



EXMO. SR. JUIZ DE DIREITO DA ___VARA CÍVEL DA COMARCA DE DUQUE DE CAXIAS

URGENTE – PRIORIDADE, Art. 1048, I do CPC

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (DPE/RJ)**, instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado do Rio de Janeiro e à afirmação do Estado Democrático de Direito (art. 1º da CRFB/88), inscrita no CNPJ sob o nº 31.443.526/0001-70, por intermédio de seu órgão de atuação, Núcleo de Primeiro Atendimento Cível de Duque de Caxias e Núcleo Especializado de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Comarca da Capital, representada pelos Defensores Públicos que a subscrevem, localizada na Avenida Perimetral Curupaiti, s/nº, 1º andar, bairro 25 de Agosto, Duque de Caxias, vem, a V. Exa., 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, no art. 5º, I e II, da Lei nº. 7.347/1985 e nos arts. 196 e seguintes da CRFB/88 e Lei nº 8.080/90, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

em face do **MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 29.138.328/0001-50, com sede na Alameda Dona Esmeralda, 206, Jardim Primavera, Duque de Caxias, CEP: 25.215-260, e procuradoria jurídica na Praça Roberto Silveira, s/nº, Centro, Duque de Caxias, CEP 25.070-350, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:



I - DOS FATOS

É fato público e notório a crise sanitária atravessada pelo mundo em decorrência da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2 ou HCoV-19). Contabilizam-se mundialmente, até o momento (31 de março de 2020, 15:41), quase 1 milhão de infectados e de mais de 40 mil mortos ao redor do mundo¹.

Ainda que esses números possam causar algum impacto em termos absolutos, em termos relativos é certo que não impressionam. Meio milhão e 35 mil pessoas, equivalem, respectivamente, a 0,0065% e 0,00045% da população do planeta. No Brasil, apenas no ano de 2017, contabilizaram-se mais de 65 mil homicídios (disponível em: (<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/17>; acesso em 27 mar. 2020). Não é disso, portanto, que se trata.

O que verdadeiramente impressiona, em relação à COVID-19, são os dois fatos a seguir relacionados:

(1) A diferença entre a velocidade de propagação da doença e do número de óbitos nos diversos países. Compare-se, por exemplo, a Coreia do Sul (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/south-korea/>) com a Itália (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy/>).

(2) A aparente constância no momento em que o crescimento exponencial do número de infectados passa a ser verdadeiramente percebido, aproximadamente um mês após detecção do primeiro caso. Veja-se, por exemplo: Suécia (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/sweden/>), Estados

¹ Disponível em:
<https://www.google.com/amp/s/g1.globo.com/google/amp/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/31/ultimas-noticias-de-coronavirus-de-31-de-marco.ghml>. Acesso em: 31 de março de 2020



Unidos (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/us/>), Austrália (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/australia/>) e Brasil (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/>).

Esse segundo fato impõe-nos o reconhecimento, baseado em dados empíricos, de que o pior está por vir e é iminente, exigindo-se redobradas cautelas sanitárias.

Estudo conduzido e divulgado pelo Imperial College COVID-19 Response Team em 26 de março de 2020 (<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020.pdf>²), do Imperial College de Londres, uma das mais respeitadas instituições de pesquisa da Inglaterra, projeta o impacto da pandemia e estima mortalidade e demanda dos sistemas de saúde baseado em dados da China e países de primeiro mundo, consideradas estratégias de mitigação e supressão.

Estimam os pesquisadores que, em cenário de ausência de intervenções, a COVID-19 resultaria em 7 bilhões de infectados e 40 milhões de mortes globalmente neste ano de 2020.

Estratégias de mitigação com foco na proteção de idosos (60% de redução em contatos sociais) e no retardo do ritmo de transmissão/contágio (40% de redução em contatos sociais da população em geral) poderia reduzir pela metade as consequências, com 20 milhões de vidas salvas. Todavia, nesse caso, predizem os pesquisadores que os sistemas de saúde de todos os países seriam rapidamente levados a exaustão, com maior gravidade para aqueles países (notadamente de baixa renda) que dispõem de sistemas de saúde com menor

² Articulistas australianos fizeram apresentação explicativa de vários dados sobre a disseminação do coronavírus no link a seguir: <https://www.abc.net.au/news/2020-03-26/coronavirus-covid19-global-spread-data-explained/12089028>.



capacidade.

Finalmente, sugere a análise que apenas se pode manter a demanda em níveis suportáveis pelos sistemas de saúde com rápida adoção de medidas de saúde pública para suprimir a transmissão (incluindo testagem, isolamento e medidas de distanciamento social para a população em geral), similar àquelas medidas atualmente já adotadas em variados países. Nesse cenário, caso a estratégia de supressão seja adotada rapidamente (no marco de 0,2 morte por 100.000 pessoas por semana) e mantida, então 38,7 milhões de vidas poderiam ser salvas, ao passo que 30,7 milhões poderiam ser salvas se aplicadas tais medidas de supressão no momento em que maior o número de mortes (1,6 mortes por 100.000 pessoas por semana), a denotar que o retardo na implementação de medidas de supressão leva a resultados significativamente piores.

A explicação do primeiro fato decorre de uma multiplicidade de fatores, como: perfil etário da população, clima do país, hábitos culturais e religiosos, estratégias adotadas etc.; alguns mais, outros menos controversos. Há, no entanto, um ponto de relativo consenso e, exatamente por isso, é que a ele se dará ênfase: **o distanciamento/isolamento social é estratégia que se tem mostrado eficaz no retardamento da velocidade de propagação da doença. Retardar sua velocidade de propagação é a única forma de mitigar os impactos sobre o Sistema de Saúde, impedindo – ou, ao menos reduzindo –, com isso, o número de mortes evitáveis. Compreenda-se: mortes que decorram não diretamente da doença Covid-19 ou de sua associação a comorbidades, mas de ineficiência no atendimento médico-hospitalar.**

É o que não cansa de sustentar, quase em tom de súplica, a Organização Mundial de Saúde:



“Em discurso na cúpula extraordinária e virtual do **G20**, grupo dos países mais ricos do mundo, do qual o Brasil faz parte, **o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, reforçou a tese de que o isolamento social é uma ferramenta de combate ao coronavírus, mas ressaltou que é preciso "fazer mais" para vencer a doença.**

"A melhor e única maneira de proteger a vida, os meios de subsistência e as economias é parar o vírus. Sem desculpas, sem arrependimentos. Obrigado pelos sacrifícios que seus governos e pessoas já fizeram", afirmou Tedros aos líderes mundiais. "Essas medidas tiram um pouco do calor da epidemia, mas não a extinguirá. É preciso fazer mais", completou.

A estratégia de restrição social, recomendada pela OMS e adotada por diferentes países do globo para "achatar a curva" de contaminação pelo novo coronavírus, é criticada pelo presidente Jair Bolsonaro em razão de suas consequências econômicas. Bolsonaro participou da reunião virtual do G20 junto ao chanceler Ernesto Araújo e, aos líderes, mostrou uma caixa de hidroxiclороquina, medicamento ainda sem eficácia comprovada para tratamento do Covid-19.

Tedros voltou a pedir união entre os líderes para que a doença seja vencida globalmente. "A pandemia está se acelerando a uma taxa exponencial", afirmou o diretor-geral, para quem, "sem uma ação agressiva em todos os países", milhões podem morrer infectados pelo novo coronavírus. De acordo com a OMS, mais de 20 mil pessoas já foram a óbito pela doença em todo o mundo".

(https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/mundo/2020/03/26/interna_mundo,839962/oms-reforca-proposta-de-isolamento-social-contra-coronavirus.shtml, exibido em 26/03/2020).

Em outro pronunciamento, também veiculado em diversos meios de comunicação, o Diretor-Geral da OMS enfatizou que o isolamento deve continuar



por pelo menos 15 dias após o fim dos sintomas, pois a transmissão pode ocorrer mesmo após a recuperação do paciente (<https://noticias.r7.com/saude/oms-recomenda-isolamento-mesmo-apos-recuperacao-por-coronavirus-16032020> – exibição em 16.03.2020).

No Brasil, apenas um mês após confirmação do primeiro caso, todos os estados já registram casos da doença (2.915 no total até hoje), havendo registro de mortes nos seguintes estados: RJ, SP, AM, CE, PE, GO, SC e RS (165 no total)³. Mais uma vez, em termos relativos o número pode não impressionar.

A velocidade na taxa de propagação da doença, todavia, é muito grave, sobretudo quando considerada com: (i) a deficitária realização de testes da COVID-19 no território brasileiro; (ii) o fato de que os sintomas dessa doença podem surgir até duas semanas após o contágio – ou seja, muitos dos assintomáticos de meados de abril já fazem parte dos contaminados de hoje –; (iii) as estratégias de desaceleração até aqui adotadas. É preciso focar neste último ponto.

Em reação aos casos confirmados e com transmissão local e comunitária no Brasil, a Lei nº 13.979/2020 estabeleceu medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, incluindo o isolamento às pessoas doentes e contaminadas e a quarentena às pessoas com suspeita de contaminação. Tal lei, inclusive, fora alterada aos 20 de fevereiro de 2020 pela Medida Provisória nº. 926, ante a necessidade de atuação mais drástica na contenção de tal pandemia em território nacional.

A Lei ainda destaca em seu art. 3º, §1º, que “as medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas **com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde** e deverão ser

³ Disponível em: <https://saude.gov.br/>. Acesso em: 31 de março de 2020.



limitadas no tempo e no espaço **ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública**”.

Fica claro, portanto, que, neste momento, o interesse público predominante não é a preservação da ordem econômica, mas a promoção e a preservação da saúde pública.

A Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que regulamentou a operacionalização do disposto na lei acima, estabelecia, em seu art. 3º, § 2º, que a medida de isolamento prescrita por ato médico deverá ser efetuada, preferencialmente, em domicílio. Em 20 de março de 2020, fora publicada Portaria nº. 454, do Ministério da Saúde, por meio da qual houve a declaração de ESTADO DE TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO CORONAVÍRUS, impondo isolamento domiciliar a todos os sintomáticos e seus familiares.

Nessa linha, técnica, baseada em **evidências científicas e no comportamento da COVID-19 nos demais países do mundo**, o Ministério da Saúde divulgou uma série de diretrizes para enfrentamento da pandemia, sendo a principal delas o isolamento social. No site oficial (<https://coronavirus.saude.gov.br>) consta a seguinte imagem:

O que você precisa saber e fazer.
Como prevenir o contágio:





Em virtude dessa orientação, sobretudo a terceira (evitar aglomerações), vários estados e municípios brasileiros passaram a editar normas jurídicas, cujo propósito é determinar fechamento de estabelecimentos que desempenhem atividades não essenciais. Isso permitirá que as pessoas estejam menos aglomeradas e se impeça o contato, sobretudo durante a fase assintomática da doença. Nos últimos dias, o Ministério da Saúde reiterou as recomendações acima, em diversas entrevistas coletivas de seus representantes (ministro de Estado, secretário executivo etc.).

No âmbito do Estado do Rio de Janeiro foi editado o Decreto nº 46.970, de 13 de março de 2020 (Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) do regime de trabalho de servidor público e contratado e dá outras providências), o qual foi atualizado pelo Decreto nº 46.980, de 19 de março de 2020 .

Posteriormente, foi editado o Decreto Estadual nº 46.973 de 16 de março de 2020, que dispõe sobre emergência na saúde pública do estado do Rio de Janeiro em razão do contágio e adota medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo Corona vírus (COVID-19), e dá outras providências, o qual determina a suspensão de diversas atividades e determinadas restrições em seus artigos 4º e 5º, pelo prazo de 15 (quinze) dias.

Em 20 de março de 2020, pelo Decreto Estadual nº 46.984, foi decretado o estado de calamidade pública no estado do Rio de Janeiro em decorrência do novo coronavírus (COVID-19).

Finalmente, dia 30/03/2020, foi publicado o Decreto Estadual nº 47.006/2020 que prorrogou, por mais 15 dias, as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19) e estabeleceu outras no



mesmo prazo, diante de mortes já confirmadas e do aumento de pessoas contaminadas. O novo decreto determina a suspensão de diversas atividades, destacando-se: realizações de eventos e quaisquer atividades com a presença do público, atividades coletivas de cinema, teatro e afins, aulas, funcionamento de academia, centro de ginástica e estabelecimentos similares, funcionamento de shopping centers, centros comerciais, estabelecimentos congêneres e funcionamento de bar, restaurante, lanchonete e estabelecimentos congêneres (estes últimos, limitando o atendimento ao público a 30% da sua capacidade de lotação, com a normalidade de entrega e retirada de alimentos no próprio estabelecimento).

Devido à gravidade da situação e da expedição recente de atos municipais perigosamente avessos às recomendações sanitárias postas em âmbito nacional e estadual, o Decreto Estadual (art. 4º, §2º) ainda recomenda que a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e as demais Prefeituras do Estado do Rio de Janeiro, em atenção ao princípio da cooperação, adotem medidas de igual teor como única forma de preservar vidas e evitar a proliferação do Coronavírus (COVID-19).

Isto porque, em se tratando de medidas de promoção e prevenção à saúde pública, deve-se levar em conta o conceito estrutural e básico da interdependência dos processos de controle sanitário, segundo o qual a transmissibilidade de doenças ultrapassa a linha geográfica e político-administrativa do território, sendo necessário, em uma situação de emergência nacional em saúde pública, que todos os entes federativos estejam alinhados quanto às recomendações sanitárias apoiadas nas evidências científicas e epidemiológicas sobre o tema.

Em outras palavras, de nada adiantará que o Estado do Rio de Janeiro determine a adoção de medidas rígidas de isolamento e distanciamento



social de toda a população, se um único Município caminhar em sentido contrário. Em outras palavras, basta que um município mitigue as medidas de isolamento e distanciamento social determinadas em nível nacional e estadual para que toda a população fluminense e brasileira esteja ameaçada e muitos destinados à morte.

Sabe-se que o isolamento social, mediante fechamento de serviços não essenciais, é medida que vem sendo determinada em todos os países que enfrentam a pandemia. Foi estabelecida, inicialmente, na China, depois na Itália, na Inglaterra e nos Estados Unidos, entre outros.

E já há estudos publicados no sentido de que o isolamento horizontal leva mais rapidamente ao retorno da economia. Confira-se:



Curtido por ruan_rdgs1 e outras 8,9 mil pessoas

jornaloglobo A alternativa de manter somente as pessoas idosas e com doenças crônicas em casa, o chamado isolamento vertical, suspendendo a quarentena para todo mundo, pode ter efeito mais danoso à economia do que a recessão causada pelo distanciamento total, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estudo recente de pesquisadores do Federal Reserve (Fed, o banco central americano) mostra que a adoção de medidas restritivas é melhor para a recuperação econômica. O estudo, que teve como foco a gripe espanhola de 1918, revela que as cidades americanas que aderiram ao isolamento social se recuperaram mais rapidamente. Intitulado "Pandemics depress the economy, public health interventions do not: evidence from the 1918 flu", o estudo menciona as chamadas intervenções não farmacêuticas (NPIs em inglês), como o distanciamento social. Localidades que adotaram essas medidas dez dias antes da chegada da pandemia tiveram um aumento de 5% no emprego industrial, em 1919, em relação à média analisada. As que mantiveram essas medidas por mais 50 dias viram o emprego crescer 6,5% no mesmo período. No site do #JornalOGlobo, leia mais.



<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/03/31/fmi-previsao-de-recuperacao-no-proximo-ano-depender-de-como-pandemia-sera-contida.ghtml>

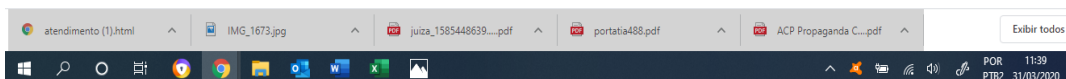


FMI: previsão de recuperação no próximo ano depende de como pandemia será contida

Fundo espera recessão este ano, mas vê recuperação em 2021.

Por G1

31/03/2020 11h10 - Atualizado há 27 minutos



Mas, como se viu, ela é, até o momento, a única medida apta a mitigar o perverso efeito da mortalidade em massa e a garantir, com a máxima efetividade, o direito fundamental à vida e à saúde, compatibilizando-se, ainda, com a possibilidade de redução dos impactos à economia.

E é exatamente, por isso, que as medidas de supressão ou isolamento horizontal (que visa reverter o crescimento da epidemia, reduzindo o número de casos a níveis baixos e mantendo a situação ao longo do tempo , através de isolamento social em massa) - em contraposição ao isolamento vertical (que se concentra em desacelerar a propagação da epidemia , com isolamento social de grupos de risco e de casos suspeitos – reduzindo a demanda de cuidados de saúde e protegendo de infecção apenas aqueles com maior risco de doenças graves) – é a medida mais adequada como política pública de combate à pandemia, nacional e internacionalmente.

Contudo, não obstante o Município de Duque de Caxias tenha sido suscitado pela Defensoria Pública através da Recomendação anexa enviada no



dia 27/03/2020 por via eletrônica ao Gabinete do Prefeito e da Procuradoria do Município, que apuseram seu recebido (e-mail anexo), não houve até a presente data qualquer retorno com informações sobre as medidas que deverão ser tomadas, o que supõe a inadequação das condutas municipais ao Decreto Estadual e a todos os demais pareceres técnicos a respeito do tema, que demandam urgência na tomada de decisão. Ao contrário, no Boletim Diário constante do sítio oficial da Prefeitura, a medida indicada é que o comércio se manterá aberto, sendo auxiliado pela Vigilância Sanitária com as medidas de higiene:

Duque de Caxias, 30 de março de 2020

A Prefeitura de Duque de Caxias está divulgando orientações, medidas emergenciais e preventivas voltadas para o enfrentamento ao novo

Coronavírus, o COVID-19. A ação foi necessária devido ao aumento de casos diagnosticados no Estado e após a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificar a questão como pandemia. O objetivo é manter em segurança a população e evitar a disseminação da doença na cidade. A Prefeitura ressalta que novas medidas têm sido anunciadas praticamente todos os dias e pede a colaboração de todos na preservação da saúde da população de Duque de Caxias.

** O boletim epidemiológico sobre o Coronavírus no município de Duque de Caxias, atualizado nesta segunda-feira, 30/03/2020, apresenta os seguintes resultados: 168 casos suspeitos notificados; 5 casos confirmados; 78 casos descartados; e 0 óbito.*

**A PMDC deu início nesta segunda-feira (30) ao sistema de vacinação "Drive Thru" no Detran-RJ de Duque de Caxias, localizado no entorno da Reduc, para vacinação de idosos (60 anos e mais) contra a gripe Influenza.*



Neste primeiro dia do “Drive Thru” de vacinação, foram distribuídas 200 senhas e realizadas o mesmo número de imunizações, diretamente nos veículos. Estão programadas mais duas ações semelhantes ainda durante esta semana: na quarta-feira (01/04) e na sexta-feira (03/04), a partir das 10h. Serão distribuídas 200 senhas por dia.

** A PMDC prossegue com a 1ª fase da Campanha Nacional de Vacinação nas seguintes unidades de vacinação em Duque de Caxias: CMSDC – Centro Municipal de Saúde de Duque de Caxias (Centro); CRAESM – Centro de Referência de Atenção Especializada à Saúde da Mulher (Xerém); UPH – Unidades Pré Hospitalares de Campos Elíseos, Imbariê, Saracuruna, Pilar, Parque Equitativa e Xerém; e nas UBSs - Unidades Básicas de Saúde: José Camilo dos Santos (Primavera), Sarapuí, Alaíde Cunha (Copacabana), Dr. José de Freitas (Vila Operária), Dr. Antônio Granja (Parque Fluminense) e Barão do Amapá (Amapá). A primeira fase da campanha, que vai de 23/03 a 15/04, tem o objetivo de proteger os mais vulneráveis (idosos) e os que estão na linha de frente no atendimento dos serviços de saúde (profissionais de Saúde). É importante destacar que a vacina da gripe não diminui o risco de contágio por coronavírus, mas pode proteger a população mais vulnerável.*

** A PMDC está disponibilizando uma equipe de vacinação para imunizar idosos em asilos do município, seguindo uma programação elaborada pela Central de Vacinas da Secretaria Municipal de Saúde. Teve início nesta segunda-feira (30) a vacinação em domicílio para idosos acamados, cadastrados nas áreas das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no SAD –*



Serviço de Atendimento Domiciliar. Os idosos acamados, que não estejam cadastrados, devem solicitar a vacinação em domicílio, através do telefone (21) 2771-8342.

** O prefeito Washington Reis sancionou uma lei, nesta quinta-feira (26/03), que concederá benefício de R\$50,00 por mês aos alunos da rede municipal de ensino da cidade. O objetivo da medida é suprir a necessidade de alimentação dos 72.300 estudantes durante a suspensão das aulas por causa da pandemia.*

** A PMDC informa que o recesso escolar da rede municipal de ensino, previsto para o mês de julho, foi antecipado por conta da pandemia COVID-19, de 16/03 a 29/03. Após esse prazo, haverá suspensão das aulas por mais 15 dias, de 30/03 a 13/04. Ao término deste novo período, será reavaliada a situação para comunicação de novas medidas. Os gestores estão de prontidão para a abertura das escolas, quando necessário, para auxílio da SMS e de qualquer chamado de urgência.*

** A PMDC ressalta que as aulas nas unidades da FUNDEC também estão suspensas. A Fundação emitiu, na terça-feira (24/03), a Portaria n. 21/2020 reforçando a necessidade do fechamento do plantão administrativo diário. O documento esclarece que os coordenadores dos Centros de Ensino estarão em atendimento remoto.*

** Entre as medidas adotadas pela Prefeitura estão a criação de 326 novos leitos na rede municipal de saúde do município, sendo 100 leitos no novo hospital adquirido pela Prefeitura para atendimento específico*



aos casos de coronavírus na cidade; 56 leitos no Hospital Municipal dr. Moacyr Rodrigues do Carmo, que devem ser inaugurados nos próximos dias; 20 leitos na Policlínica Duque de Caxias; 10 leitos de CTI pediátrico no Hospital Infantil Ismélia da Silveira; 40 leitos nas seis UPHs da cidade, com atendimento 24 horas; e 100 leitos na nova Maternidade de Santa Cruz da Serra, que poderão ser usados em caso de necessidade.

** Novos investimentos estão sendo feitos na rede municipal de saúde, em um valor total de R\$100 milhões, para prevenção e combate ao Novo Coronavírus.*

**** Desde do dia 23/03, agentes da vigilância sanitária estão nas ruas ajudando o comércio que precisa se manter em funcionamento a garantir as condições de higiene necessárias para o atendimento seguro aos clientes. Os funcionários ligados à SMS estão promovendo um importante trabalho de orientação e proteção aos clientes e trabalhadores do comércio.*** (grifamos)

**Sobre o pagamento do IPTU, a Prefeitura de Duque de Caxias prorrogou o prazo. O cidadão terá até o dia 31/03 para pagar o imposto com 5% de desconto no valor de cota única.*

** A PMDC esclarece que, sobre o funcionamento das unidades de saúde, foram feitas as seguintes modificações:*

- Hospital do Olho Julio Cândido de Brito – Atendimento restrito somente aos pacientes de retorno cirúrgico - Policlínica Duque de Caxias - Atendimento restrito somente para troca de receita, entrega de medicamentos e pacientes em tratamento oncológico - Centro de Saúde



Auditiva Eurico Miranda - Unidade temporariamente fechada

- Hospital Municipal dr. Moacyr Rodrigues do Carmo - Estão suspensas temporariamente consultas e exames ambulatoriais. Atendimento somente para urgências e emergências. Estamos restringindo as visitas a pacientes hospitalizados

- UPA Beira Mar - Prioridade de atendimentos emergenciais para pacientes sintomáticos respiratórios

- CRAESM (Centro de Referência e Atenção Especializada à Saúde da Mulher) – Em funcionamento

- CER IV (Centro Especializado de Reabilitação) – Em funcionamento

- Hospital Infantil Ismélia da Silveira (HISS) - Estão suspensas temporariamente consultas de primeira vez e cirurgias eletivas. Atendimento somente para troca de receitas a pacientes crônicos, entrega de insumos para pacientes do Programa de Diabetes e Intolerância Alimentar (PADAI), imobilização ortopédica, revisões e retornos pós-operatórios.

- UPA Infantil Dr. Walter Garcia - Atendimentos de emergência para crianças de 0 a 13 anos. Só é permitido 01 acompanhante por criança. As visitas estão suspensas.

** A Defesa Civil Municipal está orientando a população, através das sirenes de alerta de chuva nas comunidades, a respeito das medidas a serem tomadas em prevenção ao COVID-19.*

** Com relação ao transporte público, a PMDC, através da Secretaria Municipal de Transporte e Serviços Público, informa que uma circular foi encaminhada às empresas que exploram as linhas municipais, determinando a higienização diária dos coletivos e a*



limpeza ou substituição dos filtros dos aparelhos de ar condicionado. O órgão determinou também que os ônibus das linhas municipais circulem apenas com passageiros sentados. A empresa que não cumprir a determinação poderá ser penalizada, como prevê a concessão da Prefeitura.

** Sobre as feiras livres, a SMTSP informa que a partir de terça-feira (24/03) todas estão suspensas pelos próximos 15 dias. A medida tem por objetivo a prevenção do contágio e o combate à propagação do coronavírus (COVID-19) no município. As feiras livres são realizadas nos seguintes bairros: Vila Operária (terça-feira), Centenário (quarta-feira), Cinco de Maio (quinta-feira), Vila São Luiz (sexta-feira), Jardim Gramacho, Figueira, Dr. Laureano, Nova Campinas e Xerém (sábado), Gramacho, Jardim Primavera, Santa Cruz da Serra, Saracuruna, Imbariê e Centro (domingo).*

** A Guarda Municipal de Duque de Caxias, subordinada a Secretaria Municipal de Políticas de Segurança, Infraestrutura Urbana e Gestões Tecnológicas, está com equipes de agentes apoiando as medidas restritivas de acessos às estações ferroviárias e nas ruas com GMs da ROMU – Ronda Ostensiva Municipal. Ressalta ainda, que também conta com equipes de trânsito circulando pelo município.*

** A PMDC informa que as unidades da rede municipal de saúde (hospitais, unidades de emergência e atenção básica) estão cientes quanto aos procedimentos a serem tomados em caso de ocorrência da doença no município. Havendo alguma suspeita, as unidades de saúde deverão encaminhá-las ao laboratório de referência estadual, além de notificá-las em até 24 horas.*



** A PMDC ressalta que o Departamento de Vigilância em Saúde da SMS solicitou um acréscimo na compra de máscaras descartáveis e álcool gel, para atender às demandas das unidades.*

** A PMDC tem feito novas reuniões de capacitação junto à rede municipal de saúde e está desenvolvendo uma campanha de conscientização da população. Através da divulgação da campanha, os moradores estão sendo orientados sobre as práticas de higiene das mãos e a respeito de regras de etiqueta respiratória.*

** A PMDC pede que a população não compartilhe fake news e só divulgue informações vindas dos meios de comunicação oficiais da Prefeitura de Duque de Caxias.*

** A PMDC esclarece que todas as secretarias municipais estão mobilizadas para o combate à disseminação do COVID-19. Seguiremos os protocolos nacionais e internacionais recomendados.*

** A PMDC sugere que a população evite locais com aglomeração e superlotação de pessoas. Devem ser evitados, especialmente, locais fechados. Ressalta que pessoas com baixa imunidade devido a problemas de saúde como asma, pneumonia, tuberculose, câncer, doenças renais crônicas e transplantados devem reforçar os cuidados de prevenção ao COVID-19.*

** A PMDC criou um novo portal para facilitar o acesso às informações sobre as medidas adotadas pelo município para o enfrentamento ao novo Coronavírus. Nele, serão publicadas diariamente matérias e atualizações sobre a situação de combate ao vírus na cidade. O objetivo é*



*manter em segurança a população e evitar a disseminação da doença.*⁴

Frise-se que as medidas tomadas em relação ao funcionamento do comércio não encontram amparo em nenhum estudo técnico que justifique, para efeito de atendimento à atual necessidade de saúde, a reabertura das atividades comerciais em descompasso com o preconizado na legislação nacional, estadual e evidências científicas existentes até o momento sobre o tema. Pelo contrário, ele vai totalmente na contramão das medidas sanitárias, que contraindicam a abertura de locais com possibilidade de aglomeração de pessoas.

Dúvida não há de que não se vivem tempos de normalidade, e não é aceitável que atos administrativos, informações, orientações e diretrizes oficiais sem respaldo em evidências científicas sejam externalizados pelo Chefe do Poder Executivo Municipal, no exercício de sua função pública, incentivando a população a se comportar como se em situação de normalidade estivesse. O que não se pode admitir, pois coloca em risco milhares de vidas, ante o provável colapso do sistema de saúde caxiense, já abalado nos últimos anos com os sucessivos cortes dos investimentos na pasta da saúde, as medidas irresponsáveis de fechamento unilateral do Conselho Municipal de Saúde, crônico déficit de recursos humanos e inúmeros problemas de gestão determinados exatamente pela interferência de interesses econômicos e políticos na direção da pasta.

Ademais, Duque de Caxias é o único município da Baixada Fluminense que mantém o comércio em funcionamento, a despeito de todas as orientações científicas, do Decreto Estadual e da postura dos demais vizinhos, colocando em risco não somente a sua própria população, mas

⁴ Disponível em <https://coronavirus.duquedecaxias.rj.gov.br/> Acesso em 31/03/2020



também a daqueles que precisam se deslocar até a cidade para trabalhar, por exemplo.⁵

Vale salientar experiência internacional, quanto a este ponto, adotada na cidade de Milão, Itália, na qual campanha publicitária bastante similar aos atuais pronunciamentos da autoridade executiva Município foi difundida e divulgada pelo prefeito, conclamando os habitantes da cidade a manter suas atividades normais. Passado pouco mais de um mês do lançamento dessa campanha publicitária, com a cidade já contabilizando mais de 4.000 mortos por Covid-19, as autoridades vieram a público reconhecer o erro e pedir desculpas à população.

II. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

a) DA LESÃO AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À VIDA

No mérito, a procedência do pleito é de rigor, pois não há dúvida de que o Município de Duque de Caxias possui o dever constitucional de garantir o direito fundamental à saúde e à vida, sobretudo em uma situação de emergência em saúde pública nacional.

Com efeito, o art. 196 da Constituição de 1988, ao cuidar da ordem social, assegura a todos os indivíduos o direito à saúde, e estipula o correlato dever jurídico originário do Estado de prestá-la. Trata-se, enquanto direito fundamental, indispensável para a garantia do mínimo existencial e da dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88), de verdadeira liberdade real ou concreta que impõe ao Estado uma prestação positiva, consistente em um *facere*. Sua inadimplência, consoante já advertiu diversas vezes o Supremo Tribunal Federal, importa em flagrante e inescusável violação negativa à Constituição:

⁵ Disponível em <https://fotografia.folha.uol.com.br/galerias/1662618200603960-duque-de-caxias-mantem-comercio-aberto-em-meio-a-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em 01/04/2020



“O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.

- O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

- O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.

- O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode convertê-la em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DE CUMPRIR.

- O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas



de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, ‘caput’, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.”

(RE 393.175-AgR/RS, Rel. Min. CELSO DE MELLO)
(Destacamos).

Mariana Filchtiner Figueiredo, ao citar Ingo Wolfgang Sarlet, em sua obra “Direito Fundamental à Saúde – Parâmetros para a sua Eficácia e Efetividade”, página 88, esclarece que:

*“Como argumenta Sarlet, o direito à saúde é direito social que apresenta, simultaneamente, uma dupla dimensão defensiva e prestacional. Enquanto direito de defesa, o direito à saúde determina o dever de respeito, num sentido eminentemente negativo, ou seja, não afetar a saúde de alguém, mas, sim, preservá-la. **Na dimensão prestacional, imputa o dever, em especial ao Estado, de executar medidas reais e concretas no sentido de fomento e efetivação da saúde da população, circunstância que, neste último caso, torna o indivíduo, ou a própria coletividade, credores de um direito subjetivo a determinada prestação, normativa ou material**”.*

Como se vê, embora assegurado fora do rol exemplificativo do artigo 5º da Constituição Federal, o direito à saúde, consequência indissociável do direito constitucional à vida e à dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88), constitui prerrogativa jurídica indisponível e de extrema importância.

Verifica-se, assim, a manifesta existência de um dever jurídico primário do Estado, a ser cumprido pelos três centros de competência independentemente de



eventual repartição interna de atribuição administrativa: a prestação da saúde pública (Enunciado nº 65 da Súmula do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro). Nesse sentido, a lição da Professora Márcia Cristina Gutiérrez Slaibi na Revista de Direito do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, v. 55, 2003, sobre o Direito Fundamental à Saúde – Tutela de Urgência:

“O federalismo cooperativo acolhido pela Constituição Federal de 1988 consagrou, no tema da saúde pública, a solidariedade das pessoas federativas, na perspectiva de que a competência da União não exclui a dos Estados e dos Municípios (inciso II do artigo 23 da CRFB/88). É que se extrai do disposto no artigo 196 e seguintes.”

“A solidariedade é instituto do Direito Civil e está prevista no art. 896 do Código Civil brasileiro de 1916 e no artigo 265 do novo Código Civil de 2002, cabendo ao credor escolher qual dos devedores deseja acionar (art. 898 do Código Civil brasileiro de 1916 e art. 267 do novo Código Civil de 2002).

Tal destaque é de grande relevância, pois o cidadão hipossuficiente poderá escolher qual dos entes federativos irá acionar para ver efetivado o seu direito fundamental à saúde e de nada adiantará, como sói acontecer, as arguições, pelo Estado e pelo Município, de ilegitimidade passiva ad causam ou mesmo os pedidos de chamamento ao processo dos demais entes federados”.

Note-se que o legislador constituinte não se satisfaz com a mera existência deste serviço; ele deve ser efetivamente prestado, de forma eficiente (art. 37 da CRFB/88) e com a máxima eficácia e efetividade (art. 5º, §1º, da CRFB/88), inadmitindo-se, portanto, retrocessos sociais.

Em tal contexto, é de se afirmar: o dever estatal de atribuir efetividade ao direito fundamental à saúde qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa. Vale dizer, o administrador não possui discricionariedade para deliberar sobre a conveniência e a oportunidade de



concretização de um compromisso constitucional. Ele deve observá-lo, sob pena de incorrer em odiosa omissão inconstitucional. Notadamente quando em jogo o direito à vida e à dignidade humana, que são imponderáveis.

Não foi à toa que, ao implementar o Sistema Único de Saúde (SUS), a Carta Maior, consagrando os ideais perseguidos pela Reforma Sanitária, determinou que o acesso às ações e serviços públicos de saúde deve ser garantido de forma universal, igualitária e integral, a partir de uma rede integrada e coordenada. Confira-se:

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

*Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede** regionalizada e hierarquizada e **constituem um sistema único**, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

*II - **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*

III - participação da comunidade”.

E que ao sistema único de saúde, compete, dentre outras atribuições, nos termos da lei (art. 200 da CRFB/88):

“I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;



III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Ou seja, determinou que todos, independentemente do sexo, raça, religião, de serem trabalhadores formais ou não, sem distinção de qualquer natureza, possuem direito subjetivo público a ter acesso a todos os bens e serviços, em todos os níveis de complexidade do sistema (atenção básica, média e alta complexidade), de modo que seja assegurado o mais alto nível possível de saúde.

E no plano infraconstitucional, todo um aparato de leis, regulamentos e portarias foram elaborados para impor, ao Administrador Público, parâmetros mínimos cogentes e vinculantes de organização e estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim conferir-lhe a mais ampla efetividade social.

Especificamente quanto ao Município, vale citar os arts. 2º, §1º, e 18 da Lei nº 8.080/90, que elencam as obrigações legais de fazer impostos à municipalidade para que seja cumprida a missão constitucional insculpida no



art. 196 e seguintes e concretizados os direitos fundamentais à saúde e à vida.
Confira-se:

“Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”
(Destacamos).

“Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;



VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação” (Destacamos).

Em outras palavras, a Constituição Federal determinou que o Estado garanta, de forma progressiva, e **NUNCA** regressiva, as obrigações legais de fazer que materializam o direito fundamental à saúde e à dignidade humana e seus indissociáveis princípios vinculantes da *máxima* eficácia e efetividade.

No que se refere à Pandemia do COVID-19, não é demais apontar que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), dado o grau de avanço dos casos de contaminação pelo novo Corona vírus, especialmente em território chinês.

A Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, declarou o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional



(ESPIN), nos termos do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011⁶, e definiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional de gestão coordenada de respostas à emergência na esfera nacional, cujo controle recai sobre a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)⁷.

Além disso, o Ministério da Saúde divulgou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, documento essencial para a definição das estratégias de atuação contra a Pandemia do COVID-19 em âmbito nacional, em especial quanto a existência de transmissão local confirmada.⁸

A Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 (Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019), com vigência restrita ao período de decretação de estado de emergência de saúde pública de importância internacional pela OMS (artigo 1º), prevê uma série de mecanismos de atuação para as autoridades em vigilância da saúde, tais como isolamentos, quarentenas, requisições de bens, serviços, hipóteses de dispensa de licitação, dentre outros⁹. Aduz-se que foi determinada a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública pela Portaria Interministerial nº 5, de 17 de março de 2020¹⁰.

O §1º do art. 3º é expresso em considerar que “**as medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde**”, sendo a saúde pública, não a economia, o fator primordial na tomada de decisões acerca do enfrentamento da pandemia de covid-19.

⁶ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm

⁷ <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

⁸ <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

⁹ <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>

¹⁰ <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-5-de-17-de-marco-de-2020-248410549>



A Portaria nº 356, de 11 de março de 2020¹¹, do Ministério da Saúde, dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19. Outrossim, essa Portaria dispõe sobre a medida de quarentena, o período de decretação e a competência para o ato em seu artigo 4º, ex vi:

(...)

Art. 4º A medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado.

§ 1º A medida de quarentena será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado e deverá ser editada por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.

§ 2º A medida de quarentena será adotada pelo prazo de até 40 (quarenta) dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território.

(...)

No âmbito do Estado do Rio de Janeiro foi editado o Decreto nº 46.970, de 13 de março de 2020¹² (Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) do regime de trabalho de servidor público e contratado e dá outras providências), o qual foi atualizado pelo Decreto nº 46.980, de 19 de março de 2020¹³.

¹¹ <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>

¹² http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/Subportais/PortalGestaoPessoas/Legisla%20a7%20b5es%20SILEP/Legisla%20a7%20b5es/2020/Decretos/DECRETO%20N%20246.970%20DE%2013%20DE%20MAR%2087O%20DE%202020_MEDIDAS%20TEMPOR%20c3%81RIAS%20PREVEN%20c3%87%20c3%83O%20CORONAV%20c3%8dRUS.pdf?lve

¹³ http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/Subportais/P



Posteriormente, foi editado o Decreto Estadual nº 46.973 de 16 de março de 2020¹⁴, que dispõe sobre emergência na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro em razão do contágio e adota medidas enfrentamento da propagação decorrente do novo Corona vírus (COVID-19), e dá outras providências, o qual determina a suspensão de diversas atividades e determinadas restrições em seus artigos 4º e 5º, pelo prazo de 15 (quinze) dias.

Em 20 de março de 2020, pelo Decreto Estadual nº 46.984, foi decretado o estado de calamidade pública no estado do Rio de Janeiro em decorrência do novo coronavírus (COVID-19)¹⁵.

Finalmente, no dia 30/03/2020, foi publicado o Decreto Estadual nº 47.006/2020 que prorrogou, por mais 15 dias, as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19) e estabeleceu outras no mesmo prazo, diante de mortes já confirmadas e do aumento de pessoas contaminadas. O novo decreto determina a suspensão de diversas atividades, destacando-se: realizações de eventos e quaisquer atividades com a presença do público, atividades coletivas de cinema, teatro e afins, aulas, funcionamento de academia, centro de ginástica e estabelecimentos similares, funcionamento de shopping centers, centros comerciais estabelecimentos congêneres e funcionamento de bar, restaurante, lanchonete e estabelecimentos congêneres (limitando o atendimento ao público a 30% da sua capacidade de lotação, com a normalidade de entrega e retirada de alimentos no próprio estabelecimento).

[ortalGestaoPessoas/Legisla%20a7%20c3%20b5es%20SILEP/Legisla%20a7%20c3%20b5es/2020/Decretos/Republica%20DECRETO%20N%20c2%20ba%2046.980%20DE%2019%20DE%20MAR%20c3%2087O%20DE%202020_ATUALIZA%20MEDIDAS%20DE%20ENFRENTAMENTO%20DA%20PROPAGA%20c3%2087%20c3%2083O%20DO%20CORONAV%20c3%208dRUS.pdf?lve](http://portalgestaoPessoas/Legisla%20a7%20c3%20b5es%20SILEP/Legisla%20a7%20c3%20b5es/2020/Decretos/Republica%20DECRETO%20N%20c2%20ba%2046.980%20DE%2019%20DE%20MAR%20c3%2087O%20DE%202020_ATUALIZA%20MEDIDAS%20DE%20ENFRENTAMENTO%20DA%20PROPAGA%20c3%2087%20c3%2083O%20DO%20CORONAV%20c3%208dRUS.pdf?lve)

¹⁴http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/Subportais/PortalGestaoPessoas/Legisla%20a7%20c3%20b5es%20SILEP/Legisla%20a7%20c3%20b5es/2020/Decretos/Republica%20DECRETO%20N%20c2%20ba%2046.973%20DE%2016%20DE%20MAR%20c3%2087O%20DE%202020_RECONHECE%20A%20EMERG%20c3%208aNCIA%20NA%20SA%20c3%209aDE%20P%20c3%209aBLICA.pdf?lve

¹⁵http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/Subportais/PortalGestaoPessoas/Legisla%20a7%20c3%20b5es%20SILEP/Legisla%20a7%20c3%20b5es/2020/Decretos/DECRETO%20N%20c2%20ba%2046.984%20DE%2020%20DE%20MAR%20c3%2087O%20DE%202020_DECRETA%20CALAMIDADE%20P%20c3%209aBLICA%20NO%20ERJ%20%20281%2029.pdf?lve



No caso concreto, estamos diante de um estado de calamidade pública decretado em âmbito nacional e estadual, com determinação do Excelentíssimo Governador do Estado de diversas restrições aos direitos individuais, com a finalidade de conter a transmissão local do COVID-19.

O Estado do Rio de Janeiro já decretou estado de emergência na saúde e materializou determinações e recomendações exemplificativas, todas possuindo o mesmo espírito e finalidade: evitar a aglomeração de pessoas.

Como se adiantou nos fatos, em razão da interdependência sanitária, o descumprimento das recomendações contidas na legislação nacional e estadual coloca em risco o direito fundamental social à saúde de todo o Estado do Rio de Janeiro, de todo o Brasil e, diante da globalização, também dos demais países do mundo.

Com efeito, a partir do momento em que o Chefe do Poder Executivo de Duque de Caxias se omite gravemente e permite o funcionamento de atividades não essenciais sem estudo científico e análise do real diagnóstico de saúde da população caxiense prévios, na contramão de todas as evidências científicas existentes até o momento e de forma atentatória à legislação nacional e estadual sobre o tema, o Município réu está colocando em risco a sua população, eis que as diretivas da Organização Mundial de Saúde indicam o isolamento social horizontal como medida mais adequada no trato com a pandemia.

Nesse sentido, será inviável a recuperação da economia, tendo em vista que a expansão desenfreada do vírus na cidade fará com que o sistema de saúde entre em colapso e prolongará os prejuízos financeiros por mais tempo, ao contrário do que se demonstra com as medidas de isolamento horizontal apoiadas pela OMS e que surtiram efeito na China, que conseguiu acabar com a transmissão comunitária em Wuhan, cidade foco do primeiro caso de covid-19. Ressalta-se que o Governo Federal já adotou medidas para auxiliar os



empresários e trabalhadores potencialmente afetados pela crise do covid-19, senão vejamos:

- 1) <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/03/27/governo-anuncia-linha-de-credito-de-r-40-bi-para-financiar-folha-de-pequenas-e-medias-empresas.ghtml>
- 2) <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/26/coronavirus-camara-aprova-projeto-que-preve-r-600-por-mes-para-trabalhador-informal.ghtml>

Na mesma toada, segue a seguinte reportagem (27/03/2020) na qual especialistas informam acerca da necessidade de mantermos o isolamento social e das consequências graves do covid-19 para o Brasil:



ENTREVISTA

Margareth Dalcolmo / PNEUMOLOGISTA

Especialista alerta que pessoas estão morrendo sem diagnóstico na rede pública e afirma que a pneumonia da doença difere muito da clássica

ANA LUCIA AZEVEDO alal@globo.com.br

'O BRASIL PODE REJUVENESCER A COVID-19'



Preocupação. Margareth Dalcolmo teme que, no Brasil, a média de idade das vítimas seja menor do que na Itália, devido às condições socioeconômicas

tantes. Em cidades como o Rio de Janeiro, ela já é muito alta, de 70 a 75 casos por 100 mil. Mas na Cidade de Deus, onde houve um caso, na Rocinha e em Mangueiras, por exemplo, ela explode para 280 a 300 por 100 mil. E nos presídios chega a absurdos 2.500 ocorrências por 100 mil. Aproximadamente 80% dos casos de tuberculose são pulmonares. Quando a Covid-19 encontrar a tuberculose, teremos uma mortalidade absurda.

Isso pode mudar o perfil da doença no Brasil?

Sim. Aqui poderemos "rejuvenescer" a Covid-19. A minha preocupação é que a média de idade no Brasil seja muito menor, muito mais jovem do que na Itália, justamente por nossas condições socioeconômicas. Mas não só por isso, mas também pelo que temos visto nos hospitais.

E o que tem sido observado?

A média de idade dos pacientes em estado grave no Brasil está, por ora, entre 47 e 50 anos. São pessoas de classes média e alta, internadas na rede particular. E aqui ainda nem sabemos bem o que está acontecendo porque existe uma lacuna entre os números oficiais e o que acontece nos hospitais. Não temo em dizer que estão ocorrendo mortes por Covid-19 sem diagnóstico na rede pública.

O que podemos fazer hoje?

Defender o isolamento social radical. Não há alternativa. Isso tem um alto custo econômico, terrível mesmo. Mas a doença custará ainda mais caro. Não haverá vacina para salvar as pessoas nessa pandemia. A vacina será para daqui a cerca de dois anos. As pessoas estão morrendo agora.

Como todos os médicos e cientistas, Margareth Dalcolmo, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz, uma das pneumologistas mais experientes do país, preocupa-se muito com o risco de o Brasil não fazer o isolamento social necessário e a Covid-19 explodir nas comunidades onde as pessoas vivem aglomeradas e sem saneamento básico.

Ela teme porque vê, a cada dia, a doença mostrar um pedaço mais feio de sua face. As sequelas dos sobreviventes podem ser incuráveis. E, no Brasil, o novo coronavírus, até o momento, tem atacado adultos com menos de 50 anos com a ferocidade com que afeta os idosos na Itália.

O conhecimento muda a cada dia. Em que pé estamos?

Sabemos que esse vírus é muito mais transmissível e letal do que a gripe comum. E é imprevisível. Que fique claro, ele não causa uma pneumonia clássica, do tipo que os médicos estão acostumados a ver.

Como ela é?

A pneumonia da Covid-19

é muito diferente da comum. Ela se caracteriza por ser intersticial e evolui com fibrose pulmonar, muitas vezes precoce. As tomografias dos pulmões mostram marcas que se parecem com fibroses antigas. Nunca vimos isso. E é só parte do problema.

E o que mais?

O processo inflamatório é muito grande. A Covid-19 causa uma imensa inflamação. Ela começa pelos pulmões, mas depois se espalha pelo corpo.

Como é a evolução dos casos graves?

A maioria começa como uma gripe comum e evolui rapidamente para insuficiência respiratória aguda decorrente de uma pneumonia. Mas a inflamação é tão grande que leva à sepsis, ou inflamação generalizada. Todo o corpo começa a sofrer e a falhar. Na terceira fase vemos o paciente sofrer de síndrome de angústia respiratória (Sara). Muitos não voltam dessa fase.

Qual é a extensão dos danos nos sobreviventes?

Não sabemos ainda. Como é uma doença nova, não há estudos com um grande número de pacientes, que mostrem as sequelas mais frequentes, os danos que elas causam. Não sabemos qual o grau de sequelas que os sobreviventes podem ter. E se as sequelas que vemos agora serão permanentes ou superadas. Não sabemos como ficarão os pulmões desses pacientes. Se as cicatrizes causadas pela Covid-19 ficarão e que tipo de perda de função poderão provocar. O mundo ainda não conhece a face dessa doença, só um pedaço dela.

E quando conheceremos?

A medida que o tempo avançar e possamos saber o que aconteceu com os sobreviventes da doença. Como os pulmões deles reagiram, por quanto tempo sentiram problemas e se algum dia se livrarão deles.

A disponibilidade de respiradores é essencial agora. Por que não foi com pandemias como as de gripe?

O tempo que os pacientes graves precisam de ventila-

ção é chocante e um dos fatores que ameaçam de colapso o sistema de saúde. Mesmo na gripe H1N1, que causou uma pandemia em 2009 e ainda mata muita gente no Brasil e no mundo, ele não é tão grande. Na H1N1 é de, em média, sete dias. Na Covid-19, de 20 dias, às vezes até mais.

Qual é a dimensão disso?

É verdade que 80% dos casos são leves e não precisam de hospitalização. Mas metade dos 20% restantes vai precisar de ventilação, de respiradores. Se há mil infectados, isso é absorvido pela rede de saúde. Mas se há 50 mil infectados, haverá 5 mil pessoas precisando simultaneamente de respiradores. Esse é o horror dessa doença que se espalha depressa e deixa muita gente doente ao mesmo tempo.

É isso que tem levado os médicos na Itália a escolher que pacientes salvar?

Sim. Os mais velhos têm sido preteridos porque suas chances são, em tese, meno-

res. Mas essa é uma decisão horrível. Imagine ter que fazer isso várias vezes por dia, o tempo todo. Temos pavor aqui no Brasil de começar a ter que fazer a mesma coisa em breve. A Fiocruz, por exemplo, está se preparando para poder oferecer 400 leitos. Mas em quanto tempo eles serão ocupados?

Qual o risco Brasil para a Covid-19?

O Brasil tem seus próprios riscos, que nos deixam muito vulneráveis. Podemos não ter tantos idosos quanto a Itália, mas temos imensa parcela de nossa população vivendo em condições precárias em comunidades. São pessoas que correm alto risco tanto para si próprias quanto para perpetuar a disseminação da doença.

O quanto vulneráveis essas pessoas estão?

Um exemplo é o caso da tuberculose, uma doença que é fator de agravamento da Covid-19. O Brasil tem uma taxa elevada, cerca de 30 casos por 100 mil habi-

Ademais, estudos comprovam a dificuldade em realizar o isolamento vertical defendido pelo Prefeito de Duque de Caxias, no Brasil, ressaltando que somente o isolamento horizontal, recomendado pela OMS, é capaz de evitar o colapso no sistema de saúde e, como consequência, resguardar minimamente a economia do município e, sobretudo, a do país.¹⁶

¹⁶ <https://www.dw.com/pt-br/por-que-isolar-grupos-contra-o-novo-coronav%C3%ADrus-n%C3%A3o-%C3%A9-vi%C3%A1vel-no-brasil/a-52933336>, acesso em 28 de março de 2020.

<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/03/28/estudo-mostra-que-o-isolamento-social-esta-ajudando-a-evitar-casos-de-coronavirus-em-sao-paulo.ghtml>, acesso em 27 de março de 2020.

<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/03/28/cidades-dos-eua-que-usaram-isolamento-social-contra-gripe-espanhola-tiveram-recuperacao-economica-mais-rapida-diz-estudo.ghtml>, acesso em 27 de março de 2020.



Sobre o tema, vale citar o seguinte trecho do estudo da Imperial College London, publicado no Jornal da Universidade de São Paulo - USP:

“Esse é o caso do estudo do Imperial College London. Os pesquisadores avaliaram o impacto de diferentes intervenções sobre a mortalidade por covid-19 e a demanda por atendimento médico. Para isso, construíram um modelo matemático que inclui dados como o período estimado de incubação do vírus SARS-CoV-2 e a capacidade hospitalar do Reino Unido e dos Estados Unidos. **A partir dos números, eles concluem que a melhor opção para os países que têm esta possibilidade é optar por uma estratégia de supressão, em vez de voltar os esforços apenas à mitigação da pandemia**, utilizando medidas semelhantes ao que tem sido chamado de “isolamento vertical” no Brasil.

(...)

Os cenários considerados se relacionam a uma preocupação imediata dos chineses na época em que os cientistas planejaram o estudo. “A China colocou em prática medidas de contenção e distanciamento social sem precedentes, e fez um notável trabalho na instituição dessas medidas de controle na província de Hubei, retardando o pico da epidemia e dando ao sistema de saúde tempo e oportunidade para aumentar e responder à demanda. Nós discutimos que o **distanciamento físico pode funcionar e que há perigos em relaxar as intervenções prematuramente**”, afirma a pesquisadora **Kiesha Prem, primeira autora do artigo**.¹⁷ (grifamos)

¹⁷ <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-exatas-e-da-terra/matematica-preve-cenarios-para-covid-19-e-muda-rumo-de-governos/>



Os números previstos por esses estudos já fizeram com que governos como o Reino Unido desistissem das posturas mais relaxadas e tomassem as medidas mais restritivas para evitar o colapso do sistema de saúde e um número muito maior de mortes.

De outro lado, países que incidiram na mesma postura irrazoável do Chefe do Poder Executivo Municipal, como a Itália, intencionalmente ou não, geraram graves e irreversíveis impactos para a sociedade.

O Município de Duque de Caxias replica a ideia de campanha realizada na Itália em fevereiro de 2020, de iniciativa de uma associação de bares e restaurantes de Milão, a qual defendia a ideia de que “#milanononsiferma” (“Milão não fecha”¹⁸) e incentivava os habitantes da cidade a manter seus hábitos e a não alterar sua rotina.

Milão encontra-se localizada na região da Lombardia que, na ocasião, possuía 250 pessoas infectadas pelo vírus, com 12 mortes, em uma população de 9,7 milhões de habitantes. Atualmente, 27 de março de 2020, a região possui 34.889 casos da doença confirmados e 4.861 mortes, número maior que qualquer outro ponto da Itália¹⁹. Não há nenhuma evidência científica a mostrar que o Brasil, o Estado e o Município de Duque de Caxias serão menos afetados pela expansão do novo coronavírus do que a Itália. A Itália registrou a primeira morte por coronavírus em 20 de fevereiro de 2020, na cidade de Pádua. Na ocasião, havia 15 casos confirmados de Covid-19 no norte da Lombardia e dois casos confirmados na região do Vêneto, onde Pádua está localizada²⁰.

¹⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=Gr0Nsrz7W3s&feature=youtu.be>, acesso em 27/03/2020

¹⁹ <https://oglobo.globo.com/mundo/2273-apos-4400-mortes-prefeito-de-milao-admitiu-erro-de-ter-apoiado-campanha-para-cidade-nao-parar-24332774>, acesso em 27/03/2020

²⁰ <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/02/21/italia-confirma-primeira-morte-por-coronavirus.ghtml>, acesso em 27/03/2020



No dia 19 de março de 2020, a Itália superou o número de mortos da China, epicentro da epidemia, e passou a ser o país com o maior número de mortes causadas pelo novo coronavírus²¹.

Em 26 de março de 2020, pouco mais de um mês depois da primeira morte, a Itália registrou 8.165 mortes e mais de 62 mil infectados pelo novo coronavírus²².

No dia 27 de março de 2020, o chefe de Saúde Nacional da Itália declarou que o país ainda não havia atingido o pico de contágio da doença²³.

De 26 a 27 de março de 2020 (em aproximadamente 24 horas!), a Itália registrou 969 mortes causadas pela doença, somando 86.498 pessoas infectadas e 9.134 óbitos²⁴.

Um dos motivos que explicam esses fatos foi precisamente a demora na realização do isolamento total do país²⁵. Mesmo com o aumento no número de casos, que em apenas uma semana de fevereiro saltaram de 76 para 650, o país relutou em adotar medidas de contenção. O ministro das Relações Exteriores chegou a declarar que houve “cobertura exagerada da mídia”.

Com o avanço da epidemia no país e diante da falta de ações centralizadas em Roma, prefeitos e governadores italianos tomaram atitudes individuais para

²¹ <https://exame.abril.com.br/mundo/numero-de-mortos-por-coronavirus-na-italia-supera-a-china/>, acesso em 27/03/2020

²² <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/26/italia-tem-mais-de-8-mil-mortes-por-covid-19-desde-o-inicio-do-surto.ghtml>, acesso em 27/03/2020

²³ <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/03/27/italia-ainda-nao-atingiu-o-pico-do-contagio-do-coronavirus-diz-o-chefe-de-saude-nacional-do-pais.ghtml>, acesso em 27/03/2020

²⁴ <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2020/03/27/italia-registra-mais-969-mortes-por-coronavirus-e-bate-recorde-diario.htm>

²⁵ <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/por-que-a-italia-tem-mais-mortes-pelo-novo-coronavirus.shtml>, acesso em 27/03/2020



tentar conter o surto de Covid-19, com edição de decretos e regras, as quais acabaram anuladas pelo governo central italiano²⁶.

Na Lombardia, bares que haviam sido fechados por precaução foram reabertos dois dias depois, e o primeiro-ministro contestou as normas locais de fechamento de escolas, afirmando que isso “contribuía para gerar o caos”²⁷.

A Itália decretou quarentena no país todo e limitou entradas e saídas apenas em 9 de março de 2020, quando somava 463 mortos e 9.172 infectados²⁸.

Para o Brasil, país marcado por profundas desigualdades sociais e por um sistema de saúde subfinanciado e deficitário pela forte política de austeridade fiscal, os números do estudo da Imperial College London são assustadores.

Segundo os dados aplicados à realidade brasileira²⁹, a diferença entre adotar o isolamento social ou uma estratégia mais branda de mitigação e proteção apenas dos grupos de risco pode salvar (ou condenar) mais de MEIO MILHÃO de vidas, como se infere dos dados que seguem:

Cenário 1- Sem medidas de mitigação:

- População total: 212.559.409
- População infectada: 187.799.806
- **Mortes: 1.152.283**
- Indivíduos necessitando hospitalização: 6.206.514
- **Indivíduos necessitando UTI: 1.527.536**

Cenário 2 – Com distanciamento social de toda a população:

²⁶ <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/25/ha-um-mes-italia-resistiu-a-tomar-medidas-mais-restritivas-contr-a-coronavirus- hoje-soma-75-mil-mortes.ghtml>, acesso em 27/03/2020

²⁷ <https://oglobo.globo.com/mundo/preocupada-com-economia-italia-ignorou-quarentena-antes-de-se-tornar-epicentro-do-coronavirus-na-europa-1-24327729>, acesso em 27/03/2020

²⁸ <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2020/03/09/coronavirus-italia-amplia-quarentena-e-restringe-movimentacoes-no-pais.htm>, acesso em 27/03/2020

²⁹ As tabelas com os números oferecidos constam no apêndice: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-unmitigated-mitigated-suppression-scenarios.xlsx>



- População infectada: 122.025.818
- **Mortes: 627.047**
- Indivíduos necessitando hospitalização: 3.496.359
- **Indivíduos necessitando UTI: 831.381**

Cenário 3 – Com distanciamento social E REFORÇO do distanciamento dos idosos:

- População infectada: 120.836.850
- **Mortes: 529.779**
- Indivíduos necessitando hospitalização: 3.222.096
- **Indivíduos necessitando UTI: 702.497**

Cenário 4 – Com supressão tardia³⁰

- População infectada: 49.599.016
- **Mortes: 206.087**
- Indivíduos necessitando hospitalização: 1.182.457
- Indivíduos necessitando UTI: 460.361
- Demanda por hospitalização no pico da pandemia: 460.361
- **Demanda por leitos de UTI no pico da pandemia: 97.044**

Cenário 5 – Com supressão precoce³¹

- População infectada: 11.457.197
- **Mortes: 44.212**
- Indivíduos necessitando hospitalização: 250.182
- Indivíduos necessitando UTI: 57.423
- Demanda por hospitalização no pico da pandemia: 72.398
- **Demanda por leitos de UTI no pico da pandemia: 15.432**

Em suma, dado o cenário que se avizinha, não há mais possibilidade de escolha, e a manutenção do isolamento horizontal é medida que se impõe para ganhar tempo até que sobrevenha algum tratamento, ou de todo modo retardar ao máximo o colapso dos sistemas de saúde, garantindo o atendimento ao maior número de pessoas.

B) DO CONTROLE DOS ATOS ADMINISTRATIVOS:

³⁰ testar e isolar os casos positivos, com distanciamento social para toda a população, implementada quando há 1,6 mortes por 100.000 habitantes por semana e mantida.

³¹ testar e isolar os casos positivos, com distanciamento social para toda a população, implementada em uma fase em que há 0,2 mortes por 100.000 habitantes por semana e mantida



Convém esclarecer que o ponto crucial, que atende aos comandos da Constituição Federal de 1988 e aos valores fundamentais do Estado Democrático de Direito (art. 1º da CRFB/88), é o de que não há discricionariedade administrativa quando se trata de cumprir compromissos constitucionais fundamentais como o dever de assegurar o direito à saúde. Vale dizer, o administrador ou o Chefe do Poder Executivo não possui discricionariedade para deliberar sobre a conveniência e a oportunidade de concretização de um compromisso constitucional.

Não há dúvida, portanto, de que os atos infralegais não podem e não devem colocar em risco a saúde pública.

E de nada adianta o Município invocar a velha e já surrada desculpa da separação de poderes, da reserva do possível e da discricionariedade administrativa no caso em análise, sobretudo em períodos de calamidade pública.

Com efeito, o mandato político do Chefe do Poder Executivo não lhe outorga liberdade irrestrita ou imunidade completa de seus atos. Já é de muito que não vigora o princípio do “the king can do no wrong”. Os atos ilegais, até mesmo os do chefe do Executivo, são passíveis de controle. Na verdade, a Constituição não confere o mandato político com a competência de deixar de prestar atendimento de saúde pública. É justamente o contrário que se exige do mandatário eleito pelo povo e para realizar a vontade do povo, do qual emana todo o poder (art. 1º, parágrafo único, da CRFB/88).

Ainda que o Município réu insista, perfilhando teses mais conservadoras da doutrina fazendária, e alegue, por absurdo, que busca evitar uma grave crise econômica no Município, e que tal quadro configuraria justo motivo objetivamente



aferível a justificar o sacrifício do direito fundamental à saúde dos munícipes, a tese não se sustenta.

O Município utiliza, a todo o momento, como motivo determinante para o retorno as atividades regulares do comércio, a alegação genérica, abstrata e infundada da crise financeira e da queda ou reduzida arrecadação da receita, e de que não é preciso o isolamento horizontal, o que é insuficiente.

Mormente diante de tantas evidências científicas públicas e notórias em sentido contrário, ou seja, de forte quadro probatório desfavorável à tese do Chefe do Poder Executivo Municipal, no mínimo, à luz do dever de motivação (art. 5º, XXXIII, LIV e LV, e 93, IX, da CRFB/88 e arts. 2º e 48, I, da Lei nº 5.427/2009), da transparência e informação (Lei nº 12.527/2011) e dos princípios da publicidade e eficiência administrativa (art. 37, caput, da CRFB/88), o Município deveria apontar, de forma clara, didática, transparente, democrática e objetiva, os fatores concretos pelos quais não deu cumprimento às recomendações sanitárias preconizadas nacional e internacionalmente e ao *Decreto Estadual que determinou medidas rígidas de isolamento e distanciamento social* assim como os possíveis impactos para a economia ponderando-se com o sistema de saúde e adequação e proporcionalidade de uma medida que, segundo fortes evidências científicas, importa em sacrifício ao direito fundamental à vida e à saúde.

Não foi esta, entretanto, a postura adotada pelo Município réu. Diante de tal quadro, não demonstra, com base em prova técnica, que a ordem constitucional e legal foi observada e sequer esclarece os motivos pelos quais manteve todas as atividades comerciais em funcionamento.

Também não há qualquer estudo que demonstre que a medida de isolamento vertical traz menos impactos sociais do que a medida de



isolamento horizontal ou justificativa sobre como o saldo de bem-estar social esperado a partir da adoção de medidas de isolamento vertical é maior do que o decorrente da adoção do isolamento horizontal.

Nada, absolutamente nada, é dito de concreto, com embasamento em evidências científicas, para embasar seus posicionamentos como Chefe do Poder Executivo Municipal eleito para representar a vontade da população caxiense.

Também no sentido desta exordial, a decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, *in verbis*:

“Em consonância com a Constituição Federal e com a Lei 13.979/2020, no âmbito Estadual, através do Decreto nº 18.902, determinou o Governador a suspensão de todas as atividades comerciais e de prestação de serviços públicos no âmbito do Estado. Lado outro, conforme se verificou na presente ação civil pública, o Prefeito de Parnaíba, foi em um sentido contrário aos dispositivos capitulados. Pois, através da edição do Decreto nº. 471/2020, de 26/03/2020, permitiu a reabertura das atividades comerciais.

O presente Decreto, vai contra todos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais já elencados, além de contrariar a recomendação da Organização Mundial de Saúde, já seguida por diversos países ao redor do mundo, a qual pontua pela necessidade de isolamento social, como medida necessária a evitar a disseminação comunitária do COVID-19. Ademais, além da OMS, várias sociedades médicas brasileiras, autoridades em suas respectivas especialidades, apontam o distanciamento



social, como ferramenta necessária para conter o avanço da doença.

Assim, manifesta-se em nota a Sociedade Brasileira de Infectologia:

Quando a COVID-19 chega à fase de franca disseminação comunitária, a maior restrição social, com fechamento do comércio e da indústria não essencial, além de não permitir aglomerações humanas, se impõe. Por isso, ela está sendo tomada em países europeus desenvolvidos e nos Estados Unidos da América. [...] (grifei)

No mesmo sentido, são as orientações das Sociedades Brasileiras de Pediatria (SBP) e a de Imunizações (SBIIm).

Ao mesmo tempo em que o isolamento e a limitação na circulação de pessoas reduz a transmissão, não só do SARSCoV-2, mas de outros patógenos, o não comparecimento de crianças às unidades de saúde para atualização do calendário vacinal, pode impactar nas coberturas vacinais e colocar em risco a saúde de todos, especialmente frente a situação epidemiológica do sarampo, febre amarela e coqueluche que vivenciamos atualmente. [...] (grifei)

Insta pontuar, que não se desconhece a gravidade que o isolamento e consequentemente a determinação de fechamento de boa parte do comércio causará a economia e segurança pública, diante da possibilidade concreta de futuras



*decretações de falências e aumento considerável de desempregados. **Contudo, neste momento, há que se ponderar pela saúde em face do interesse financeiro/econômico.***

Assim sendo, face a necessidade de resguardar-se a saúde pública, bem como diante da comprovação dos requisitos elencados no art. 300, do NCPC, defiro parcialmente os pedidos de tutela de urgência para: a) determinar a imediata suspensão da aplicação, pelo prazo de 15 (quinze) dias, a contar da intimação, do Decreto Municipal nº 471/2020, de 26/03/2020, que autorizou o funcionamento do comércio no município de Parnaíba. Devendo, durante este período, os requeridos respeitarem as disposições do Decreto Federal nº 10.282, de 20/03/2020 e Decreto Estadual nº 18.902, de 23/03/2020; b) determinar, ainda, a obrigação de não fazer, a fim de que o Município de Parnaíba abstenha-se de autorizar nova abertura do comércio, pelo prazo de 15 (quinze) dias, a contar da intimação da presente decisão, sob pena de multa diária, no caso de descumprimento, no valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), limitado a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), a incidir no patrimônio pessoal do descumpridor da presente ordem judicial; c) determinar, também, que o Município de Parnaíba concorra à fiscalização da presente tutela de urgência a fim de garantir seu integral cumprimento (MS 0800930-16.2020.8.18.0031; 4ª Vara Cível da Comarca da Parnaíba; ANNA VICTORIA MUYLEAERT SARAIVA CAVALCANTI DIAS)

Finalmente, ao Município do Rio de Janeiro foi determinado, no dia de



ontem, 31/03/2020, a tomar as medidas necessárias a respeito do isolamento horizontal, através de medida de antecipação dos efeitos da tutela nos autos da Ação Civil Pública proposta pela Defensoria do Estado do Rio De Janeiro, processo nº 0068461-21.2020.8.19.0001, conforme abaixo demonstrado:

A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro ajuizou ação civil pública em face do Município do Rio de Janeiro, alegando o seguinte: (a) a Lei 13979/20 estabeleceu medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, incluindo o isolamento de pessoas doentes e contaminadas e a quarentena às pessoas com suspeita de contaminação; (b) o interesse público predominante não é a preservação da ordem econômica, mas sim a promoção e a preservação da saúde pública; (c) outros textos legais preveem medidas de prevenção; (d) hoje, foi publicado o Decreto Estadual 47006/20 que prorrogou, por mais 15 dias, as medidas de enfrentamento à propagação da COVID-19; (e) o isolamento horizontal, ao contrário do isolamento vertical, é a medida mais recomendada para o momento; (f) o Decreto Municipal 47282/20 suspendeu todos os serviços não essenciais da cidade por prazo indeterminado; (g) posteriormente, após conhecida manifestação do Presidente da República, o Decreto Municipal 47301/20 flexibilizou a suspensão das atividades referidas no Decreto Municipal 47282/20; (h) o Decreto Municipal 47301/20 não encontra amparo em qualquer estudo técnico e vai de encontro às medidas sanitárias que contraindicam a abertura de locais com possibilidade de aglomeração de pessoas.



DECIDO.

Verifica-se que o tema é de evidente interesse público, na medida em que se relaciona à pandemia da COVID-19, não se podendo adiar a análise do pleito autoral para outro momento, sendo certo que a situação concreta enfrentada por todos pode ser alterada em curto espaço de tempo.

Em síntese, o que se pretende é impedir que as manifestações do Prefeito do Município do Rio de Janeiro causem danos de difícil reparação ou mesmo irreparáveis, já que a saúde e mesmo a vida das pessoas está em jogo.

Percebe-se, claramente, que os diplomas legais que tratam do tema têm o mesmo propósito de viabilizar a vida em sociedade, seja impondo o isolamento de parte da população, seja permitindo que estabelecimentos funcionem, ainda que em condições excepcionais.

Não se questiona a boa intenção dos governantes, seja o Presidente da República, seja o Governador do Estado do Rio de Janeiro, seja o Prefeito do Município do Rio de Janeiro, cada qual tendo o seu ponto de vista quanto ao tema e, por consequência, cada qual indicando a adoção de determinadas medidas à população.

O panorama existente é evidentemente complexo, não se podendo ser ingênuo a ponto de concluir que nenhuma medida deva ser adotada no combate à COVID-19, sobretudo diante da situação internacional já existente, e não se podendo ser ingênuo a ponto de concluir que o isolamento perseguido não produzirá consequências na



área econômica.

Saúde e economia são importantes, sem dúvida.

Todavia, embasando a sua manifestação em dados técnicos, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro questiona as condutas do Prefeito do Município do Rio de Janeiro, uma vez que teme que a circulação de pessoas sugerida possa causar um caos irreversível à saúde.

Convém salientar que eventual problema que possa ocorrer com a situação econômica, por pior que seja, poderá ser contornado a médio ou longo prazo, o que não ocorrerá se o caos na saúde anunciado ocorrer e, de fato, milhares de pessoas forem infectadas com a COVID-19 e, em um quadro ainda pior, milhares de pessoas vierem a morrer como decorrência da infecção pelo mencionado vírus.

É por isso que se justifica o acolhimento do pedido liminar, ao menos neste momento, nada impedindo que o juiz natural, oportunamente, a depender da evolução da situação atual, reveja parcial ou integralmente esta decisão.

O que não se recomenda é que se corra o risco de as manifestações do Prefeito do Município do Rio de Janeiro surtirem os efeitos anunciados pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, expondo a saúde e a vida de todos.

Isso posto, considerando a presença dos requisitos previstos nos artigos 12 e 21, da Lei 7347/85, no artigo 84, § 3º, da Lei 8078/90, e nos artigos 297 e 300 do Código



de Processo Civil, DEFIRO A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA para:

Suspender, imediatamente, os efeitos do item 12, art. 1º, e art. 2º do Decreto Municipal 47301/2020, que flexibiliza a suspensão das atividades para combate à COVID-19 no Município do Rio de Janeiro, imposta anteriormente pelo Decreto 47282/2020;

Determinar que o Município do Rio de Janeiro se abstenha de expedir qualquer ato administrativo, inclusive normativo, que contrarie as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19) previstas nas recomendações da Organização Mundial de Saúde, na legislação nacional, nos estudos e evidências científicas sobre o tema e no Decreto Estadual 47006/2020, sem a apresentação de laudo técnico contrário às evidências científicas postas nacional e internacionalmente, demonstrando à população que o ato municipal não implica em risco à saúde pública e maior impacto social;



Determinar que o Município do Rio de Janeiro se abstenha de veicular, por rádio, televisão, jornais, revistas, sites ou qualquer outro meio, físico ou digital, informações, diretrizes, assertivas ou orientações que sugiram à população carioca comportamentos que não estejam estritamente embasados em diretrizes técnicas, emitidas pelo Ministério da Saúde, com fundamento em documentos públicos, de entidades científicas de notório reconhecimento no campo da epidemiologia e da saúde pública;

Determinar que o Município do Rio de Janeiro se abstenha de, em todos os perfis oficiais vinculados ao governo municipal em redes sociais, aplicativos de mensagens e qualquer outro canal digital, compartilhar ou, de qualquer outra maneira, fomentar a divulgação de informações que não estejam estritamente embasadas em evidências científicas, nos termos do pedido anterior;

Determinar que o Município do Rio de Janeiro divulgue, no prazo de 24 horas, em todos os canais, físicos ou digitais, de comunicação social, e em disparos massificados em redes sociais e aplicativos de mensagens, nota oficial, em versão escrita, falada ("áudios") e filmada ("vídeos"), em que reconheça que as informações veiculadas no sentido de que os jovens devem voltar às atividades e de que o isolamento vertical é suficiente não estão embasadas em informações científicas, de modo que seu teor não deve ser seguido pela população ou pelas autoridades como embasamento para decisões relativas à saúde pública; e

Determinar que o Município do Rio de Janeiro promova,



imediatamente, campanha de informação a respeito das formas de transmissão e prevenção da COVID-19, segundo as recomendações técnicas atuais.

Por fim, no caso de descumprimento desta decisão, fixo a multa cominatória diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser imposta pessoalmente ao Prefeito do Município do Rio de Janeiro, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie.

Na verdade, o que se conclui, é que os motivos determinantes para as posturas do Chefe do Poder Executivo Municipal, utilizados pelo Município não correspondem à realidade. E tal aspecto é fundamental no âmbito do controle dos atos administrativos, ainda quando discricionários.

Ou seja, fica ainda mais evidente que eventual tese de violação ao princípio da separação dos poderes e à discricionariedade administrativa não se sustenta. Diante de tantos vícios insanáveis, o controle da omissão manifestamente inconstitucional e ilegal do Prefeito de Duque de Caxias é de rigor.

III. DA TUTELA DE URGÊNCIA

Configurados os requisitos autorizadores da antecipação dos efeitos da tutela previstos nos arts. 12 e 21 da Lei nº 7.347/85 c.c. art. 84, §3º, da Lei nº 8.078/90 e arts. 297 e 300 do CPC, haja vista a probabilidade do direito e o relevante fundamento da demanda (que se extrai das recomendações da OMS para o isolamento horizontal, além da legislação e dos planos nacional e estadual de contingência já mencionados), e o perigo de dano irreversível à saúde da



coletividade e risco ao resultado útil do processo (já que a cada dia que passa, novas vidas são colocadas em risco em razão do rápido contágio da população se adotada uma política de isolamento vertical e inadequação dos serviços públicos de saúde prestados pelo Município), a concessão do pleito liminar, nos termos abaixo postulados, é de rigor.

É de se ressaltar, ainda, que, aos finais de semana, existe enorme aglomeração de pessoas no calçadão do centro de Duque de Caxias bem como na tradicional feira livre de Domingo que conta com mais de 100 barracas e expositores ambulantes, o que, como é público e notório, constitui terreno fértil para a transmissão em massa e caráter exponencial do Novo Coronavírus, colocando em risco imediato de dano grave e irreparável a saúde e a vida de toda a população do Município de Duque de Caxias e da Baixada Litorânea.

De outro lado, as medidas sanitárias propostas através do Boletim da Prefeitura (distribuição de álcool, água e sabão no comércio) não são, conforme estudos científicos, suficientes para evitar e/ou conter a transmissão da COVID-19.

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

Por fim, é importante lembrar que antecipação dos efeitos da tutela em face da Fazenda Pública só é restringida nas hipóteses taxativamente previstas nas Leis nº 12.016/2009 e 8.437/92. E não é o caso.

Do exposto, requer, *inaudita altera parte* e com fulcro nos arts. 12 e 21 da



Lei nº 7.347/85 c.c. art. 84, §3º, da Lei nº 8.078/90 e arts. 297 e 300 do CPC, a antecipação dos efeitos da tutela pretendida nos termos abaixo postulados.

IV. DO DESINTERESSE NA AUTOCOMPOSIÇÃO

Para os fins do disposto no art. 334, §5º, do CPC, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro afirma que não possui interesse na autocomposição da lide.

V. DO PEDIDO

Do exposto, requer:

1) A antecipação dos efeitos da tutela, com fulcro nos arts. 12 e 21 da Lei nº 7.347/85 c.c. art. 84, §3º, da Lei nº 8.078/90 e arts. 297 e 300 do CPC, para:

a) Condenar o Município de Duque de Caxias a cumprir a legislação nacional e as diretrizes técnicas e científicas reconhecidas nacional e internacionalmente sobre o tema, assim como o Decreto Estadual nº 47.006/2020, determinando a adoção de medidas de isolamento e distanciamento social necessárias ao enfrentamento da COVID-19 em seu territórios, nos moldes do e pelo tempo preconizado na legislação nacional, recomendações sanitárias oficiais e no Decreto Estadual 47.006/2020;



b) Condenar o Município de Duque de Caxias a se abster de expedir qualquer ato administrativo, inclusive normativo, que contrarie as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19) previstas nas recomendações da Organização Mundial de Saúde, na legislação nacional, nos estudos e evidências científicas sobre o tema e no Decreto Estadual nº 47.006/2020, sem a apresentação de laudo técnico contrário às evidências científicas postas nacional e internacionalmente demonstrando à população que o ato municipal não implica em risco à saúde pública e maior impacto social

c) Condenar o Município de Duque de Caxias a promover, imediatamente, campanha de informação a respeito das formas de transmissão e prevenção da Covid-19, segundo as recomendações técnicas atuais de isolamento e distanciamento social.

Tudo, sob pena de multa cominatória diária, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser imposta pessoalmente ao Prefeito de Duque de Caxias e convertida ao Fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/85, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie.

d) Em caso de acolhimento do pleito liminar, a expedição de ofícios à Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Municipal, Conselho Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária Municipal, notificando-os da decisão liminar proferida, para que fiscalizem seu cumprimento, noticiando nos autos, mediante relatório, se ocorreu, observando, inclusive, que o não atendimento da presente decisão judicial acarreta ao infrator a prática do crime de desobediência, que a tanto poderá ser autuado.

2) A citação do **MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS**, para, querendo, contestar, no prazo legal, sob pena de revelia;



3) A procedência do pedido para confirmar a tutela antecipada postulada no item 1.

4) a condenação do Réu ao pagamento dos ônus da sucumbência, a serem revertidas 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);

Protesta pela produção de prova documental suplementar, oral, testemunhal e pericial, se necessária.

Dá-se à causa o valor de R\$ 500.000,00

Nesses termos, pede-se deferimento.

Duque de Caxias, 01 de abril de 2020.

SAMANTHA MONTEIRO DE OLIVEIRA

Defensora Pública Estadual

Coordenadora do Núcleo de Fazenda Pública

Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA

Defensora Pública Estadual

Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva

Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro



ALESSANDRA BENTES TEIXEIRA VIVAS

Defensora Pública Estadual

Titular do Núcleo de Primeiro Atendimento Cível de Duque de Caxias

Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro