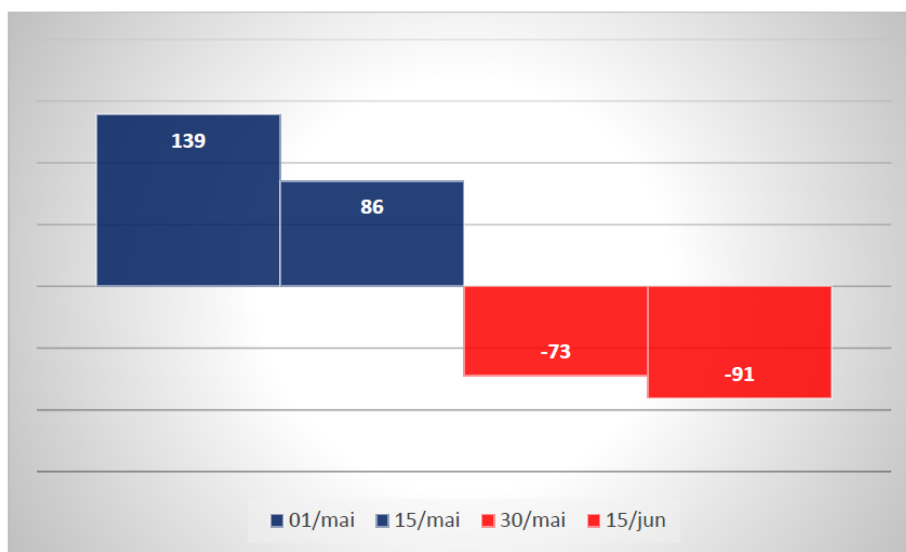


Gráfico 6 - Déficit médio de leitos gerais em Duque de Caxias

**Ressalte-se que esta é uma estimativa mínima e otimista, tendo em vista que pressupõe o funcionamento de leitos existentes e a inauguração de leitos previstos nos municípios do entorno, que encontram nas unidades hospitalares localizadas em Duque de Caxias (Hospital Estadual Adão Pereira Nunes e Hospital Municipal Moacyr do Carmo) suas principais referências.**

Nesta projeção, a SES-RJ havia previsto no Plano Estadual de Emergência<sup>14</sup>, até 30 de abril, um **Hospital de Campanha, em Duque de Caxias, com 160 leitos gerais e 40 leitos de CTI.**

Esta é a previsão feita pela SES-RJ para o Município de Duque de Caxias:

UNIDADE DE SAÚDE			GERAIS	CTI
Hospital	Estadual	Adão Pereira Nunes	0	54
Hospital	Daniel Lipp		0	10
Hospital	de Campanha		160	40

<sup>14</sup> Vide doc. 5, em anexo.

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

Hospital Municipal Moacyr do Carmo	0	12
Total	160	116

**Todavia, o cronograma não foi cumprido. Em recente reunião com o MPRJ, os representantes da SES-RJ declararam esperar que os hospitais de campanha sejam inaugurados na segunda quinzena de maio (doc. 4, em anexo), sem maiores detalhes ou garantias.**

Em outras palavras, o cálculo do déficit de leitos apresentado acima leva em conta uma previsão feita pela SES-RJ, a qual **não se tem qualquer garantia ou informação acerca da possibilidade de cumprimento**. Sendo assim, uma certeza já temos: **o déficit será bem maior, pelo menos durante o mês de maio, considerando o atraso na implantação de 160 leitos gerais e 40 leitos de CTI.**

Finalmente, considerando outro cenário – **sem medidas de distanciamento social** –, o Governo do Estado do Rio de Janeiro prevê uma pressão hospitalar maior ainda para o Município de Duque de Caxias, e bem superior ao total de leitos previstos:



FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

**(simulação feita em um cenário SEM distanciamento social)**

## **II - FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

A presente ação tem por fundamento jurídico o artigo 196 da Constituição Federal, *in verbis*:

*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Para o enfrentamento da epidemia de COVID-19 no Brasil, foi publicada a Lei n. 13.979/20, que em seu artigo 2º prevê uma série de medidas de prevenção do contágio, dentre elas o isolamento, a quarentena e a restrição de atividades empresariais e de circulação.

Por sua vez, os Decretos nº 46.973/20 e 47.027/20 do Estado do Rio de Janeiro e nº 7559/2020 do Município de Duque de Caxias também proibiram o exercício de atividades não essenciais e aglomerações de pessoas, e seu cumprimento deve, adequadamente, ser fiscalizado pelos réus.

Repita-se que, pelo estágio de evolução da epidemia em Duque de Caixas, inexistirá estrutura hospitalar suficiente para o atendimento da demanda projetada, sendo essencial proteger o sistema público de saúde contra o colapso, em especial antes que esteja pronto para absorver o aumento de demanda gerado pela COVID-19.

É certo que ao gestor público cabe a discricionariedade na formulação de políticas públicas aptas a atender o interesse social, de acordo com a legitimidade que lhe foi conferida pelo povo. Todavia, a

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

atuação administrativa não se mostra infensa a qualquer espécie de controle jurisdicional.

É incorreto supor a existência de uma margem de conformação absolutamente insindicável pelo Poder Judiciário. **O administrador não pode, por exemplo, escudar-se em uma pretensa discricionariedade para manter ao desamparo, mediante a dispensa de uma “proteção deficiente” ou “insuficiente”, bens e valores tutelados em sede constitucional ou legal.**

LUÍS ROBERTO BARROSO já havia pontuado a revisão do dogma da intangibilidade do mérito administrativo, com especial destaque ao papel dos postulados da razoabilidade e da proporcionalidade no controle de atos administrativos marcadamente discricionários. Confira-se o seguinte excerto de conhecida obra do autor:

**"a possibilidade de controle judicial do mérito do ato administrativo:** O conhecimento convencional em matéria de controle jurisdicional do ato administrativo limitava a cognição dos juízes e tribunais aos aspectos da legalidade do ato (competência, forma e finalidade) e não do seu mérito (motivo e objeto), aí incluídas a conveniência e oportunidade de sua prática. **Já não se passa mais assim. Não apenas os princípios constitucionais gerais já mencionados, mas também os específicos, como moralidade, eficiência e, sobretudo, a razoabilidade-proporcionalidade permitem o controle da discricionariedade administrativa** (observando-se, naturalmente, a contenção e a prudência, para que não se substitua a discricionariedade do administrador pela do juiz)" (BARROSO, Luís Roberto. *Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito [O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil]*. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, abr. 2005. ISSN 2238-5177, p. 32 – grifou-se)

No plano da jurisprudência, o Supremo Tribunal Federal já consignou, em diversas ocasiões, a plena admissibilidade do controle

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

judicial do ato discricionário abusivo, “*podendo o Judiciário atuar, inclusive, nas questões atinentes à **proporcionalidade** e à razoabilidade*” (AI nº 800.892, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, DJe 07/05/2013; RE nº 853.428, Rel. Min. Roberto Barroso, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015; AI nº 777.502/RS-AgR, Segunda Turma, Rel. Min. Ellen Gracie, DJe 25/10/2010). Na linha de precedentes antigos da Suprema Corte, sustenta-se que “***mesmo nos atos discricionários não há margem para que a administração atue com excessos ou desvios ao decidir, competindo ao Judiciário a glosa cabível (Discricionariedade e Controle judicial)***” (cf. RE nº 131.661/ES, Segunda Turma, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ de 17/11/1995)<sup>15</sup>.

É interessante observar que o postulado da **proporcionalidade como vedação da proteção insuficiente**, desenvolvido sobretudo pela doutrina e jurisprudência alemãs, já foi expressamente aplicado pelo **Plenário do Supremo Tribunal Federal** em matéria de implementação de **direitos sociais** (cf. [RE nº 778.889/PE, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 01/08/2016](#)). Na ocasião, em face do **comportamento estatal questionado por proteger de forma insuficiente direitos sociais**, a Corte Suprema preconizou a formulação das seguintes indagações:

*“(i) se a proteção deficiente é **adequada** e/ou se a deficiência promove um fim constitucional legítimo; (ii) se é **necessária**, ou se havia medida mais eficiente sob o prisma do direito protegido deficientemente, que permitisse tutelar o direito a que ele se opõe na mesma medida; (iii) se é **proporcional em sentido estrito** a proteção deficiente porque os custos*

---

<sup>15</sup> A propósito, em decisão monocrática proferida no exercício da Presidência do STF, o Exmo. Ministro Ricardo Lewandowski, ao ensejo de apontar “**as condições deploráveis do serviço de transporte coletivo municipal**”, assim como “**a inércia da atuação do Poder Público para solucionar os problemas gerados à população local**”, asseverou a higidez da atuação judicial no sentido de “**garantir o restabelecimento da adequada prestação de serviço público essencial de transporte coletivo municipal**” (SL nº 805/SP, Min. Presidente Ricardo Lewandowski, julgamento em 11/11/2015).

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

*justificam os benefícios gerados*” ([RE nº 778.889/PE](#), Tribunal Pleno, Rel.  
Min. Roberto Barroso, DJe de 01/08/2016 – grifo nosso)

### **III - DA TUTELA DE URGÊNCIA**

O **alto índice de óbitos** decorrente da COVID-19 que vem acontecendo no Município de Duque de Caxias e a incapacidade dos gestores estadual e municipal para prover medidas **eficazes e transparentes para a resposta à situação de emergência**, justificam o pedido de tutela antecipada em consonância com o artigo 300, do Código de Processo Civil.

Inconteste o risco de dano em decorrência da propagação do vírus em comunidade, sem a necessária capacidade de resposta por parte do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Duque de Caxias.

Reconhece-se a dificuldade que todos os governos vêm passando para o enfrentamento da epidemia, mas, **demonstradas as falhas na gestão sanitária da crise**, há que se exigir dos gestores estadual e municipal ações de planejamento, execução e transparência, em relação às medidas necessárias.

Ao se analisar os fatos descritos acima, fica patente perceber a presença dos pressupostos para o deferimento da tutela de urgência pretendida, quais sejam, (i) a fumaça do bom direito (“*fumus boni iuris*”); e (ii) o perigo da demora (“*periculum in mora*”).

O ***fumus boni iuris*** se faz presente, considerando: 1) a falta de adesão de boa parte dos munícipes às medidas de distanciamento social; 2) o elevado grau de subnotificação da doença pelo Município; 4) o déficit de leitos para acompanhar a evolução da epidemia (pressão hospitalar);

FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

5) o descumprimento do cronograma de implantação de novos leitos; e 6) a alta taxa de letalidade entre os pacientes infectados. Tudo demonstrado na exordial e nos documentos que a lastreiam.

Já o ***periculum in mora*** decorre do risco elevado de propagação da doença no Município de Duque de Caxias, considerando a **falta de distanciamento social efetivo** e o **risco de colapso no sistema de saúde** dele decorrente. Considerando o descumprimento do cronograma previsto para implantação de novos leitos, este risco é ainda maior. A falta de acesso ao leito tende a manter elevada a taxa de letalidade e **o número de óbitos se manterá muito alto.**

Isto posto, **requer o Ministério Público** do Estado do Rio de Janeiro **tutela de urgência, inaudita altera parte**, a fim de que V.Exa determine, mediante o uso de todos os meios necessários permitidos em lei, o cumprimento específico das seguintes obrigações:

1 – que o **ESTADO DO RIO DE JANEIRO** garanta a implantação, disponibilização e funcionamento todos os leitos hospitalares previstos no Plano Estadual de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro, em tempo hábil para a demanda (**160 leitos gerais e 116 leitos de CTI**), devendo, **no prazo de 05 (cinco) dias**, apresentar um relatório das medidas já executadas e um cronograma final para inauguração dos novos leitos;

2 - que o **ESTADO DO RIO DE JANEIRO** e o **MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS** supram o *déficit* de leitos gerais já apurado, implantando e colocando em funcionamento **73 leitos gerais até o dia 30 de maio e 91 leitos gerais até o dia 15 de junho**, bem como supram eventual demanda de leitos hospitalares (gerais e de CTI) que se fizerem necessários durante o período da epidemia da COVID-19, mesmo após a implantação do Hospital de Campanha pelo Estado do Rio de Janeiro.



**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

#### **IV – DOS PEDIDOS**

Por todo o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** pugna pela condenação dos réus nas obrigações de fazer descritas no requerimento da tutela de urgência (item III), a qual pede que seja confirmada.

Pugna, ainda, pela citação dos réus, na pessoa de seus representantes legais e, finalmente, protesta por todos os meios de prova que se fizerem necessários.

Informa que receberá as intimações pessoais decorrentes do processo na Secretaria da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana I, sediada à Rua General Dionísio, nº 764, 6º andar, sl 605/606, Bairro 25 de Agosto, Duque de Caxias - RJ, CEP 25.075-095 ou por meio eletrônico, através do email [2pjtcsrcm1@mprj.mp.br](mailto:2pjtcsrcm1@mprj.mp.br).

Dá-se a esta causa o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), para fins do artigo 258 do Código de Processo Civil.

Duque de Caxias, 29 de abril de 2020.

**CARLA CARRUBBA**

Promotora de Justiça  
Titular da 2ª PJTC Saúde Metro I  
Integrante da Força Tarefa COVID-19/MPRJ

**CRISTIANE DE CARVALHO PEREIRA**

Promotora de Justiça  
Integrante da Força Tarefa COVID-19/MPRJ

**FORÇA TAREFA DE ATUAÇÃO INTEGRADA NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19/MPRJ  
2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

**RENATA MENDES SOMESON TAUK**

Promotora de Justiça  
Integrante da Força Tarefa COVID-19/MPRJ

**TIAGO GONÇALVES VERAS GOMES**

Promotor de Justiça  
Coordenador do Núcleo Executivo da Força Tarefa COVID-19/MPRJ