



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EXMO.SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO PLANTÃO JUDICIÁRIO NOTURNO DO DIA 08/05/2020

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pelos Promotores de Justiça que abaixo subscrevem, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelos artigos 127, *caput* e 129, inciso III, todos da Constituição da República, e pelos artigos 25, inciso IV, da Lei Federal nº 8.625/93 e 34, inciso VI, da lei Complementar nº 106/2003 e pelas Resoluções GPGJ nº 1.522/2009 e 2.227/18, e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pelos Defensores Públicos que abaixo subscrevem, com fulcro nos arts. 5º, XXXV e LXXIV e 134 da Constituição da República, no art. 4º, VII, VIII, X e XI da Lei Complementar 80/1994 e no art. 5º, II, da Lei nº. 7.347/1985, vêm propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

em face do

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (MRJ), pessoa jurídica de direito público interno, representado pela Procuradoria-Geral do Município do Rio de Janeiro, com endereço na Travessa do Ouvidor, nº 04, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20040-040; e

ESTADO DO RIO DE JANEIRO (ERJ), pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Procurador-Geral do Estado do Rio de Janeiro, com endereço na Rua do Carmo, nº 27, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20011-020, em razão dos fundamentos de fato e de Direito a seguir apresentados.

INSTITUTO DE ATENCAO BASICA E AVANCADA A SAUDE - IABAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.652.823/0001-76, com sede na Alame-

da Santos, nº 193, Cerqueira Cesar, São Paulo, SP, 01.419-000;

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A - RIOSAÚDE, empresa pública municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 19.402.975/0001-74, com sede na Rua Gago Coutinho, nº 52, 5º andar, Laranjeiras, Rio de Janeiro, CEP 22.221-070;

DA CRONOLOGIA DOS FATOS:

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por força da proliferação do contágio em humanos do novo Coronavírus (COVID-19), declarou **Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional**.

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou, nos termos do Decreto nº 7.616/2011, **Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional** e constituiu o **Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE- nCoV)**, colegiado responsável pela gestão coordenada das ações de resposta à pandemia no âmbito da vigilância e atenção à saúde nas três esferas do SUS (União Federal, Estados e Municípios).

Em fevereiro de 2020, o COE-nCoV publicou o **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19** (https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_contingencia_corona_virus_ms.pdf), cujo conteúdo orienta as secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do Distrito Federal a elaborarem e publicarem seus planos de contingência, contendo todas as ações de enfrentamento da epidemia, como, por exemplo, a organização de sua rede hospitalar, com a necessária ampliação de leitos se necessário.

Em 06 de fevereiro de 2020, o Parlamento brasileiro, em razão da propagação mundial do COVID-19, promulgou a Lei Federal n. 13.979/20, de iniciativa do Presidente da República Jair Bolsonaro, com o objetivo de definir, em âmbito nacional, o marco regulatório sobre o enfrentamento da pandemia.

Em 11 de março de 2020, o Ministério da Saúde editou a Portaria n. 356/20 com o objetivo de regulamentar o diploma legal supracitado e orientar os demais entes federativos na adoção de medidas para o enfrentamento da pandemia, nomeadamente aquelas relacionadas à promoção do distanciamento social.

Em 12 de março de 2020, o Município do Rio de Janeiro, com vistas à regulamentação

da lei federal acima referida, editou o Decreto Municipal n. 47.246/20, onde previu medidas de distanciamento social ampliado¹ com o objetivo de desacelerar a propagação da epidemia e ganhar tempo para a estruturação do sistema de saúde. Tal ato normativo acabou na sequência complementado pelos decretos municipais n. 47.282/20, 47.338/20, 47.341/20, 47.356/20 47.394/20 e 47.395/2020, diplomas normativos que, grosso modo, estabeleceram medidas de restrição do convívio social a fim de evitar aglomerações de pessoas e, por consequência, a disseminação acelerada do vírus.

Em 13 de março de 2020, o Estado do Rio de Janeiro, no âmbito de seu território, editou o Decreto Estadual n. 46.970 para, com fulcro na Lei Federal 13.979/20, determinar, pelo prazo de 15 dias, a suspensão de diversas atividades de caráter econômico visando à promoção do distanciamento social ampliado necessário para evitar a proliferação rápida do contágio – tal ato normativo estadual restou reeditado por meio da publicação do Decreto Estadual n. 47.006/20.

Em 07 de abril de 2020, o Estado do Rio de Janeiro editou o Decreto Estadual n. 47.025/2020, cujo conteúdo, a um só tempo, autorizou o retorno das atividades empresariais de estabelecimentos localizados em municípios do seu território sem casos de COVID-19, bem como manteve as restrições impostas pelo Decreto Estadual n. 47.006/20 quanto aos estabelecimentos localizados nos demais municípios, entre eles, o Município do Rio de Janeiro – tais restrições foram posteriormente reeditadas pelo Decreto Estadual n. 47.052/20.

Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde expediu a Portaria nº 454 declarando estado de transmissão comunitária do Coronavírus em todo o território nacional, o que elevou o nível de resposta e atenção à saúde no Estado do Rio de Janeiro para o estágio nº 03;

Em 01 de abril de 2020, o Estado do Rio de Janeiro e todos os municípios de seu território pactuaram o **Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus**, elevando o nível de alerta da epidemia para o “Nível 3”, com a consequente definição/identificação dos hospitais de referência e do quantitativo de leitos hospitalares de enfermaria/clínica médica e de terapia intensiva/UTI (assim denominados leito de clínica médica – SRAG² e leitos de UTI-SRAG) necessários para o atendimento adequado dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 (Deliberação Conjunta CIB/COSEMS-RJ nº 71/2020 - <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-conjuntas/346-cib-cosems/6767-deliberacao-conjunta-cib-cosems-rj-n-71-de-01-de-abril-de-2020.html>).

¹ Segundo o BE8 do Ministério da Saúde, o distanciamento social ampliado consiste em estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas. Ficam mantidos os serviços essenciais, com adoção de maior rigor na higiene e evitando aglomeração.

² Síndrome Respiratória Aguda Grave

Em 14 de abril de 2020, o Ministério da Saúde publicou o Boletim Epidemiológico 11 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, de 17/04/2020 (<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>), onde incluiu o Estado do Rio de Janeiro no rol daqueles com coeficiente de mortalidade (por 1.000.000 habitantes) de COVID-19 a indicar **“Estado de emergência”** (50% acima da incidência nacional e coeficiente de 374.9 de incidência de COVID-19/por 1.000.000 habitantes), bem como a necessidade de disponibilização de leitos da rede SUS suficientes para atender à demanda.

Em 28 de abril de 2020, o ERJ, no ápice da epidemia, fez publicar na imprensa oficial plano de contingência revisado, formalizado, nos termos do artigo 14 da Lei Federal n. 8080/90, por meio da Deliberação CIB-RJ n. 6.118/2020, pactuação da qual também fizeram parte todos os municípios de seu território. Na supracitada pactuação bipartite, o ERJ e o Município do Rio de Janeiro alteraram o elenco dos hospitais de referência para enfrentamento da pandemia, bem como o número de leitos clínicos e de UTI, previstos anteriormente no “Plano Estadual de Contingência para o Nível 3 de Resposta” (<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/678-2020/abril/6768-deliberacao-cib-rj-n-6-118-de-16-de-abril-de-2020.html>).

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

Entretanto, apesar dos esforços governamentais evidenciados pela edição dos supracitados decretos e demais atos normativos, o **Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**, através das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital e do Núcleo de Saúde Pública e Tutela Coletiva, órgãos responsáveis por monitorar as ações do ERJ e o do MRJ na área da saúde, nomeadamente aquelas dirigidas à criação/estruturação de leitos hospitalares SRAG³ destinados ao atendimento de pessoas com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, constataram, por

³ Síndrome Respiratória Aguda Grave.

meio do acompanhamento diário dos dados constantes da plataforma SISREG e das notícias veiculadas nos meios de comunicação e em relatórios de fiscalização do Conselho Regional de Medicina (CREMERJ), que número expressivo de leitos estaduais e municipais, sobretudo aqueles que seriam oferecidos pelos chamados hospitais de campanha, **todos com inauguração prevista para o dia 30 de abril de 2020**, portanto há dez dias, conforme planejamento e prospecções técnicas dos próprios gestores, encontra-se impedido (bloqueado).

Ou seja, parte substancial dos leitos clínicos e de UTI dos hospitais de campanha considerados necessários para a assistência dos pacientes suspeitos e contaminados de COVID-19 ainda **não está efetivamente disponibilizada**, apesar de programada pelos referidos entes federativos e da aproximação perigosa do pico da epidemia. Em outras palavras, apesar da projeção feita pelos entes em 01 de abril de 2020 (data do plano de contingência resultante da CIB n. 71) acerca da necessidade da ampliação dos leitos SRAG através de hospitais de campanha e do **avanço evidentemente acelerado da epidemia**, há dez dias centenas de usuários do SUS aguardam desesperadamente por atendimento hospitalar, muitos deles no limiar entre a vida e a morte.

De fato, como se adiantou, o Estado do Rio de Janeiro, logo após o reconhecimento da situação de calamidade decorrente da pandemia, elaborou, com a anuência do Município do Rio de Janeiro (conforme pactuado na Deliberação CIB-RJ n° 71/2020⁴), o Plano Estadual de Contingência, documento público e técnico por meio do qual planejou e programou, para a fase ATUAL de Nível 3 da pandemia, caracterizada pela transmissão comunitária e descontrolada da doença, a necessidade de fortalecimento e expansão da rede pública (já deficitária) com leitos hospitalares de referência para COVID-19 (clínica médica SRAG e UTI-SRAG), nos seguintes termos:

⁴Inteiro teor disponível em <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-conjuntas/346-cib-cosems/6767-deliberacao-conjunta-cib-cosems-rj-n-71-de-01-de-abril-de-2020.html>



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

Nível 3 (SITUAÇÃO DE RESPOSTA VIGENTE NO ESTADO)

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

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

Rede assistencial Nível 3

LEITOS COVID NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO									
	MUNICÍPIO	SEXTS	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	100	40			30 DE ABRIL		
	NOVA IGUAÇU	HOSP DE CAMPANHA - AERÓDROMO	100	40			30 DE ABRIL		
	NOVA IGUAÇU	MODULAR - AERÓDROMO	270	30		30	CADA MÓDULO DE 100 LEITOS SERÃO ENTREGUE: 100 DIAS 30 DE ABRIL, 100 LEITOS EM 7 DE MAIO E 100 LEITOS 15 DE MAIO.		
	RIO DE JANEIRO	CÉREBRO		44			OPERANDO COM 44 LEITOS COLPITOS DESDE 16 DE MARÇO		
	RIO DE JANEIRO	ANCHIETA		75		4	7 DE ABRIL		
	RIO DE JANEIRO	BESS		10		1			
	RIO DE JANEIRO	HECC	18			2	1		
	RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - MARACANÁ	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 - GERICINÓ SEAP	60			5				
SÃO JOÃO DE MERITI	HOSP EST DA MULHER HELENEIDA STUART			8		1	30 DE ABRIL		
	APOIO MUNICÍPIO								
RIO DE JANEIRO	GAZOLA	211	58			10			
JAPERI	JAPERI	50				5			
SEROPÉDICA	TRANSFORMAÇÃO DA SEDE DA SECRETARIA EM HOSPITAL		40			4	30 DE ABRIL		
	UNIVERSITÁRIOS								
RIO DE JANEIRO	FUNDÃO	15	35			4			
RIO DE JANEIRO	HUPE	20	100			4			
	MUNICÍPIO								
DUQUE DE CAXIAS	HOSPITAL SÃO JOSÉ	50	50						
	FEDERAL								
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - FIO CRUZ			200					
RIO DE JANEIRO	BONSUCESSO	50	50						

Como se vê, segundo o planejamento dos próprios gestores à luz dos dados e curvas de projeção epidemiológica da COVID-19, os leitos programados nos hospitais de campanha situados no Município do Rio de Janeiro precisavam entrar em efetiva operação na data-limite de 30/04/2020 para que fosse possível atender de forma adequada a demanda de paci-

entes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 – em realidade os fatos demonstram que tais unidades deveriam ter sido inauguradas antes para evitar a formação das filas por leitos hospitalares que se formaram em meados de abril.

Posteriormente, no dia 28 de abril de 2020, o ERJ e MRJ, após o Ministério Público e a Defensoria Pública ajuizarem ACP objetivando a inauguração de leitos de UTI nos hospitais Pedro Ernesto, Anchieta, IESS e Cérebro, revisaram, de forma inadequada⁵, o rol de hospitais e leitos de referência para o enfrentamento da COVID-19 previsto no Plano Estadual de Contingência para a cidade do Rio de Janeiro, nos seguintes termos⁶:

LEITOS COVID NE ESTADO DO RIO DE JANEIRO			PLANEJADO	
MUNICÍPIO	SES/RS	ENF	CTI	ISOL TOTAL
DUQUE DE CARIAS	HEAPN	21	60	81
DUQUE DE CARIAS	HOSP DE CAMPANHA - HEAPN	120	80	200
NOVA IGUAÇU	HOSP DE CAMPANHA - AERÓDROMO	180	120	300
NOVA IGUAÇU	MODULAR - AERÓDROMO	270	30	300
RIO DE JANEIRO	CÉREBRO	44		44
RIO DE JANEIRO	ANCHIETA	61	14	75
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS	10	10	20
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS	8	10	18
RIO DE JANEIRO	IESS	7		7
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - MARACANÃ	240	160	400
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - JACAREPAGUA	150	50	200
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - LEBLON	100	100	200
RIO DE JANEIRO	HAMILTON AGOSTINHO - SEAP	60		60
SÃO JOÃO DE MERITI	HOSP EST DA MULHER HELENEIDA STUART	8		8
	APOIO MUNICÍPIO			0
RIO DE JANEIRO	GAZOLA	136	79	215
JAPERI	HOSPITAL ITALIA FRANCO	40		40
ITAGUAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER 16	10		26
	UNIVERSITÁRIOS			0
RIO DE JANEIRO	FUNDÃO	15	35	50
RIO DE JANEIRO	HUFE	48	41	89
	MUNICÍPIO			0
RIO DE JANEIRO	CER LEBLON	12		

⁵ Há procedimento instaurado no âmbito da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital para apurar as razões técnicas que fundamentaram a revisão, no pico da pandemia, do referido plano de contingência.

⁶ Conforme Deliberação CIB nº 6.118/2020 disponível em <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/678-2020/abril/6768-deliberacao-cib-rj-n-6-118-de-16-de-abril-de-2020.html>.

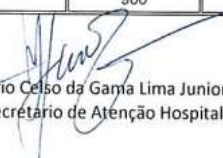
MUNICÍPIO		II	
RIO DE JANEIRO	CER LEBLON	13	
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR	26	2
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II	15	5
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWATZER	10	
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE	29	10
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL JESUS	10	
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	18	
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO	14	
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA	7	
MAGÉ	HOSP MUNIC SANTO ALEXO DR WALTER MORAES DE ARRUDA	15	15
DUQUE DE CAXIAS	HOSPITAL SÃO JOSÉ	50	30
FEDERAL			0
RIO DE JANEIRO	HOSP DE CAMPANHA - RIO CRUZ	200	250
	RIO DE JANEIRO BONSUCESSO	50	30
			100
TOTAL METRO I		1584	1322 0
			2906

Em complementação ao plano estadual, o Município do Rio de Janeiro previu ainda, para o atual momento da pandemia (Nível 3 de Resposta), a necessidade de abertura de 500 leitos de referência para COVID-19 no Hospital de Campanha Rio-Centro (400 leitos clínicos SRAG e 100 leitos de UTI SRAG (Ofício nº 1363 CDI GAT-3) (**doc. 01**). Confira-se:

No que tange a disponibilização de leitos para tratamento da COVID 19 no âmbito desta municipalidade, esclarecemos que fora estimado um acréscimo de 366 leitos de terapia intensiva (UTI Adulto e Pediátrico), totalizando em 1.266 leitos (UTI e Clínico) na seguinte ordem de ação:

Plano de Ação	Unidades	Nº de leitos Clínicos para COVID 19	Nº de leitos UTI para COVID	Total
1ª onda	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	180	201	381
2ª onda	Hospital Municipal Jesus	20	10	30
	Centro de Emergência Regional - CER Leblon	0	20	20
	Hospital Municipal Souza Aguiar	0	10	10
	Hospital Municipal Pedro II	0	5	5
	Hospital Municipal Albert Schweitzer	0	20	20
3ª onda	Hospital de Campanha - Rio Centro	400	100	500
4ª onda	Conversão de leitos SMS Cirúrgicos em Clínicos	300	0	300
Total		900	366	1266

Rio de Janeiro, 30 de março de 2020.


 Mario Celso da Gama Lima Junior
 Subsecretário de Atenção Hospitalar

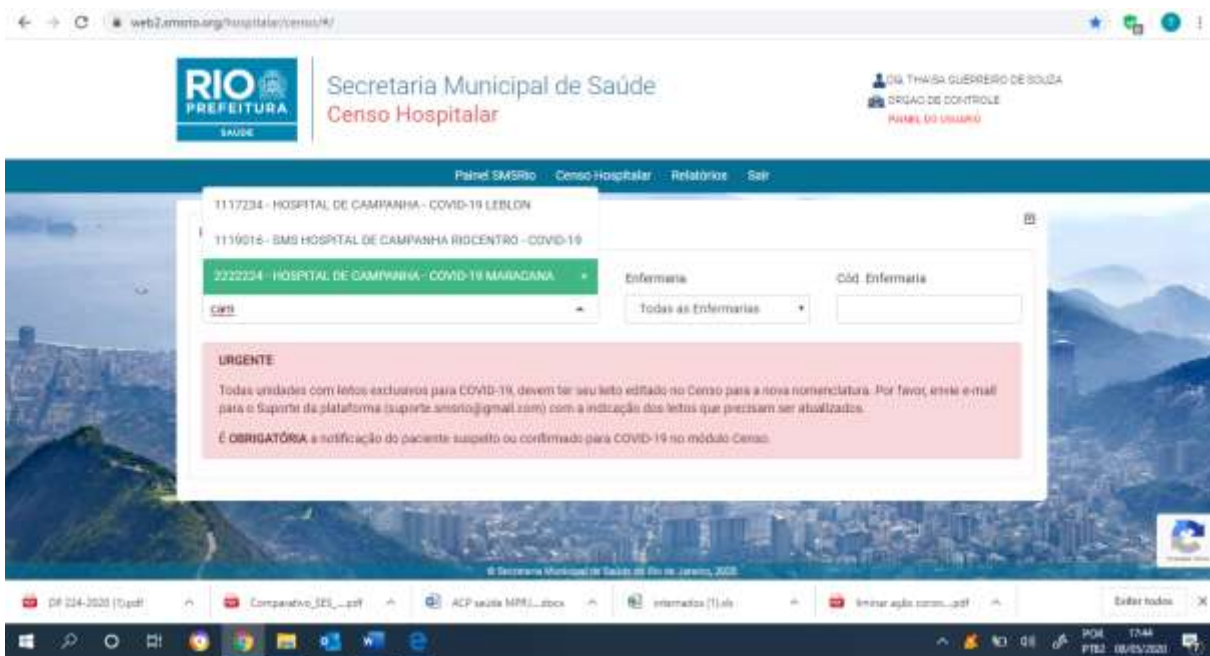
À luz de tais documentos, públicos e oficiais, conclui-se que o Estado e o Município do Rio de Janeiro previram, **apenas para a cidade do Rio de Janeiro**, neste grave momento da

pandemia (**Nível 3 de Resposta**), a necessidade de 2.336 leitos de referência para COVID-19 divididos em 1.327 leitos de clínica médica SRAG e 1.009 leitos de UTI/SRAG, dos quais:

- 400 leitos clínicos SRAG e 100 leitos de UTI/SRAG no Hospital de Campanha do Riocentro, gerido pelo Município do Rio de Janeiro em parceria com a empresa pública RioSaúde;
- 240 leitos clínicos SRAG e 160 leitos de UTI/SRAG no Hospital de Campanha do Maracanã, gerido pelo Estado do Rio de Janeiro em parceria com a organização social IABAS;
- 100 leitos clínicos SRAG e 100 leitos de UTI/SRAG no Hospital de Campanha do Leblon, gerido pela iniciativa privada;
- 150 leitos clínicos SRAG e 50 leitos de UTI/SRAG no Hospital de Campanha de Jacarepaguá, gerido pela iniciativa privada;
- 200 leitos de UTI/SRAG no Hospital Fiocruz, gerido pela Fiocruz; e
- 60 leitos de UTI/SRAG no Hospital de Campanha SEAP.

Contudo, como é fato público e notório, divulgado amplamente nos meios de comunicação⁷ e comprovado pelas telas da plataforma de leitos do Município do Rio de Janeiro, apenas os hospitais de campanha do Leblon e do Riocentro foram inaugurados até a presente data e, mesmo assim, com sua capacidade instalada MUITO REDUZIDA. O Hospital do Maracanã, segundo veiculado na imprensa, não terá sorte diversa: sua inauguração prevista para este sábado, conforme veiculado na imprensa, contará com apenas 40 leitos de UTI-SRAG. Os demais sequer podem ser visualizados na Plataforma smsrio.org abaixo:

⁷ <https://extra.globo.com/noticias/rio/hospital-de-campanha-do-riocentro-vai-abrir-so-parcialmente-24397488.html> publicação em 28/04/2020
<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/01/rio-inaugura-hospital-de-campanha-no-riocentro-com-400-leitos-a-menos-que-a-capacidade.ghtml>
<https://extra.globo.com/noticias/rio/coronavirus-em-apenas-tres-dias-hospital-de-campanha-do-rio-ocupa-28-das-30-vagas-24397430.html> publicação em 28/04/2020
<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/25/hospital-de-campanha-no-rio-antecipa-inauguracao-para-este-sabado-com-30-leitos.ghtml>
<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/08/witzel-diz-que-por-enquanto-nao-pensa-em-lockdown-no-rj.ghtml>



E mais, ao contrário do planejado pelos entes e apesar da agonia daqueles que aguardam na fila, apenas 47 leitos no Hospital de Campanha do Riocentro e 134 leitos no Hospital de Campanha do Leblon estão efetivamente em funcionamento. O Hospital do Maracanã, também com previsão inicial de inauguração para o dia 30 de abril, não recebeu nenhum paciente. Lamentavelmente, a despeito da extrema e premente necessidade de expansão do quantitativo de leitos de referência para COVID-19 no Município do Rio de Janeiro, todos os demais leitos programados para estarem em plena operação nos hospitais de campanha desde o dia 30.04.2020 encontram-se impedidos/bloqueados em razão de deficiência estrutural, falta de recursos humanos, insumos e equipamentos e necessidade de adoção de medidas operacionais diversas para efetiva operação.

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

5 - INTERNAÇÃO DE PACIENTE

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

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

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



10.1 - CEDER LEITO AO COMPLEXO REGULADOR

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

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

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



9 - IMPEDIR LEITO

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

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

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



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

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

Termos equivalentes: leito disponível.

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

Termos equivalentes: leito indisponível, leito interditado.

...

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

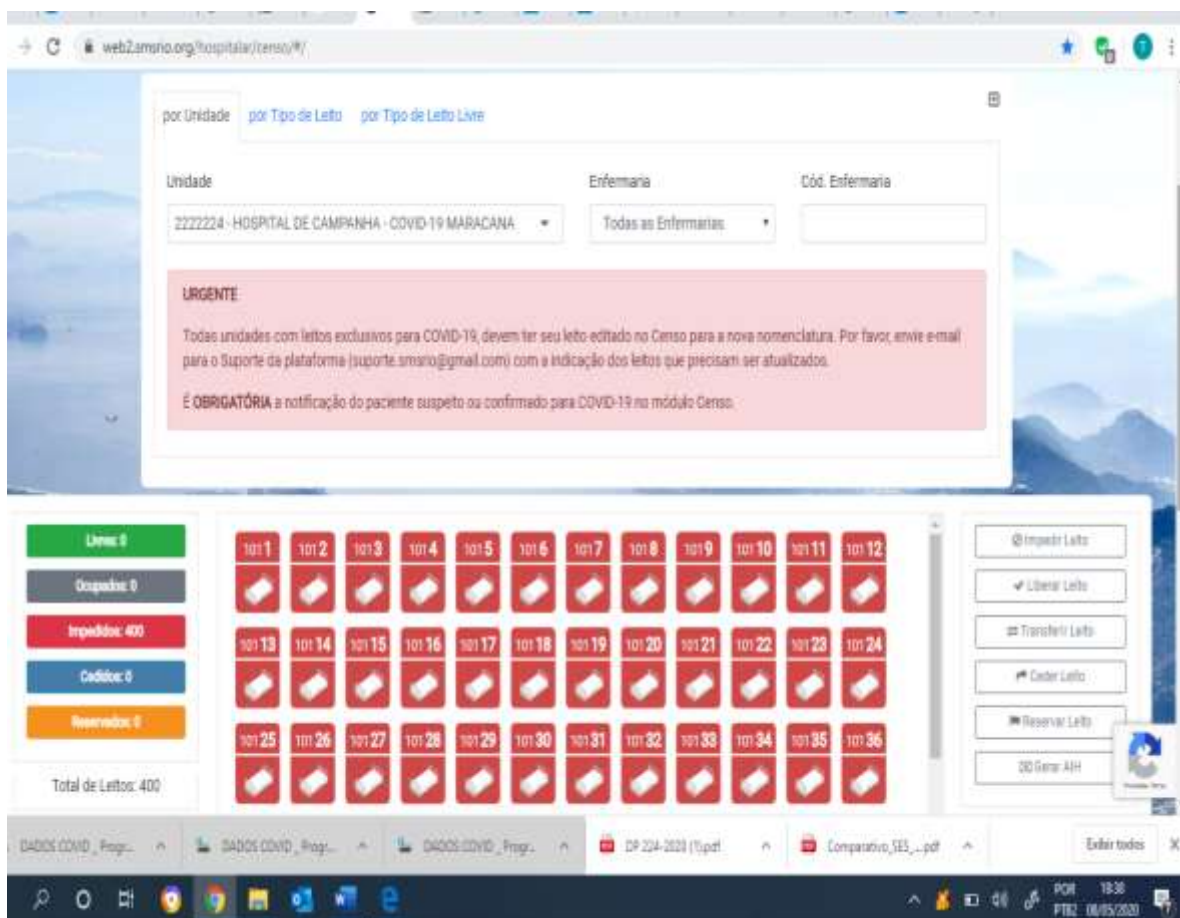
Para melhor compreensão das informações acima referidas, afigura-se necessária a análise dos mapas de leitos, extraídos da plataforma SISREG, para fins de comparação com a quantidade de leitos previstos no Plano de Contingência Estadual revisado:

HOSPITAL DE CAMPANHA DO LEBLON

The screenshot displays the SISREG interface for the Hospital de Campanha do Leblon. At the top, there are filters for 'Unidade' (set to '1117234 - HOSPITAL DE CAMPANHA - COVID-19 LEBLON'), 'Enfermaria' (set to 'Todas as Enfermarias'), and 'Cód. Enfermaria'. A prominent red box contains an 'URGENTE' message: 'Todas unidades com leitos exclusivos para COVID-19, devem ter seu leito editado no Censo para a nova nomenclatura. Por favor, envie e-mail para o suporte da plataforma (suporte.sisreg@gmail.com) com a indicação dos leitos que precisam ser atualizados. É OBRIGATÓRIA a notificação do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 no módulo Censo.' Below this, a summary shows: 'Linha: 36', 'Ocupados: 108', 'Reservados: 64', 'Cedidos: 0', and 'Disponíveis: 1', with a 'Total de Leitos: 200'. The main area is a grid of 60 bed icons, numbered 101.13 to 101.60. A right-hand sidebar contains buttons for 'Impedir Leito', 'Liberar Leito', 'Transferir Leito', 'Ceder Leito', 'Inserir Leito', and 'Excluir Atm'. The bottom of the screen shows a Windows taskbar with the date '08/05/2020' and time '09:37'.

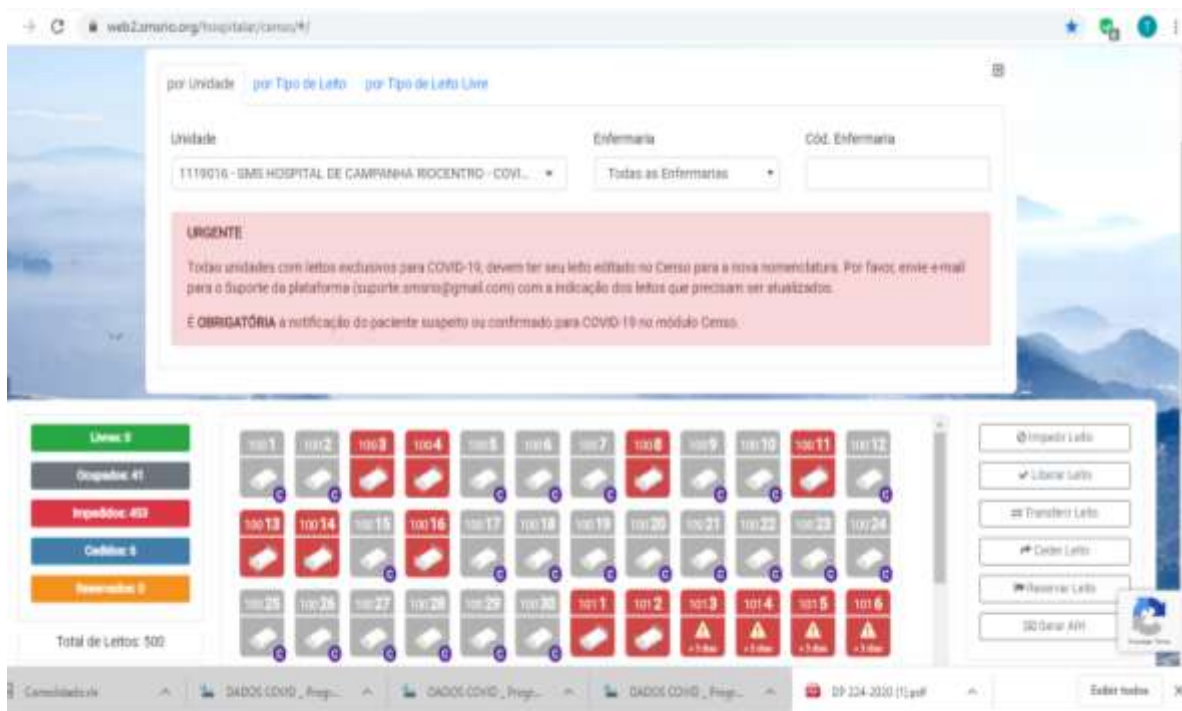
Após a análise da tela acima, percebe-se que, ao invés dos 200 leitos previstos no plano de contingência, o Hospital de Campanha do Leblon conta com apenas 134 leitos operacionais e 66 impedidos, conforme demonstram o mapa SISREG e a planilha excel em anexo (doc. 02).

HOSPITAL DE CAMPANHA DO MARACANÃ



Após a análise da tela acima, percebe-se que, ao invés dos 400 leitos previstos no plano de contingência, o Hospital do Maracanã não conta com NENHUM leito operacional. 100% de sua capacidade instalada está impedida, conforme demonstram o mapa SISREG e a planilha excel em anexo (doc. 03).

HOSPITAL DE CAMPANHA RIO CENTRO



Após a análise da tela acima, percebe-se que, ao invés dos 500 leitos previstos no plano de contingência, o Hospital do RioCentro conta com apenas 47 leitos operacionais e 453 impedidos, conforme demonstram o mapa SISREG e a planilha excel em anexo (**doc. 04**).

A corroborar os dados acima expostos, os relatórios de fiscalização elaborados **HOJE**, 08/05/2020, pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro dão conta de diversos problemas estruturais identificados nos hospitais de Campanha do Rio Centro e do Maracanã (**Docs. 04 e 05**), a saber:


4. CONSTATAÇÕES

O Hospital de Campanha do RioCentro foi idealizado para atender casos de COVID-19 do Município do Rio de Janeiro. A gestão é compartilhada através da Secretária de Saúde do Município do Rio de Janeiro e a Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro - Rio Saúde.

Com capacidade total para 500 leitos, com a seguinte configuração:

- 400 leitos de unidade semi-intensiva - pacientes de menor complexidade;
- 100 leitos de terapia intensiva - para pacientes graves.

De acordo com a direção, atualmente apenas 20 leitos de UTI estão em funcionamento, destes, 11 ocupados no dia da visita de fiscalização. Ademais somente 80 leitos de semi-intensiva estavam aptos para o funcionamento, com ocupação de 29 pacientes no dia da visita. Quando questionados pela fiscalização a despeito do funcionamento reduzido de tais setores, foi informado que a unidade estava aguardando recebimento de materiais e insumos de suma importância para realização do atendimento proposto, tais como ventiladores mecânicos, monitores e bombas de insuflação, além da necessidade de sanar a dificuldade de contratação de RH, principalmente profissionais de enfermagem.


**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO- CREMERJ
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

Foi relatado grande dificuldade para contratação de equipe de enfermagem, tal fato foi atribuído ao salário não estar atrativo e também pela dificuldade de locomoção dos profissionais uma vez que a grande maioria reside em áreas distantes da localização do Hospital.

Devido sua grande importância, com disponibilidade de até 500 leitos, inclusive com possibilidade com conversão de todos os leitos de semi-intensiva em leitos de terapia intensiva, e fila de espera de atualmente cerca de 400 pacientes aguardando vaga de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro, é de suma importância o início imediato de funcionamento pleno do hospital de campanha. Todavia, faz-se mister que seja garantida todas as condições necessárias: Material hospitalar, EPI, Recursos humanos e suporte para realização de atendimento médico de qualidade.

HOSPITAL DE CAMPANHA DO RIO CENTRO - 1792225RJ - Vendo: 06/12/2019
Roteiro utilizado: HOSPITAL GERAL/ESPECIALIZADO

9
5 / 68

RELATÓRIO HOSPITAL DE CAMPANHA DO MARACANA - DE_05.pdf 4 / 8

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

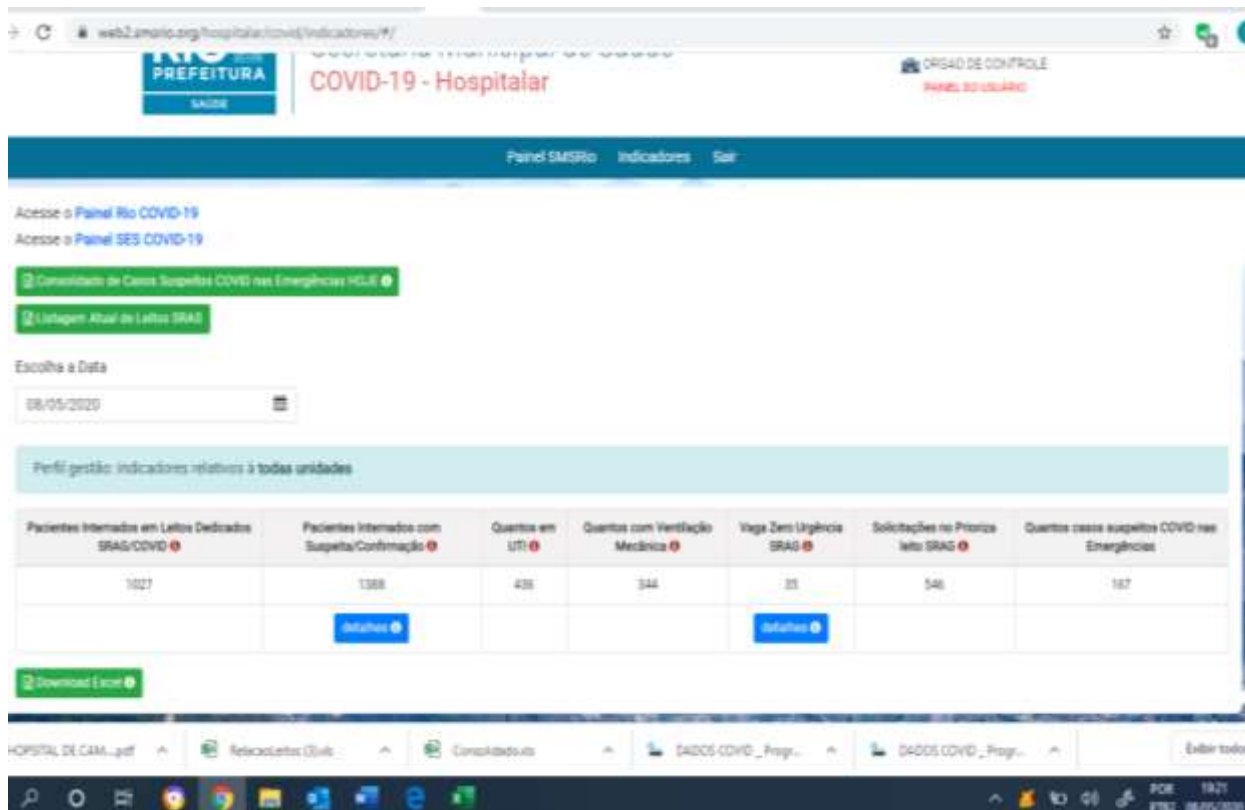
Considerando a excepcionalidade causada pela ocorrência da pandemia do COVID-19, a necessidade de conter a disseminação da doença no Estado do Rio de Janeiro e a necessidade que as vagas disponibilizadas para atendimento nos Serviços de Saúde para a demanda excepcional de doentes estejam acompanhadas de condições de segurança e número suficiente de profissionais de saúde para a execução desta tarefa, é de importância primordial que as Unidades de Saúde trabalhem em conjunto ao CREMERJ e demais Instituições Públicas fiscalizadoras para permitir que seja garantido o melhor atendimento à população e proteção aos profissionais de saúde.

Não foi possível avaliação dos fluxos locais e mensuração da adequação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) devido à unidade não está pronta.

Devido sua grande importância, com disponibilidade de 400 leitos, inclusive com possibilidade com conversão de todos os leitos de semi-intensiva em leitos de terapia intensiva, e fila de espera de atualmente superior a 300 pacientes aguardando vaga de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro, é de suma importância o início imediato de funcionamento do hospital de campanha.

O resultado da não operacionalização dos leitos SRAG dos hospitais de campanha no prazo e quantitativo planejados pelos próprios réus não podia ser mais dramático: ao invés dos 2336 leitos de referência para COVID-19 (1327 leitos clínicos e 1009 leitos de UTI), o painel da smsrio comprova que a rede conta, na verdade, com apenas 1027 leitos SRAG, dos quais 436 de UTI/SRAG – este último destinado a pacientes em estado grave e gravíssimo.

Sobre este pacientes em estado grave ou gravissimo, o referido painel informa que 381 pessoas, que deveria estar em leitos de UTI/SRAG, encontram-se em fila aguardando acesso à rede hospotalar. Confira-se:



Tal contexto, somando ao grave *déficit* histórico de 263 leitos de terapia intensiva/adultos na cidade do Rio de Janeiro (**doc. 07**), reconhecido pelo próprio MRJ, evidencia o grave quadro de desassistência sanitária que já se instaurou na cidade do Rio de Janeiro. E que vem sendo reiteradamente divulgado nos diversos meios de comunicação deste Estado:

<https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2020/04/5906207-rede-sus-tem-97--de-leitos-de-uti-para-coronavirus-ocupados-na-cidade-do-rio.html> exibição em 27.04.2020

Rede SUS tem 97% de leitos de UTI para coronavírus ocupados na cidade do Rio

Já a taxa de ocupação nos leitos de enfermaria para pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus é de 90%, informa a Secretaria Municipal de Saúde do Rio

<https://globoplay.globo.com/v/8511176/programa/> exibição em 27.04.2020

Casos de coronavírus dispararam em apenas uma semana

Rio registra aumento de mais de 50%

<https://globoplay.globo.com/v/8511218/programa/> exibição em 27.04.2020

Luta por vaga em CTI vai além dos casos de Coronavírus

Pacientes com outras doenças não conseguem leito nem com ordem judicial

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/28/homem-de-63-anos-com-sintomas-de-covid-19-morre-na-fila-de-espera-de-uti-no-rio.ghtml> exibição em 28/04/2020
Homem de 63 anos, com sintomas de Covid-19, morre na fila de espera de UTI no Rio Pedro Bezerra Costa estava em uma sala adaptada na UPA da Tijuca. Ele tinha falta de ar e tosse e, segundo a médica que o atendeu, estava com o pulmão comprometido.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/27/rede-publica-no-rio-tem-todos-os-leitos-de-uti-para-coronavirus-ocupados-mais-de-300-na-fila-e-necroterios-na-porta-de-hospitais.ghtml> publicação em 27/04/2020
Hospitais públicos no Rio têm UTIs para coronavírus cheias e mais de 300 pacientes à espera de vaga
Quatro unidades de Saúde já têm contêineres-frigoríficos na porta para armazenar corpos e não sobrecarregar necrotérios.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/27/isolamento-social-no-rj-cai-de-70percent-para-50percent-em-um-mes-e-todos-leitos-de-uti-na-rede-municipal-estao-ocupados.ghtml> publicação em 27/04/2020
Isolamento no RJ cai a 50% em um mês e leitos públicos de UTI para coronavírus na capital estão cheios
Hospitais do município só têm 6 vagas, que não entram na conta porque estão à espera de pacientes que podem piorar. Na rede estadual, lotação de UTI para Covid-19 é de 77%.

<https://extra.globo.com/noticias/rio/hospital-de-campanha-do-riocentro-vai-abrir-so-parcialmente-24397488.html> publicação em 28/04/2020
Hospital de campanha do Riocentro vai abrir só parcialmente
<https://extra.globo.com/noticias/rio/coronavirus-em-apenas-tres-dias-hospital-de-campanha-do-rio-ocupa-28-das-30-vagas-24397430.html> publicação em 28/04/2020
Coronavírus: em apenas três dias, hospital de campanha do Rio ocupa 28 das 30 vagas
<https://globoplay.globo.com/v/8514192/programa/> exibição em 27/04/2020
Rede pública não consegue atender todas as pessoas que precisam de UTI no Rio

<https://globoplay.globo.com/v/8517407/programa/> exibição em 29/04/2020
Poucas leitos para doentes de Covid-19 no estado do Rio.

Mais de trezentas pessoas confirmadas ou sob suspeita de coronavírus esperando uma vaga nos hospitais do Rio . Doentes esperam em cadeiras

<https://extra.globo.com/noticias/rio/secretario-de-saude-do-rio-volta-defender-isolamento-mais-duro-diz-que-estado-pode-ter-140-mil-casos-de-covid-19-rv1-1-24402955.html> publicação em 30/04/2020
Secretário de Saúde do Rio volta a defender isolamento mais duro e diz que Estado pode ter 140 mil casos de Covid-19
Em entrevista ao "Bom Dia Rio", Edmar citou que, levadas em contas as subnotificações, o estado deve ter hoje 140 mil pessoas infectadas.

Com esse número, seriam necessários 21 mil leitos para internações de enfermaria sendo que um terço - cerca de sete mil - precisariam de uma vaga em CTI. Ele abordou ainda a falta de profissionais de saúde para atuar na linha de frente no combate à Covid-19 e disse que vê a união entre os governos federal, estaduais e municipais como a única saída para o reforço do isolamento.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/30/rj-tem-mais-de-mil-pessoas-a-espera-de-um-leito-361-pacientes-estao-em-estado-grave.ghtml> publicação em 30/04/2020
RJ tem mais de mil pessoas à espera de um leito; 361 pacientes estão em estado grave

Na rede pública, há poucas vagas disponíveis. Pela primeira vez, a Secretaria Estadual de Saúde divulga dados da rede particular: a taxa de ocupação nessas unidades já passa de 65% nesta quinta-feira

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/01/internados-em-hospitais-do-rj-por-outros-motivos-contraem-covid-19-e-morrem.ghtml> publicação em 01/05/2020
Internados em hospitais do RJ por outros motivos contraem Covid-19 e morrem

Na Baixada, mulher sobreviveu à bala perdida, mas morreu com o vírus. 1,9 mil enfermeiros foram afastados do trabalho após contaminação no estado

<https://extra.globo.com/noticias/rio/taxa-de-ocupacao-de-leitos-publicos-para-tratamento-de-coronavirus-esta-em-92-no-rio-24408349.html> publicação em 03/05/2020

Taxa de ocupação de leitos públicos para tratamento de coronavírus está em 92% no Rio

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/05/no-rj-363-pacientes-com-suspeita-de-covid-19-aguardam-vaga-em-utis.ghtml> publicação em 05/05/2020

No RJ, 363 pacientes com suspeita de Covid aguardam vaga em UTIs, que têm 97% dos leitos ocupados

Em todo o estado, só há vagas no Hospital Zilda Arns, em Volta Redonda. Hospital Bonsucesso aguarda a contratação de funcionários.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/04/rj-tem-leitos-de-uti-para-tratamento-de-covid-19-ocupados.ghtml> publicação em 04/05/2020

RJ tem 98% dos leitos de UTI para tratamento de Covid-19 ocupados

Na capital, não havia mais vagas nas unidades municipais nesta segunda. Centenas de pessoas aguardavam em fila por internação e 399 pacientes, por transferência.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/06/mais-de-400-pessoas-esperam-por-leito-de-uti-no-rj-idosa-de-103-anos-com-sintomas-de-covid-19-morre-esperando-por-vaga.ghtml> publicação em 06/05/2020

Mais de 400 pessoas aguardam por leito de UTI no RJ; idosa de 103 anos com sintomas de Covid-19 morre esperando por vaga

Herondina Conceição Souza, de 103 anos, estava internada em uma UPA. Na manhã desta quinta (6), eram 401 pacientes esperando na rede estadual e 283 na rede municipal.

<https://globoplay.globo.com/v/8533925/programa/> exibição em 06/05/2020

Governo promete inaugurar hospital de campanha do Maracanã ainda esta semana

Data ainda não está confirmada. Quem passa pelo local já pode ver as tendas montadas do hospital que servirá para atender pacientes com o novo coronavírus.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/06/rj-tem-1163-pacientes-que-aguardam-leitos-para-covid-19.ghtml> exibição em 06/05/2020

Cresce o drama de doentes e parentes de quem aguarda leitos para tratamento de Covid-19 no RJ

Estado tem mais de 1,1 mil doentes nesta situação.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/06/com-records-em-24-horas-rj-chega-a-1205-obitos-e-13295-casos-de-covid-19.ghtml> publicação em 06/05/2020

Com records em 24 horas, RJ chega a 1.205 óbitos e 13.295 casos de Covid-19

Foram 82 mortes e 904 casos a mais de terça (6) para quarta (6). Há ainda outros 365 óbitos em investigação. Estado acumula 7.260 pacientes recuperados, diz secretaria.

<https://extra.globo.com/noticias/rio/estado-do-rio-tem-378-pessoas-em-estado-grave-na-fila-por-um-respirador-rv1-1-24414173.html> publicação em 07/05/2020

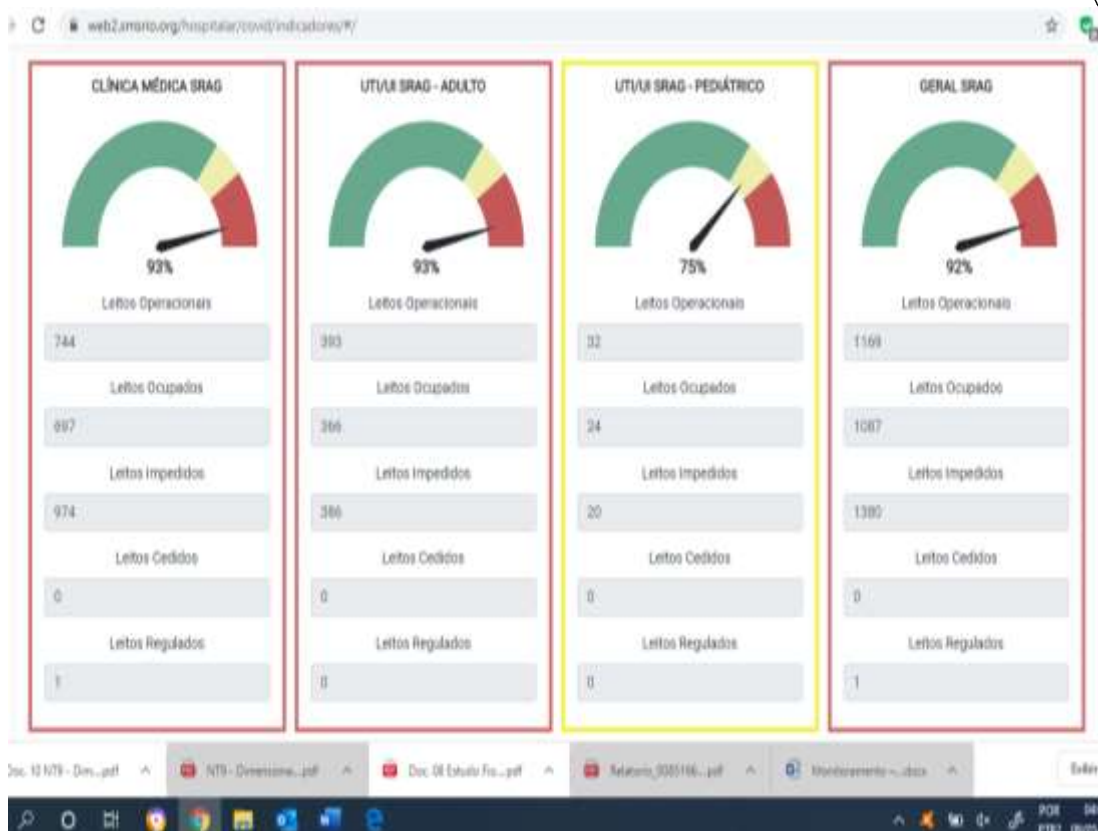
<https://extra.globo.com/noticias/rio/estado-do-rio-tem-378-pessoas-em-estado-grave-na-fila-por-um-respirador-rv1-1-24414173.html>

Esta grave conjuntura já é sentida na atuação da Defensoria Pública deste Estado durante o plantão judiciário noturno realizado na sede do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (doc. 08); conforme relatório incluso, houve um aumento exponencial (de 3 casos em março para mais de 100 casos apenas no início de maio) de demandas individuais que visam ao acesso emergencial a leitos de UTI na cidade do Rio de Janeiro por cidadãos com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19. Os casos descrevem, em sua maioria absoluta, pacientes com suspeita de COVID-19 que, em unidades de pronto atendimento (UPAs 24h) e emergências da cidade do Rio de Janeiro, aguardam, sem êxito, transferência para internação em leito de terapia intensiva. E muitas vezes falecem, na indevida e cruel fila de espera.

A situação é tão dramática que a Fiocruz, em estudo recente (doc. 09), recomendou o fortalecimento das medidas de distanciamento social, a saber: *“Com o objetivo de salvar vidas e com base em análise técnico-científicas, a Fiocruz considera urgente a adoção das medidas rígidas de distanciamento social e de ações de lockdown no Estado do Rio de Janeiro, em particular, na região metropolitana, visando a redução do ritmo de crescimento de casos e a preparação do sistema de saúde para o atendimento adequado e com qualidade às pessoas acometidas com as formas graves da Covid-19.”*

Segundo projeções do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), utilizadas pela Secretaria de Estado de Saúde para a eleição das medidas de intervenção necessárias ao enfrentamento da pandemia, seriam imprescindíveis hoje, dia 08/05, de 612 a 804 leitos de UTI para atendimento adequado da população com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 na cidade do Rio de Janeiro. E complementa, serão necessários, a partir do dia 17/05, de 612 a 933 leitos de terapia intensiva (doc. 10). Isso, é claro, sem falar no quantitativo maior necessário de leitos de enfermaria/clínica SRAG, que, segundo o próprio Secretário de Estado de Saúde, totalizaria mais de 20 mil leitos em todo o Estado⁸. A rede de saúde e a população carioca contam, entretanto, com apenas 393 leitos de UI/UTI SRAG adulto, 32 leitos de UI/UTI pediátricos SRAG e 744 leitos de clínica médica SRAG. É o que comprova, mais uma vez, o painel de transparência da smsrio:

⁸ <https://extra.globo.com/noticias/rio/secretario-de-saude-do-rio-volta-defender-isolamento-mais-duro-diz-que-estado-pode-ter-140-mil-casos-de-covid-19-rv1-1-24402955.html>



Em contraposição à noticiada escassez de leitos (enfermaria e UTI), verifica-se, em documentação acostada aos autos da ACP n. 5017491-62.2020.4.02.5101/RJ (doc. 11), a informação da existência de 167, 146 e 121 leitos livres OCIOSOS nos hospitais municipais Miguel Couto, Souza Aguiar e Salgado Filho. E em ofício encaminhado à Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, em meados de 2019, pelo MRJ (OFÍCIO N°4'595/2019/SMS-RIO -doc. 12), a informação oficial de que, já naquela época, havia mais de 700 leitos bloqueados em diversas unidades do ERJ e do MRJ por questões estruturais (condições da enfermaria/cama, obras/manutenções, etc) e sobretudo relacionadas à deficiência de recursos humanos, leitos que, se disponibilizados, poderiam ajudar a reduzir a agonia daqueles que aguardam na fila de espera.

Uma simples consulta à plataforma smsrio demonstra, ainda, que em algumas unidades importantes do ERJ e do MRJ este bloqueio aumentou. É o caso, por exemplo, do Hospital Universitário Pedro Ernesto e dos Hospitais Municipais Miguel Couto e Souza Aguiar. No referido ofício, encaminhado em meados de 2019, as unidades apresentavam, respectivamente, 89, 9 e 26 leitos bloqueados. Hoje, conforme a plataforma smsrio, as mesmas unidades apresentam respectivamente 125 (doc. 14), 86 (doc. 15) e 119 (doc. 13) leitos impedidos/bloqueados por questões estruturais e sobretudo insuficiência de recursos humanos. Confirma-se:

web2.amrnio.org/hospitalar/censo/#/

Unidade: 2269783 - UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
 Enfermaria: Todas as Enfermarias
 Cód. Enfermaria:

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

Leitos: 146
 Ocupados: 234
 Impedidos: 125
 Cefalos: 0
 Reservados: 2
 Total de Leitos: 519
 Longa Permanência: 0
 Notificar Longa Permanência

30112	30113	30114	30115	30116	30117	30118	30119	30120	30411	30412	30413
30414	30415	30416	30417	30419	30420	30421	30422	30423	30424	30425	30426
30427	30428	30429	30430	30431	30432	30433	30434	30435	30436	30437	30438
30439	30440	30441	30442	30443	30444	30445	30446	30447	30448	30449	30450
30451	30452	30453	30454	30455	30456	30457	30458	30459	30460	30461	30462
30463	30464	30465	30466	30467	30468	30469	30470	30471	30472	30473	30474

Impedir Leito
 Liberar Leito
 Transferir Leito
 Cefal Leito
 Reservar Leito
 30 Genes AH
 Taxa de Ocupação Operacional: 59%

Doc: 12 Ofício 439...pdf | 3375_2019_aras.pdf | Doc: 10 NT9 - Dem...pdf | NT9 - Dimensiona...pdf | Doc: 38 Estado Fo...pdf

04:30 PTE 06/15/2020

web2.amrnio.org/hospitalar/censo/#/

Unidade: 2270250 - SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - AP 21
 Enfermaria: Todas as Enfermarias
 Cód. Enfermaria:

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

Leitos: 78
 Ocupados: 155
 Impedidos: 86
 Cefalos: 1
 Reservados: 2
 Total de Leitos: 319
 Longa Permanência: 1
 Notificar Longa Permanência

Leitos Impedidos

3051	3052	3053	3054	3055	3056	3071	3072	3073	3074	3075	3076
3081	3082	3083	3084	3091	3092	3102	3103	3106	31010	31012	31014
31017	31019	31022	31024	3101	3102	3103	3104	3105	3108	3104	3105

Impedir Leito
 Liberar Leito
 Transferir Leito
 Cefal Leito
 Reservar Leito
 30 Genes AH
 Taxa de Ocupação Operacional: 66%

Doc: 12 Ofício 439...pdf | 3375_2019_aras.pdf | Doc: 10 NT9 - Dem...pdf | NT9 - Dimensiona...pdf | Doc: 38 Estado Fo...pdf

04:40 PTE 06/15/2020

A corroborar a existência de leitos livres OCIOSOS no Hospital Municipal Couto que poderiam ser revertidos para a internação de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, o relatório de fiscalização do CREMERJ (**doc 16**), ora em destaque:

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO- CRM-RJ
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO – DEFIS
HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO

- Algumas salas da emergência foram remanejadas, para deixar uma sala vermelha exclusiva para pacientes suspeitos de COVID, com 03 leitos. No dia da visita, todos os leitos estavam ocupados, sendo que 01 paciente estava sob ventilação mecânica, aguardando transferência para leito de CTI em unidade de referência.
- Além disso, o 3º andar do Hospital foi esvaziado para ser ocupado por doentes clínicos suspeitos de COVID-19, havendo por ora 20 leitos disponíveis. No dia da visita havia apenas 07 pacientes internados no local. Destaca-se que o local tem capacidade para 50 leitos de internação.
- Os leitos de CTI e unidade coronariana da unidade continuam em funcionamento.
- Há 11 médicos afastados por COVID-19 de acordo com o informado.
- Estão seguindo o fluxograma de atendimento de casos suspeitos da SMS.
- Foi informada grande demora para resultado dos exames para PCR



Ainda a corroborar a existência de leitos já existentes na capacidade instalada da rede do MRJ e do ERJ que poderiam ser otimizados e aproveitados para, ao menos, reduzir as longas e muitas vezes fatais filas de espera, as fortes denúncias veiculadas recentemente na imprensa:

<https://extra.globo.com/noticias/rio/coronavirus-apesar-do-copalso-da-saude-municipio-do-rio-tem-1840-leitos-publicos-fechados-24402412.html> publicação em 30.04.2020

Coronavírus: Apesar do copalso da saúde, município do Rio tem 1.840 leitos públicos fechados

RIO — Enquanto pessoas morrem à espera de atendimento, em 27 grandes hospitais públicos e Coordenadorias de Emergência Regionais (CERs) da cidade do Rio havia nesta quarta-feira 1.840 leitos classificados como impedidos. Ou seja, que não podiam receber pacientes por motivos como falta de profissionais de saúde, escassez de insumos ou até por estarem com camas e respiradores quebrados. Paradoxo que atinge do Hospital Souza Aguiar, no Centro, com 30 leitos inutilizados, ao Ronaldo Gazolla, em Acari, referência para a Covid-19 no município, onde havia 156 vagas fechadas, passando pelo Miguel Couto (52 vagas fechadas).

— Há leitos em unidades de altíssima qualidade prontos para serem abertos. Nos hospitais federais da Lagoa e de Ipanema, por exemplo, são dezenas, alguns fechados por falta de técnico de enfermagem. Não faz sentido que isso ocorra enquanto pessoas estão morrendo em meio à pandemia — afirma Daniel Soranz, ex-secretário municipal de Saúde do Rio.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/04/hospital-de-referencia-para-covid-19-no-rio-nao-tem-todos-os-leitos-prometidos-ha-mais-de-um-mes.ghtml> publicação em 04/05/2020

Hospital de referência para Covid-19 no Rio não tem todos os leitos prometidos há mais de um mês

No Diário Oficial do Município de 17 de março, secretária Beatriz Busch informou que em 30 dias o Ronaldo Gazolla teria 370 leitos, mas somente 226 estavam funcionando neste domingo (3). Prefeitura culpa falta de respiradores e afirma que havia apenas 16 vagas disponíveis.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/01/parlamentares-fazem-vistoria-em-hospitais-do-rio-em-busca-de-leitos-ociosos.ghtml> publicação em 01/05/2020

Parlamentares fazem vistoria em hospitais do Rio em busca de leitos ociosos
Mais de 1 mil pessoas aguardam vaga para internação na rede pública de saúde do Rio. Justiça determinou que prefeitura e estado desbloqueiem 138 vagas

Diante da pandemia do coronavírus, mais de 1 mil pessoas estão nas 45 emergências hospitalares públicas da cidade à espera de um leito de internação. Em 30 destas unidades, a superlotação impede o atendimento a novos pacientes.

O mesmo acontece no Hospital Municipal Souza Aguiar, no Leblon, onde a ocupação é de apenas 57%.

Especialistas acreditam que o segundo andar da unidade poderia ser transformado em CTI – são 39 leitos vazios, sete deles com respiradores, prontos para serem usados. No entanto, eles estão fechados por falta de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Na noite de quinta-feira (30), a repórter Gabriela de Palhano mostrou a situação no Jornal Nacional. Um médico relatou caos na CER da barra.

Do outro lado do corredor, no Hospital Municipal Lourenço Jorge, uma surpresa: leitos vazios.

"Estamos aqui no Lourenço Jorge, no setor de covid do hospital. Ele está praticamente vazio, sem pacientes, porque não tem equipe médica disponível. Tem até uns pacientes internados, mas não tem médico plantonista. E isso precisa ser resolvido para ontem para desafogar as outras emergências", disse um médico da unidade.

Neste cenário, quando a curva de contágio ameaça chegar ao seu pico 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 (o quantitativo de casos CONFIRMADOS praticamente dobrou na última semana conforme painel oficial do Município)⁹, não há, conforme demonstraremos a seguir, outra solução jurídica possível visando a evitar a morte de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 diversa do reconhecimento judicial da obrigação do ERJ e do MRJ de desbloquear e colocar imediatamente em operação todos os leitos SRAG que, conforme programação das próprias autoridades sanitárias, já deveriam estar disponíveis **em unidades de saúde estadual e municipal no território da cidade do Rio de Janeiro**, dotando cada um deles de infraestrutura capaz de atender de modo satisfatório pacientes infectados pela pandemia ou, **em caráter subsidiário**, colocar à disposição destes **leitos livres ociosos ou bloqueados em outras unidades da rede estadual e municipal** na mesma quantidade prevista nos planos de contingência estadual e municipal. Como última *ratio*, não havendo condições de operacionalizar nenhuma das duas soluções acima mencionadas no curto prazo, restariam aos autores postular para que o Poder Judiciário obrigue os demandados a requisitarem, na forma do inciso VII do artigo 3º da Lei Federal n. 19.970/20, leitos ociosos e disponíveis na rede de saúde privada.

II – DO DIREITO:

Conforme já exposto acima, a Lei Federal n. 13.979/20 criou o marco regulatório por meio do qual todas as ações governamentais estaduais e municipais voltadas ao combate da pandemia do COVID-19 deverão buscar validade jurídica.

⁹ <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>

Entre as medidas de enfrentamento admitidas pelo supracitado diploma legal, a serem empreendidas sobretudo por estados e municípios de acordo com a matéria, está aquela, prevista nos artigos 2º, II c/c 3º, II do referido diploma legal, a saber: “*Quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias, suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou propagação do coronavírus.*”. Como condição para a decretação da quarentena, aos estados e municípios caberiam ainda, segundo o § 1º do artigo 3º do mesmo diploma legal, impor medidas restritivas na dose necessária para evitar a propagação da pandemia, **sempre com fundamento em “evidência científica” e em “análise sobre as informações estratégicas em saúde”**. Trata-se, portanto, não de uma faculdade, sujeita aos caprichos do gestor, mas de poder-dever atribuído à Administração Pública estadual e municipal, a ser concretizado na vida em sociedade em dosagem suficiente para evitar, segundo evidências científicas e análises estratégias em saúde, o alastramento acelerado da doença, impedindo assim o colapso do sistema de saúde planejado para o atendimento médico dos infectados.

Importante notar que, neste ponto, o legislador federal pretendeu estabelecer limites de natureza técnico-científica à atuação da Administração Pública. Ou seja, embora tenha oferecido, por intermédio do rol de medidas restritivas previstas no artigo 3º da Lei Federal n. 13.979/20, um leque de ações governamentais possíveis no atual cenário de pandemia, circunstância a denotar certa dose de discricionariedade, o parlamento restringiu consideravelmente a margem de atuação dos entes federativos na matéria ao condicionar suas atuações a uma prévia conformidade com evidência científica e com a análise estratégica feita por gestores da saúde. Em outras palavras, o legislador entendeu por bem vincular, do ponto de vista técnico-científico, as diversas ações de enfrentamento do COVID-19, passando a adotar, como pressuposto de validade das escolhas a serem adotadas, o critério técnico ou, como se convencionou dizer no meio acadêmico, o atual estado da arte¹⁰. Com isso, as opções de cada gestão governamental nesta matéria deixaram de depender do critério exclusivamente discricionário e/ou político do gestor para se fundamentar também em “evidência científica” e em “análise sobre informações estratégicas em saúde”.

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

¹⁰ Estado da arte é o nível mais alto de desenvolvimento, seja de um aparelho, de uma técnica ou de uma área científica, alcançado em um tempo definido.

pretação correta do conjunto das normas federais mencionadas impõe que qualquer ação governamental adotada com base no artigo 3º da Lei Federal n. 13.979/20 deva se fundamentar, em primeiro lugar, em métodos científicos aceitos no ambiente acadêmico nacional e internacional, livre de qualquer experimentalismo não reconhecido racionalmente, sob pena de tal escolha ser considerada juridicamente inválida.

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

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

Do ponto de vista da análise estratégica por técnicos da área da saúde promovida no âmbito estadual, o ERJ, por meio das deliberações CIB/COSEMS n. 71/20 e 6118/20, com base no reconhecimento por parte do Ministério da Saúde de estado de transmissão comunitária do COVID-19, elevou, através do “Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro” (Plano de Contingência Estadual), o nível de alerta epidemiológico da cidade para o patamar 3, passando, na sequência, a adotar a seguinte orientação técnica: “Nível 0 + 1 + 2 + instalação de hospital de campanha SES, forças armadas, utilização de leitos em unidades especializadas com suspensão de cirurgias eletivas.” No mesmo ato, em planilha detalhada sobre leitos na cidade do Rio de Janeiro, o ERJ anunciou, com base em critérios técnicos e orçamentários, a seguinte programação para os chamados hospitais de campanha, a saber: 240 (duzentos e quarenta) leitos de Clínica Médica/SRAG e 160 (cento e sessenta) leitos de UTI/SRAG no **Hospital de Campanha do Maracanã**, 150 (cento e cinquenta) leitos de Clínica Médica/SRAG e 50 (cinquenta) de UTI/SRAG no **Hospital de Campanha em Jacarepaguá**, 100 (cem) leitos de Clínica Médica/SRAG e 100 (cem) de UTI/SRAG no **Hospital de Campanha no Leblon**, e 60 (sessenta) leitos de UTI /SRAG no **Hospital de Campanha em Gericinó** (SEAP).

Já no plano municipal de contingência, o MRJ previu 500 leitos para o Hospital de Campanha do Riocentro, 400 de enfermaria e 100 de terapia intensiva.

Nota-se, conforme planos de contingência definidos por intermédio das deliberações CIB n. 71/20 e n. 6118/20 e pelo próprio ente municipal, que o Estado do Rio de Janeiro e o Município do Rio de Janeiro definiram, **estrategicamente**, a liberação, no que se refere especificamente aos leitos dos hospitais de campanha existentes no território da cidade do Rio de Janeiro e vinculadas ao combate da atual pandemia, de 1360 (mil trezentos e sessenta) leitos SRAG, dos quais 470 de terapia intensiva. Naturalmente, tais leitos não poderão ser compreendidos apenas como sendo o espaço físico dentro do qual os pacientes infectados serão recebidos. Implícita a esta programação insere-se logicamente a obrigação de abastecer cada leito com os equipamentos e insumos necessários para seu funcionamento satisfatório e de contratar profissionais de saúde capazes de prestar com segurança o atendimento aos pacientes.

Em suma, o ERJ e o MRJ, como forma de enfrentamento da pandemia, nos termos do caput do artigo 2º, inciso II c/c artigo 3º, inciso II e § 1º da Lei Federal n. 13.979/20, pactuaram, nos termos das deliberações CIB n. 71/20 e n. 6118/20 - à qual aderiu expressamente o Município do Rio de Janeiro (**que também elaborou seu próprio plano de contingência, onde previu 500 leitos para o Hospital de Campanha do Riocentro**) -, duas ações governamentais concomitantes e umbilicalmente ligadas, a saber: i) medidas restritivas de atividades ou quarentena (artigo 3º, II) e ii) medidas de retaguarda, consistentes na programação de leitos hospitalares capazes de impedir, no pós-isolamento social, o colapso do sistema de saúde (artigo 3º, § 1º). Com isso, ambos os entes da federação cumpriram corretamente, ao menos do ponto de vista formal, o definido nas normas jurídicas acima mencionadas, passando a se sujeitar, como quis o legislador federal, às evidências científicas e às análises estratégicas de técnicos da área da saúde; em outras palavras, as administrações estadual e municipal optaram pela adoção do distanciamento social ampliado, sem deixar de observar as orientações técnicas que, no que se refere às unidades de saúde no território da cidade do Rio de Janeiro, indicavam, após avaliação técnica e financeira, a liberação de um adicional, por meio da inauguração de hospitais de campanha, de 1360 leitos SRAG para pacientes de COVID-19 como forma de impedir o colapso do sistema de saúde e a morte evitável de pacientes.

Aliás, outro não poderia ser o entendimento diante do disposto no artigo 4º, caput e § 2º da Portaria Ministério da Saúde n. 356/20 que, nos termos do § 5º do artigo 3º da Lei Federal 13.979/20, estabeleceu as condições para a adoção das medidas de quarentena, *verbis*: “A medida de quarentena tem como objetivo **garantir a manutenção dos serviços de saúde**

em local certo e determinado (grifos nossos). § 2º - *A medida de quarentena será adotada pelo prazo de 40 (quarenta) dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território* (grifos nossos).”

Tal modelo estratégico restou celebrado, conforme Boletim Epidemiológico n. 8, pelo próprio Ministério da Saúde, autoridade responsável pela edição da portaria acima referida e, por consequência, melhor habilitada para conferir a interpretação adequada para o seu texto, a saber: “*O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como vem sendo observado em países desenvolvidos como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. Ao tempo, essas medidas temporárias permitem aos gestores tempo relativo para a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde. Avalia-se que as unidades da federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais trabalhadores de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente* (grifos nosso), de forma a promover, com segurança, a transição de estratégia para o distanciamento social seletivo.”

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

Como, segundo a lógica dos artigos 3º, II c/c § 1º da Lei Federal n. 13.979/20 c/c artigo 4º, § 2º da Portaria n. 356/20 do Ministério da Saúde, a decisão administrativa de restrição de atividades (quarentena) deve estar escorada em “evidência científica” e “em análise sobre informações estratégicas em saúde”, conceitos jurídicos indeterminados que apontam para a sua conjugação com a disponibilização de leitos hospitalares programados ao atendimento de pacientes com COVID-19, sem os quais o ato de restringir atividades se apresentaria sem qualquer amparo técnico-científico, resta-nos evidente a obrigação legal do ERJ e do MRJ, no que se refere às unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro, de, a um só tempo,

abster-se de relaxar o modelo atual de distanciamento social e liberar, neste momento em que a epidemia acelera de forma desordenada, os diversos leitos ainda impedidos para o atendimento dos pacientes infectados, inserindo-se, nesta obrigação, outra de natureza complementar, qual seja, aquela relacionada à estruturação da cada leito com todos os equipamentos e insumos necessários ao atendimento de pacientes infectados e com equipes de profissionais de saúde qualificados, devidamente protegidos do contágio. E mais, caso não seja possível operacionalizar tais medidas no curto prazo, duas outras soluções subsidiárias apresentam-se de forma clara: i) os réus deverão colocar à disposição de pacientes de COVID-19 leitos ociosos, livres ou impedidos, existentes na rede estadual ou municipal sediados na cidade do Rio de Janeiro, na mesma quantidade prevista nos mencionados planos de contingência, ou seja, 890 leitos de enfermaria e 470 de UTI (**podendo subtrair deste total, contudo, a quantidade de leitos que tornar operacionais nos hospitais de campanha**), estruturando-os para receber, com segurança, paciente de COVID-19; ou ii) os réus deverão requisitar, na forma do inciso VII do artigo 3º da Lei Federal 19.970/20 e como forma de evitar o colapso iminente do sistema de saúde, leitos suficientes ociosos na rede privada, mediante pagamento de indenização.

Com tais providências, não só restaria cumprido de forma exemplar o disposto no artigo 3º, II c/c § 1º da Lei Federal n. 19.979/20, como também se estaria garantindo efetividade a todos os direitos fundamentais de acesso universal ao SUS, definidos nos artigos 6º c/c 196 e seguintes da CRFB.

Para finalizar, é importante ressaltar que os autores não pretendem com a presente demanda que o Poder Judiciário substitua os critérios de conveniência e oportunidade (discricionariedade) adotados pelos entes envolvidos; ao contrário, pretendem ver implementados **os critérios de conveniência e oportunidade adotados pela Administração Pública**, por meio de seus órgãos técnicos e concretizados nos planos de contingência mencionados. Em outras palavras, os autores, na esteira do princípio da separação dos poderes, reconhecem 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 não pretende 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 dos citados planos de contingência, conforme recomenda a teoria dos motivos determinantes e o princípio da confiança legítima, que tornam autovinculativas as razões de decidir dos gestores públicos quando publicizadas e exteriorizadas, gerando no administrado a certeza de que as decisões públicas serão cumpridas.

II-1: DAS OBRIGAÇÕES DOS RÉUS IABAS E RIO SAÚDE:

É importante ressaltar que os demandados IABAS e RioSaúde estão, da mesma forma que o ERJ e o MRJ, obrigados a estruturar os leitos SRAG previstos nos hospitais de campanha do Maracanã e do Riocentro. Isto porque celebraram com esses entes ajustes em que se obrigaram a criar/estruturar leitos nos referidos hospitais de campanha. Portanto, suas obrigações decorrem, cada qual de acordo com os termos das avenças pactuadas, por força dos ajustes celebrados (docs. 16). Enquanto a organização social IABAS celebrou com o ERJ o contrato n. 027/2020, comprometendo-se a criar/estruturar leitos SRAG para o Hospital de Campanha do Maracanã, a RioSaúde celebrou convênio com o Município do Rio de Janeiro, obrigando-se a atuar, em conjunto, também para a estruturação de leitos.

II-2: DA INAPLICABILIDADE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

A fim de contribuir para a formação do entendimento deste juízo, parece-nos relevante demonstrar, de antemão, a inaplicabilidade no caso concreto do princípio da reserva do possível, segundo o qual não caberia ao Poder Judiciário exigir dos demandados obrigações com repercussões financeiras, sem a devida comprovação de recursos públicos para o seu implemento.

Sobre o assunto, é importante registrar, de plano, que a previsão dos leitos referidos nesta demanda consta de todos os planos de contingência acima referidos por técnicos do ERJ, ao qual aderiu o Município do Rio de Janeiro. Portanto, os autores não estão postulando junto ao Poder Judiciário o cumprimento de obrigações não planejadas/previstas pelos entes públicos envolvidos; ao contrário, não obstante o dever constitucional dos demandados de garantir acesso universal a todos os usuários do SUS ao serviço de saúde pública, os demandantes tiveram o cuidado e a cautela de apenas postular a estruturação de leitos 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 recur-

sos financeiros necessários à concretização de seu próprio planejamento.

Vale lembrar que, apenas nos últimos 30 dias, logo após o reconhecimento da situação emergencial decorrente da pandemia, tanto o ERJ quanto o MRJ, por meio, respectivamente, do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, e do Governador do Estado do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, editaram inúmeros decretos de remanejamento de recursos financeiros para as respectivas secretárias e fundos de saúde, atos administrativos praticados justamente para garantir o financiamento de ações de enfrentamento do COVID-19, entre elas, por óbvio, aquelas relacionadas à criação/estruturação dos leitos¹¹¹² objeto desta demanda. Basta a mera leitura dos referidos decretos para se constatar, sem qualquer dificuldade, que o planejamento de leitos para o enfrentamento da pandemia foi acompanhado da respectiva previsão de recursos orçamentários. No âmbito do ERJ, aproximadamente R\$ 14 bilhões foram remanejados para a Secretaria de Estado e Saúde, R\$ 782 milhões para o Fundo Estadual de Saúde e R\$ 1.200.000 para a Fundação Saúde; no âmbito do Município do Rio de Janeiro, cerca de R\$ 195 milhões foram remanejados para a Secretaria Municipal de Saúde.

Além disso, as telas do Fundo Nacional de Saúde demonstram que, entre janeiro e abril de 2020 (doc. 17), a União já destinou mais de R\$ 300 milhões para os Fundos Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para o custeio de ações de baixa, média e alta complexidade, todas voltadas **exclusivamente** para o enfrentamento da COVID-19 (o sítio eletrônico do CONASS elenca todas as portarias do Ministério da Saúde que embasaram os repasses¹³).

Portanto, não há justificativa razoável capaz de comprovar que este volume de recursos públicos seja incapaz de criar e estruturar os leitos SRAG, previamente planejados e contratualizados pelos entes envolvidos com os outros dois demandados.

Ou seja, de que modo o princípio da reserva do possível se tornaria aplicável num contexto em que os próprios entes públicos reconhecem implicitamente, por meio de seu planos de contingência e do remanejamento de recur-

¹¹ Decretos Rio n. 47.276/20, 47.286/20, 47.288/20, 47.289/20, 47.313/20, 47.314/20, 47.315/20, 47.316/20, 47.317/20, 47.318/20, 47.319/20, 47.330/20, 47.355/20, 47.342/20, 47.343/20, 47.344/20, 47.361/20, 47.362/20, 47.363/20, 47.364/20, 47.365/20, 47.366/20, 47.367/20.

¹² Decretos Estaduais n. 46.932/20, 46.968/20, 46.971/20, 46.974/20, 46.994/20, 46.998/20, 47.003/20, 47.009/20, 47.026/20, 47.028/20, 47.029/20, 47.035/20.

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

¹³ <https://www.conasems.org.br/esclarecimentos-sobre-a-portaria-no-774/>

sos para a área da saúde, sua capacidade econômica/financeira de criar os leitos postulados na presente demanda, tendo celebrado inclusive “ajustes contratuais” para tal fim?

II.3: Ausência de demonstração de omissão por parte dos demandados

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

Conforme explicitado ao longo da petição inicial, a adoção de medidas restritivas deve vir acompanhada, nos termos da Lei Federal n. 19.979/20 c/c artigo 4º, § 2º da Portaria MS n. 356/20, de ações voltadas para a criação e estruturação de leitos de UTI/SRAG para pacientes graves de COVID-19. Considerar que a mera edição de decretos de restrição de atividades empresariais, descolada da adoção de medidas de estruturação da rede hospitalar, constitui ações suficientes de enfrentamento do COVID-19 é desconsiderar o definido na supracitada lei federal que, no artigo 3º §1º, estabelece que qualquer medida de quarentena deve se basear em ações estratégicas em saúde, ou seja, nos planos de contingência elaborados pelos entes. Assim, resta evidente que a total desarticulação entre as medidas de quarentena previstas em decretos em contraposição à ausência de retaguarda hospitalar caracteriza uma omissão dos demandados, a justificar uma efetiva e célere intervenção do Poder Judiciário, com o propósito de assegurar maior efetividade aos direitos fundamentais à saúde.

Com efeito, o consumo de leitos SRAG já alcançou 100% da capacidade instalada, razão pela qual não há outra alternativa para se assegurar efetividade aos direitos à saúde senão pela via do Poder Judiciário, a quem competirá exigir do Poder Público medidas concretas capazes de desbloquear e colocar em efetiva operação 1360 leitos SRAG, 890 de enfermaria e 470 de terapia intensiva.

III - DO DESINTERESSE NA AUTOCOMPOSIÇÃO

Para os fins do disposto no art. 334, §5º, do CPC, o MPRJ e a DPRJ afirmam que não possuem interesse na autocomposição da lide.

IV – DO REQUERIMENTO LIMINAR:

Conforme acima exposto, o consumo de leitos operacionais do ERJ e do MRJ destinados, por meio dos planos de contingência mencionados, ao combate à pandemia **na cidade do Rio de Janeiro** alcançou, segundo dados do SISREG, 100% de sua capacidade, circunstância que deu ensejo à formação de fila de usuários do SUS para acessar a rede hospitalar.

O Município do Rio de Janeiro, conforme assentado no Boletim Epidemiológico n. 8 do Ministério da Saúde, encontra-se em estágio de aceleração descontrolada, razão pela qual se mostram claros os riscos de natureza irreparável aos quais submetem-se os usuários do SUS, já infectados ou em vias de se infectar, cujo atendimento hospitalar será negado por ausência de vagas. Tal cenário sombrio já é parte da realidade dos pacientes do Rio de Janeiro que lotam as unidades de saúde em busca de atendimento.

Após a análise dos planos de contingência adotados pelo ERJ e pelo MRJ, documentos cuidadosamente gestados por técnicos das mais diversas áreas, chancelado, conforme visto, pelo Município do Rio de Janeiro, verifica-se que dos 1360 leitos SRAG previstos para os hospitais de campanha apenas 201 estão operacionais (67 leitos no Hospital de Campanha do Riocentro e 134 leitos no Hospital de Campanha do Leblon), número irrisório se comparado com a demanda por atendimento.

Os leitos do Hospital de Campanha do Maracanã, como se viu, ainda não começaram a operar e os demais leitos do Hospital de Campanha do RioCentro estão, até hoje, impedidos (sem previsão de abertura) em razão da insuficiência de recursos humanos (principalmente profissionais de enfermagem, em razão dos salários pouco atrativos), insumos, materiais e equipamentos, o que só foi efetivamente confirmado no dia de hoje, 08/05, por intermédio da fiscalização realizada *in loco* na unidade pelo CREMERJ.

Em paralelo, o consumo dos leitos do ERJ e do MRJ na cidade do Rio de Janeiro alcançou, segundo dados do SISREG e na data do ajuizamento desta demanda, 100% de sua

capacidade, fato a exigir a adoção de medidas emergenciais e imediatas por parte dos demandados visando, a um só tempo, à manutenção das medidas de distanciamento social ampliado e ao desbloqueio/estruturação dos leitos impedidos, de modo a minimizar os efeitos do colapso do sistema de saúde. Tudo em perfeita consonância com o planejamento prévio dos próprios entes federativos, precedido certamente de estudo sobre a viabilidade financeira e técnica das medidas anunciadas.

Em razão da evidência do direito dos usuários do SUS de receber pronto atendimento hospitalar caso venham a ser infectados por COVID-19 e dos riscos de danos irreparáveis na hipótese de a capacidade instalada das unidades de saúde previstas nos planos de contingência apresentados não ser suficiente para atender novos pacientes, REQUEREM o MPRJ e a DPRJ, em caráter antecipatório, o deferimento de medida liminar, sem a audiência das partes contrárias, visando:

- i) A intimar os réus ERJ e MRJ, preferencialmente nas pessoas do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, e do Governador do ERJ, Wilson Witzel, ou de um de seus representantes, 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 nos planos de contingência do Estado do Rio de Janeiro e do Município 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) **Cumulativamente**, a intimar os réus ERJ, MRJ, IABAS e RIOSAÚDE, respectivamente, nas pessoas do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, do Governador do ERJ, Wilson Witzel, e dos demais representantes legais da referida OSS e da citada empresa pública, para que desbloqueiem e coloquem em efetiva operação, no prazo máximo de 10 dias, todos os leitos SRAG dos hospitais de campanha do RIO-CENTRO, obrigação atribuída ao MRJ e à RIOSAÚDE, e do MARACANÃ, obrigação atribuída ao ERJ e à IABAS, previstos nos plano de contingência estadual e municipal, estruturando-os com todos os recursos materiais e humanos necessários ao seu pleno e imediato funcionamento, sob pena de responsabilização pessoal;
- iii) **Cumulativamente**, a intimar os réus ERJ e MRJ, nas pessoas do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, do Governador do ERJ, Wilson Witzel, para colocarem **IMEDIATAMENTE em efetiva operação**, como forma de garantir o resultado útil do presente processo, todos os leito/s “livres ociosos” e “bloqueados/impedidos”

existentes hoje na rede estadual ou municipal em unidades na cidade do Rio de Janeiro que permitam atender com segurança e de imediato pacientes com COVID-19 **até que TODOS os leitos projetados nos hospitais de campanha estejam operacionais**, devendo cada ente federativo, dentro de sua esfera de competência, cercar-se de todas as cautelas necessárias para atender adequadamente os pacientes infectados, sem expor a riscos irrazoáveis usuários do SUS com outras enfermidades eventualmente internados na mesma unidade;

- iv) **Em caráter subsidiário**, caso nenhuma das duas opções se revele possível no prazo máximo de 10 dias, a intimar os réus ERJ e MRJ, nas pessoas do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, do Governador do ERJ, Wilson Witzel, para que requisitem, através do ato administrativo correspondente, em três dias, leitos ociosos e disponíveis na rede privada de saúde necessários para suprir déficit na entrega de leitos pelos hospitais de campanha, nos termos do inciso VII da Lei Federal n. 19.970/20, sob pena de responsabilização pessoal;
- v) **Cumulativamente**, a intimar os réus, preferencialmente na pessoa do Prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, e do Governador do ERJ, Wilson Witzel, ou de um dos seus representantes, 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 previstos nos hospitais de campanha ou aqueles referidos no item iii.

V – DOS PEDIDOS:

Requerem o MP e DP, ao final:

- i) A condenação definitiva dos demandados ao cumprimento das obrigações de fazer e não fazer definidas nos itens i, ii, iii, iv e v do capítulo anterior;
- ii) A condenação dos demandados em custas e honorários advocatícios, a serem revertidos ao Fundo Especial do MPERJ e ao Centro de Estudos Jurídicos da Defensoria Pública Geral deste Estado, nos termos da Lei nº 1.146/87 (Banco Bradesco -237, Agência 6898-5, Conta 214-3);
- iii) A citação dos demandados para, querendo, apresentar resposta no prazo legal.

Estima-se o valor da causa em 10.000.000,00.

Rio de Janeiro, 08 de maio de 2020.

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA

Defensora Pública Estadual

Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva

Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro

PATRÍCIA TAVARES

Promotora de Justiça

Titular da 1ª Promotoria de Justiça

de Promotoria de Justiça de Tutela

Coletiva de Saúde da Capital

ALESSANDRA NASCIMENTO ROCHA GÓRIA

Defensora Pública Estadual

Subcoordenadora de Saúde e Tutela Coletiva

Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro

FELIPE BARBOSA DE FREITAS RIBEIRO

Promotor de justiça

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

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.