

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE DUQUE DE CAXIAS – RJ**

Proc. n.º 0016635-90.2020.8.19.0021

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, vem manifestar-se nos termos que seguem.

Trata-se de ação civil pública proposta pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), em razão da epidemia de COVID-19 que assola o país e o mundo, a fim de compelir o ESTADO DO RIO DE JANEIRO a garantir a implantação, disponibilização e funcionamento de todos os leitos hospitalares previstos no Plano Estadual de Resposta de Emergência ao Coronavírus, em tempo hábil para a demanda: 160 leitos gerais e 116 leitos de CTI.

Pede, ainda, 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, em Duque de Caxias, pelo Estado do Rio de Janeiro.

Foi concedida tutela de urgência por este r. Juízo, às fls. 112, nos termos dos pedidos formulados pelo Ministério Público, **tendo sido ambos os réus intimados e citados no último dia 04 de maio.**

O Estado do Rio de Janeiro deveria, segundo determinado por este r. Juízo, apresentar um relatório das medidas já executadas e um cronograma final para inauguração dos novos leitos, **no prazo de 05 (cinco) dias**. Todavia, **passados 9 dias da intimação, o réu pediu dilação de prazo por mais 15 (quinze) dias** (fls. 135). Ou seja, o Estado do Rio de Janeiro quer 24 dias para apresentar um cronograma de implantação de leitos, cuja previsão existia desde o dia 01 de abril no Plano Estadual de Emergência e a entrega deveria ter se dado em 30 de abril.

Em relação a esta dilação, o Ministério Público alerta que, conforme demonstrado na exordial, **no prazo de quinze dias, a evolução da epidemia pode triplicar ou até quadriplicar o número de casos confirmados de COVID-19**. Além disso, a taxa de letalidade, em Duque de Caxias, se mantém altíssima, sendo a Baixada Fluminense objeto de grande preocupação por parte de especialistas em saúde pública, tendo em vista a concentração de territórios altamente vulneráveis à contaminação pela COVID-19 e a escassez de recursos em saúde para tratamento dos doentes.

Já o Município de Duque de Caxias manteve-se inerte, até o momento, em relação à intimação.

Sendo assim, decorrido o prazo determinado por V. Exa. e considerando a urgência provocada pela evolução descontrolada da epidemia de COVID-19, sem que se tenha notícia de uma resposta adequada em termos de assistência hospitalar para os paciente que dependem da rede pública de saúde (estadual e municipal) instalada no território de Duque de Caxias, não resta outra opção a não ser

requerer a determinação de providências que assegurem o resultado prático equivalente ao que foi determinado na decisão liminar, a fim de garantir a assistência à saúde para a população da Baixada Fluminense que encontra em Duque de Caxias suas referências hospitalares.

Para tanto, expor-se-á o fundamento normativo que ampara a pretensão ministerial que ora se aduz.

A Constituição da República (arts. 5º, inciso XXV, e 197) e a Lei n.º 8.080/90 (art. 15, XIII) autorizam a **utilização pelo gestor de saúde, mediante justa indenização, de bens e serviços privados**, quando caracterizada situação de perigo ou de **irrupção de epidemias**.

A Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com vigência restrita ao período de decretação pela Organização Mundial de Saúde do estado de emergência em saúde pública (art. 1º), previu uma série de mecanismos de atuação para as autoridades. Dentre estas medidas, o art. 3º desta lei traz a **requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas**, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa (inciso VII), que **pode ser adotada pelo Ministério da Saúde e também pelos gestores locais de saúde** (§ 7º). A medida deve, nos termos do § 1º do mesmo dispositivo legal, ser determinada com base em evidências científicas e em análises sobre informações estratégicas em saúde e deverá ser limitada no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

A Portaria n.º 356 do Ministério da Saúde, de 11 de março de 20206, regulamenta, na forma autorizada pelo artigo 7º da Lei n.º 13.979/20, as medidas de enfrentamento da emergência de saúde

pública decorrente do coronavírus (COVID-19), dispondo no seu art. 7º que **“a medida de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus Covid-19 será determinada pela autoridade competente da esfera administrativa correspondente, assegurado o direito à justa indenização”**.

A requisição de bens e serviços da saúde privada no cenário da pandemia também foi recomendada pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme a Recomendação n. 26, de 22 de abril de 2020, *in verbis*: “*Às Secretarias Municipais de Saúde: Que, no âmbito de sua competência, a partir de avaliação da insuficiência de recursos assistenciais ao enfrentamento da emergência de saúde pública, requirite, sempre que necessário, o uso dos recursos assistenciais particulares existentes, incluindo leitos hospitalares, e regulando o acesso segundo as prioridades sanitárias de cada caso.*”¹

Desta forma, **primeiro dever-se-á utilizar os leitos públicos disponíveis; depois, aqueles leitos contratos mediante chamamento público e aqueles já integrantes da rede credenciada (contratualização com o gestor do SUS) e, caso a rede assistencial privada não tenha interesse nesse contrato público, deverá ser promovida a requisição dos leitos, com base na Lei nº 13.979/2020 e no Decreto nº 10.283/2020.**

Sabe-se que há chamamentos públicos em curso no Rio de Janeiro sem ultimação, e que, conforme informações públicas, a taxa de ocupação da região metropolitana do Rio de Janeiro já está próxima de

¹ Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020>

seu esgotamento, mesmo após a inauguração de hospitais de campanha na Cidade do Rio de Janeiro e computação de suas vagas².

A Secretaria de Estado de Saúde deflagrou Chamamentos Públicos para fins de contratação de estabelecimentos de saúde privados interessados em participar do SUS, de forma complementar, na prestação de serviços de internação hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto, no âmbito das ações de enfrentamento ao COVID-19 (Edital SUBEXEC N.º 003/202017 e Edital SUBEXEC N.º 06/202018), **mas ainda não logrou êxito em tais certames, sendo certo que seu desfecho positivo é incerto e improvável.**

Em paralelo, o Estado do Rio de Janeiro, em 01/04/2020, por meio da Deliberação CIB/COSEMENS n.º 71/202011, **elevou para o Nível 3 de Ativação da Contingência (Contingência Máxima)** o “*Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro*”³. De acordo com o mesmo, ao atingir o Nível 3 de Ativação da Contingência (Contingência Máxima), devem ser ativadas na Atenção Hospitalar e Especializada todas as medidas para garantir a assistência dos níveis 0, 1 e 2 e mais “instalação de hospital de campanha da SES - RJ, Forças Armadas, utilização de leitos em unidades especializadas com suspensão de cirurgias eletivas”.

Logo após, em 29/04/2020, o Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro noticiou nos veículos de comunicação que **o Estado do Rio de Janeiro estava em curva descontrolada de COVID-1914**. O cenário epidemiológico que se apresenta no Estado do Rio de Janeiro

² Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/05/no-rj-363-pacientes-comsuspeita-de-covid-19-aguardam-vaga-em-utis.ghtml>, notícia de 5 de maio de 2020.

³ Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2340-plano-de-respostade-corona-vi-rus-ses-rj-atualizado-em-01-04-2020-copia/file.html>

supera os cenários pessimistas que vinham sendo estimados por especialistas⁴.

Há que se pensar, portanto, em soluções práticas que garantam o acesso à maioria da população fluminense, que é dependente do Sistema Único de Saúde. A título de esclarecimento, apenas 33% da população deste estado possui cobertura de plano de saúde⁵, enquanto 67% depende apenas do SUS para ter assistência à saúde.

Já no **Município de Duque de Caxias, apenas 19,8% da população está coberta por planos de saúde**, enquanto 737.515 dos 919.596 habitantes é dependente do SUS (vide documento 1 que instrui a petição inicial).

Por outro lado, a desigualdade na oferta de leitos entre os setores público e privado é verificada no Painel de Leitos e Insumos do Ministério da Saúde, no qual **o Estado do Rio de Janeiro apresenta 3.976 leitos de UTI, sendo 1.215 leitos de CTI SUS e 2.761 leitos de CTI Não SUS⁶. Assim, considerando todos os leitos de CTI no Estado do Rio de Janeiro, 30,6% são leitos SUS e 69,4% são leitos Não SUS**, ou seja, leitos privados não vinculados ao SUS.

Como é cediço, os municípios da Baixada Fluminense fazem parte, juntamente com o Município do Rio de Janeiro (capital), da região de saúde METROPOLITANA I, na qual se encontra, ao menos, metade dos leitos de CTI e ventiladores mecânicos em condições de uso (SUS e Não

⁴ A Nota Técnica n.º 8, divulgada pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), apontou que, em 24/04, em um cenário pessimista, o Estado do Rio de Janeiro apresentaria 6.033 casos confirmados de COVID-19, sendo que, na realidade, o painel da SES-RJ (painel.saude.rj.gov.br) informou, no referido dia 24/04, que o estado alcançou o número de 10.234 casos confirmados, superando, portanto, as projeções pessimistas (nota técnica disponível em https://drive.google.com/file/d/1i9Gslm_HF19me4zBpxCqHz0Arxyf8UPd/view).

⁵ Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>

⁶ Disponível em: <https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php>

**2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA
DA SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I**

SUS). Todavia, repita-se, **dos leitos de CTI disponíveis, apenas 30% pertencem ao SUS.**

As Tabelas 1 e 2⁷ abaixo comparam a quantidade de equipamentos (leitos, leitos de UTI e ventiladores) em todas as regiões do estado:

Tabela 1. Números Absolutos de Leitos e Ventiladores

Região de Saúde	Leitos			Leitos de UTI Adulto			Ventiladores	
	Total	SUS	Não-SUS	Total	SUS	Não-SUS	Total	SUS
Baía da Ilha Grande	447	365	82	23	8	15	74	62
Baixada Litorânea	1.336	965	371	104	54	50	171	122
Centro-Sul	1.149	933	216	52	41	11	125	116
Médio Paraíba	2.601	1.637	964	236	69	167	465	282
Metropolitana I	20.616	11.519	9.097	2.510	579	1.931	4.617	2.677
Metropolitana II	4.427	2.500	1.927	393	131	262	686	419
Noroeste	1.169	769	400	127	86	41	118	98
Norte	2.834	1.852	982	298	123	175	455	323
Serrana	3.657	2.391	1.266	235	84	151	271	199
Rio de Janeiro	38.236	22.931	15.305	3.978	1.175	2.803	6.982	4.298

Nota: Números absolutos de leitos e ventiladores em condições de uso para cada região de saúde do estado do Rio de Janeiro. Leitos neonatais não foram contabilizados.

⁷ Nota Técnica n. 08 do IEPS – Instituto de Estudos para Política de Saúde (vide doc 1. anexo).

Tabela 2. Taxa de Leitos e Ventiladores por 100.000 usuários

Região de Saúde	Leitos			Leitos de UTI Adulto			Ventiladores	
	Total	SUS	Não-SUS	Total	SUS	Não-SUS	Total	SUS
Baía da Ilha Grande	153,4	147,9	184,0	7,9	3,2	33,6	25,4	25,1
Baixada Litorânea	159,1	139,1	253,4	12,4	7,8	34,2	20,4	17,6
Centro-Sul	337,4	316,9	468,0	15,3	13,9	23,8	36,7	39,4
Médio Paraíba	284,7	256,1	351,1	25,8	10,8	60,8	50,9	44,1
Metropolitana I	196,4	171,3	241,2	23,9	8,6	51,2	44,0	39,8
Metropolitana II	209,2	166,3	314,2	18,6	8,7	42,7	32,4	27,9
Noroeste	335,7	256,9	818,2	36,5	28,7	83,9	33,9	32,7
Norte	299,8	261,5	414,1	31,5	17,4	73,8	48,1	45,6
Serrana	376,2	311,1	621,9	24,2	10,9	74,2	27,9	25,9
Rio de Janeiro	221,5	193,1	284,1	23,0	9,9	52,0	40,4	36,2

Nota: Leitos e ventiladores em condições de uso por 100.000 usuários para cada região de saúde do estado do Rio de Janeiro. Leitos neonatais não foram contabilizados. A população total foi obtida da projeção do IBGE para 2019. Os usuários não-SUS foram definidos como sendo o número de beneficiários de planos de saúde de dezembro de 2019 (dados da ANS). Os usuários do SUS foram definidos como sendo a população total menos os números de beneficiários de planos de saúde.

Em paralelo, o Município de Duque de Caxias inaugurou a Casa de Saúde São José, anunciando a abertura de 100 leitos de CTI (vide doc. 2 em anexo). Todavia, os relatórios extraídos do Sistema Estadual de Regulação – SER demonstram a regulação de acesso a 2 (dois) leitos de CTI e 12 (doze) leitos de enfermaria, neste hospital (vide planilha em anexo – doc. 3).

Ora, conforme recomenda a Organização Mundial de Saúde, é necessária a análise conjunta das capacidades dos sistemas de saúde de cada país, **públicos e privados**, para coordenar a melhor resposta aos efeitos da pandemia⁸.

Diversos países europeus, incluindo Inglaterra, França, Alemanha, Itália, Espanha e Irlanda, mobilizaram seus sistemas privados de saúde

⁸ Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/436354/strengthening-healthsystems-response-COVID-19-technical-guidance-1.pdf

para atendimento da população em geral, por vezes requisitando o uso de equipamentos de saúde privados⁹.

Isto porque, **não pode se admitir que pessoas morram pela falta de leitos hospitalares no SUS, se há leitos ociosos reservados para uma pequena parcela da população.**

No Brasil, **a Portaria do Ministério da Saúde n. 568, de 26 de março de 2020, fixou o custeio diário de leito de UTI para atendimento de pacientes com a COVID-19 em R\$ 1.600,00, cujo valor habilitado poderá compor parte do custeio de cada um dos leitos de UTI a ser requisitado.**

A Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo, por exemplo, tomou como referência esse valor para o pagamento de leitos UTI eventualmente contratados na rede privada com fins lucrativos para atendimento de pacientes com a COVID-19 (Portaria 72-R, de 30 de abril de 2020¹⁰).

Nada impede, portanto, que o Estado do Rio de Janeiro pactue, em conjunto com os municípios, a aprovação de uma tabela complementar de remuneração ao leito privado, desde compatível com uma indenização justa. O que não se pode permitir é a proteção insuficiente perpetrada pela omissão dos gestores em relação à grande maioria da população - dependente do SUS - que conta com a minoria da estrutura em saúde no estado.

E não se argumente no sentido de que o gestor do SUS não tem acesso à taxa de ocupação dos leitos privados, pois Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS n.º 758, de 09/04/2020,

⁹ Disponível em <https://www.uhc2030.org/news-events/uhc2030-blog/all-hands-on-deckmobilisingthe-private-sector-for-the-covid-19-response-555347>

¹⁰ Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=394389>

estabelecendo como obrigatório o registro de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, a ser “realizado diariamente, por todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizarem internações de pacientes suspeitos ou confirmados pelo COVID-19”. Nos termos do parágrafo 2º, do art. 2º, da mencionada portaria, deverá conter “no mínimo, informações sobre: I - o número de internações de pacientes em leitos clínicos/enfermaria e/ou leitos intensivos (UTI) com suspeita ou confirmação de COVID-19; II - o número de altas hospitalares (saídas) de pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19; e III - quantidade de leitos clínicos/enfermaria e/ou leitos intensivos (UTI) existentes no estabelecimento de saúde disponíveis para COVID-19”.

É dever, portanto, do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Duque de Caxias manterem estas informações atualizadas, a fim de servir de base para a adoção da medida de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, nos termos da Lei n.º 13.979/20, art. 3º, inciso VII.

Em razão do exposto, **requer** o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, com base nos artigos 497 e 536, § 1º do Código de Processo Civil, que V. Exa determine:

1) ao Estado do Rio de Janeiro que apresente, no prazo de 02 (dois dias), em link específico do sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde:

1.a) a quantidade, atualizada diariamente, de leitos clínicos/enfermaria e/ou leitos intensivos (UTI) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde, estaduais e municipais, disponíveis para COVID-19, localizados no Município de Duque de Caxias;

1.b) a quantidade, atualizada diariamente, de leitos clínicos/enfermaria e/ou leitos intensivos (UTI) existentes nos estabelecimentos privados de saúde disponíveis para COVID-19, localizados no Município de Duque de Caxias;

1.c) o número, atualizado diariamente, de pacientes na fila de espera por leitos hospitalares, residentes nos municípios da Baixada Fluminense, cadastrados no Sistema Estadual de Regulação – SER;

2) ao Estado do Rio de Janeiro que apresente, no prazo de 02 (dois dias), um plano de pagamento para leitos hospitalares, localizados em estabelecimentos de saúde privados no Município de Duque de Caxias que, uma vez disponíveis, possam ser requisitados, mediante justa indenização, para a internação de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, que estejam na fila de espera por um leito hospitalar no Sistema Único de Saúde. Devem ser especificados o valor, o prazo e a forma de remuneração dos estabelecimentos privados;

3) a intimação do Município de Duque de Caxias para apresentar, no prazo de 2 (dois) dias:

3.a) as providências já realizadas para o cumprimento da obrigação de fazer imposta na decisão liminar de fls. 112, bem como esclareça, detalhadamente, quantos leitos de CTI e de enfermaria estão disponíveis para imediata ocupação por pacientes com COVID-19, na Casa de Saúde São José, devendo esclarecer, ainda, como está sendo feito a regulação do acesso a tais leitos;

3.b) em link específico no sítio eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde, o número, com atualização diária, de pacientes com COVID-19 cadastrados no sistema de regulação municipal, na fila de espera por um leito hospitalar;

4) a imposição de multa diária, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), nas pessoas do Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e do Secretário Municipal de Saúde de Duque de Caxias, gestores locais do SUS, para o caso de descumprimento de quaisquer das providências acima requeridas;

5) a imposição de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), na pessoa do Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, para o descumprimento das medidas determinadas na decisão liminar de fls. 112, caso as informações já requisitadas não sejam apresentadas no prazo de 2 (dois) dias;

Duque de Caxias, 23 de maio de 2020.

CARLA CARRUBBA
Promotora de Justiça
Titular da 2ª PJTC Saúde Metro I
Integrante da FT COVID-19/MPRJ