



**EXMO. SR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA DE FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DA CAPITAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Distribuição por dependência ao processo nº 0068461-21.2020.8.19.0001**

**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 respectivamente no CNPJ sob o número 31.443.526/0001-70, por intermédio de seu órgão de atuação, Núcleo Especializado de Fazenda Pública da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, representada pelas Defensoras Públicas que a subscrevem, com fulcro nos arts. 5º, XXXV e LXXIV, e 134 da Constituição da República, no art. 4º, VII, VIII, X e XI da Lei Complementar 80/1994, no art. 5º, II, da Lei nº. 7.347/1985 e nos arts. 196 e seguintes da CRFB/88 e demais atos normativos abaixo assinalados e o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pelos Promotores de Justiça que abaixo subscrevem, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelos artigos 127, *caput* e 129, inciso III, todos da Constituição da República, e pelos artigos 25, inciso IV, da Lei Federal nº 8.625/93 e 34, inciso VI, da lei Complementar nº 106/2003 e pelas Resoluções GPGJ nº 1.522/2009 e 2.227/18, vêm, a V. Exa, propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

em face do **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.733/0001-48, com sede na Rua São Clemente, nº 360, Botafogo, RJ, CEP nº 22260-006, e procuradoria jurídica na Travessa do Ouvidor, nº 4, Centro, Rio de Janeiro -RJ, CEP 20040-040, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

## 1. DOS FATOS

### a) DA DISTRIBUIÇÃO POR DEPENDÊNCIA

Inicialmente, faz-se necessária a contextualização da presente e a necessidade de ser distribuída por dependência aos autos da primeira ação civil pública, ajuizada pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ). Nos autos n. 0068461-21.2020.8.19.0001, doc. 03, distribuídos em 31 de março de 2020, foi pleiteado em caráter de urgência, em face do Município do Rio de Janeiro, dentre outros, “a suspensão imediata dos efeitos do item 12, art. 1º, e art. 2º do Decreto Municipal nº 47.301/2020, que flexibilizou a suspensão das atividades para combate à COVID-19 no município do Rio de Janeiro impostos anteriormente pelo Decreto n.º 47.282/2020”, bem como a condenação do ente a fim de que “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 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.”

Na referida ACP, a Defensoria Pública sustenta que o Município, movido pelo “pronunciamento do Presidente da República e pelo ‘clamor do setor empresarial e laboral”, editou o Decreto nº 47.301, de 26 março de 2020, flexibilizando a suspensão das atividades do Decreto n.º 47.282 para incluir atividades anteriormente não contempladas, sem que houvesse qualquer amparo em estudo técnico que justificasse, “para efeito de atendimento à atual necessidade de saúde, a reabertura de agência lotérica ou de materiais de construção”, “na contramão das medidas sanitárias, que contraindicam a abertura de locais com possibilidade de aglomeração de pessoas”. A tutela de urgência foi deferida pelo juízo nos moldes requeridos pela autora.

A segunda ação civil pública foi ajuizada pelo MPRJ também em face do Município do Rio de Janeiro e distribuída por dependência à ACP proposta pela Defensoria Pública, e recebeu o nº 0102074-32.2020.8.19.0001, com pedido de que o ente federativo se abstinhasse de proceder à flexibilização do isolamento social, inclusive de atividades em templos religiosos, enquanto não providenciasse prévio estudo científico e enquanto vigorasse ato normativo estadual que recomendasse a manutenção do isolamento social. A tutela de urgência foi concedida parcialmente, para suspender o Decreto Municipal nº 47.461/2020 e determinar ao Município a apresentação, em 10 dias, da análise do impacto regulatório sobre as medidas para enfrentamento da pandemia, nos termos do art. 3º, §1º da Lei 13.979/20, abstenção de editar atos normativos relacionados à pandemia em desacordo com a legislação federal e estadual de regência, notadamente quanto ao funcionamento de cultos religiosos presenciais e fiscalização do cumprimento das medidas de isolamento social. Interposto agravo de instrumento, a tutela foi mantida por decisão monocrática do Desembargador

Relator, sendo certo que, em razão da superveniência do plano de flexibilização do Município a despeito da inexistência de ato normativo do Estado que o respaldasse e de estudos técnicos, o Ministério Público postulou a aplicação de multa ao Prefeito Municipal.

A terceira ação civil pública (nº 0117233-15.2020.8.19.0001) foi ajuizada pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, em litisconsórcio ativo e também foi distribuída por dependência às demais acima mencionadas, e relaciona-se diretamente à necessidade de motivação e respaldo técnico/científico da tomada de decisão do gestor estadual quanto à modulação do nível de distanciamento social até então adotado, sustentando ser viável sua flexibilização apenas quando precedida de estudos científicos e plano de retomada gradual. A ação foi ajuizada em razão da edição do Decreto Estadual nº 47.112, de 05.06.2020, através do qual o Estado, de forma surpreendente, autorizou a retomada de diversas atividades sócio econômicas – tais como shopping centers, restaurantes, centros comerciais, cultos religiosos – sem amparo em qualquer estudo técnico que atestasse ser possível a flexibilização do isolamento social sem risco à saúde pública. A inicial pede liminar para suspensão dos efeitos do Decreto Estadual nº 47.112 e para que permaneça a vigorar a suspensão das atividades especificadas no Decreto anterior, até que o Estado apresente em juízo estudo técnico-científico quanto à possibilidade de flexibilização do isolamento social. Caso o estudo a ser apresentado seja desfavorável à flexibilização, pede-se que se mantenha o isolamento pelo prazo que for nele recomendado e, caso seja favorável, que o Estado consolide por ato normativo um plano que subsidie e dê transparência as decisões governamentais de retomada das atividades sócio econômicas.

De certo, da mesma forma, a presente ação movida pelo legitimados coletivos, consoante se comprovará, relaciona-se diretamente ao respaldo técnico/científico da tomada de decisão do gestor quanto à modulação do nível de distanciamento social até então adotado.

**Assim, as causas de pedir, nas quatro demandas, possuem forte ponto de similitude, razão pela qual deve ser reconhecida a conexão dos feitos e admitido o julgamento conjunto das ações coletivas neste Juízo preventivo.**

Nos termos do art. 55 e §1º do Código de Processo Civil, reputam-se “*conexas 2 (duas) ou mais ações quando lhes for comum o pedido ou a causa de pedir*”, sendo certo que “*os processos de ações conexas serão reunidos para decisão conjunta, salvo se um deles já houver sido sentenciado*”, com o fito de evitar a prolação de decisões conflitantes ou contraditórias.

Conclui-se, portanto, que não restam dúvidas acerca da prevenção do Juízo da 7ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital para o julgamento desta ação, conexa ao processo nº 0068461-21.2020.8.19.0001, ante a coincidência de causas de pedir, em prol do princípio da harmonia das decisões e da *perpetuatio jurisdictionis*, este último previsto no art. 43 do CPC.

## **b) DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

É cediço que a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro vêm acompanhando as ações para enfrentamento da pandemia por infecção humana pelo novo Coronavírus desde a declaração, pelo Ministério da Saúde, da situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN - Portaria MS nº 188/2020 c.c. Decreto nº 7.616/2011), notadamente as estratégias de mitigação de risco para a proteção da população mais vulnerável (sobretudo idosos e portadores de comorbidades), quais sejam, a restrição a atividades (econômicas ou não) e ao contato social para retardar o ritmo de transmissão/contágio da doença e viabilizar a preparação das redes de saúde para o enfrentamento do aumento exponencial dos casos.

Tal atuação se guiou pelas medidas de enfrentamento à COVID-19 previstas na Lei nº 13.979, de 2020, sempre tendo por norte que elas somente poderiam ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, e limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública” (art. 3º, §1º da Lei), bem como resguardando a autonomia dos Estados e Municípios para disporem sobre elas, o que foi ratificado pela Corte Suprema no julgamento da ADI 6341, rel. Min. Marco Aurélio.

Nessa linha técnica, baseada em **evidências científicas e no comportamento da COVID-19 nos demais países do mundo**, o Ministério da Saúde divulgou em seus Boletins Epidemiológicos uma série de diretrizes para enfrentamento da pandemia, sendo a principal delas o isolamento/distanciamento social (Boletins 5, 6, 7, 8 e 11)<sup>1</sup>. Segundo o Ministério da Saúde, órgão técnico de coordenação nacional do Sistema Único de Saúde (art. 16 da Lei nº 8.080/90):

“As medidas não farmacológicas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e portanto retardar a progressão da epidemia. **Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.** Em estudos de modelagem matemática estima-se que uma redução de cerca de 50% dos contatos entre as pessoas teriam impacto significativo no número total de casos, uma vez que reduziram o R0 do COVID-19 para próximo de 1 (um). **Além disso, as medidas não farmacológicas atrasam o pico da epidemia e reduzem a altura do pico, permitindo, dessa forma, uma melhor distribuição dos casos ao longo do tempo e o esgotamento dos serviços de saúde (Figura 2)”** (Boletim Epidemiológico nº 05).

Em virtude dessa orientação, sobretudo a terceira (evitar aglomerações), vários estados e municípios brasileiros passaram a editar normas jurídicas, cujo propósito foi o de determinar o fechamento de estabelecimentos que desempenhem atividades não essenciais e evitar eventos que proporcionassem aglomerações. **Isso permite que as pessoas fiquem menos aglomeradas, impede o contato, sobretudo durante a fase assintomática da doença, e**

---

<sup>1</sup> Inteiro teor disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.



reduz a velocidade da propagação do vírus, permitindo que o sistema de saúde se estruture melhor para dar conta do aumento da demanda (sobretudo de internação), impedindo – ou, ao menos reduzindo –, com isso, o número de mortes evitáveis.

No âmbito do Município do Rio de Janeiro, o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, impôs uma série de restrições às atividades, em razão da pandemia do coronavírus - Covid-19, igualmente prorrogadas até o advento do Decreto Rio n.º 47.488, de 02/06/2020, que estabeleceu a gradual retomada das atividades não essenciais no seu território. Conforme os Anexos do Decreto, publicizados no Diário Oficial do Município de 02 de junho 2020, a autorização para funcionamento parcial ou total das mencionadas atividades econômicas se dará em etapas, com base na progressão de seis fases que estão ancoradas em indicadores de saúde pública definidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **E para a liberação das fases de retomada, utilizam-se sete indicadores para a avaliação de risco**, agrupados nas seguintes categorias e parâmetros:

DESCRIÇÃO DO GRUPO	PARÂMETROS DE ANÁLISE	INDICADORES PRIMÁRIOS	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6
CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE	Capacidade de leitos de UTI	1 Percentual de ocupação de leitos de UTI adulto dedicados COVID (UTI SRAG) METRO I Leito SUS (média móvel 7 dias)	90% ≤ i ≤ 95%	90% ≤ i ≤ 95%	85% ≤ i < 90%	85% ≤ i < 90%	< 85%	< 85%
		2 Percentual de ocupação de leitos de UTI dedicados COVID (UTI SRAG) município rio privado (média móvel 7 dias)	90% ≤ i ≤ 95%	90% ≤ i ≤ 95%	85% ≤ i < 90%	85% ≤ i < 90%	< 85%	< 85%
		3 Percentual de ocupação de leitos de suporte à vida REDE SUS* Território do município (média móvel 7 dias)	90% ≤ i ≤ 95%	90% ≤ i ≤ 95%	85% ≤ i < 90%	85% ≤ i < 90%	< 85%	< 85%
		4 Leitos UTI COVID (REDE SUS) por 100k habitantes	5 < i ≤ 6	6 < i ≤ 7	> 7	> 7	> 7	> 7
NÍVEL DE TRANSMISSÃO	Variação de óbitos	5 Taxa de Variação de Óbitos por COVID19 a cada 7 dias	1 ≤ i ≤ 2	1 ≤ i ≤ 2	1 ≤ i ≤ 2	0,5 ≤ i < 1	0,5 ≤ i < 1	< 0,5
	Variação de casos internados	6 Taxa de Variação de Pacientes Internados a cada 7 dias (Clínico + CTI)	1 ≤ i ≤ 2	1 ≤ i ≤ 2	0,5 ≤ i < 1	0,5 ≤ i < 1	0,5 ≤ i < 1	< 0,5
	Variação de novos casos	7 Número dos casos notificados por Síndrome Gripal (SG) nas últimas duas semanas epidemiológicas de notificação	35.000 < i ≤ 40.000	25.000 < i ≤ 35.000	20.000 < i ≤ 25.000	10.000 < i ≤ 20.000	10.000 < i ≤ 20.000	≤ 10.000

Além destes 7 indicadores, **que balizam as mudanças de fases**, há ainda 10 indicadores secundários de apoio, que têm a função de apoiar as análises dos impactos das etapas de abertura na evolução da pandemia na cidade e integrariam a análise da alta gestão de mudança de fase.

À época, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, com lastro em diversas notas técnicas de instituições de ensino e pesquisa renomadas (Fiocruz, UFRJ, UFF e UERJ), apontaram judicialmente que o Município do Rio iniciou o processo de flexibilização social sem respaldo em um estudo técnico e científico que, tal como preconizado pelo Supremo Tribunal Federal (ADIs nºs 6422, 6421, 6428, 6425, 6427, 6431 e 6424) e pela legislação nacional sobre o tema (Lei nº 13.979/2020 e seus regulamentos), tratasse expressamente dos critérios científicos e técnicos preconizados nos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde, pela Organização Mundial da Saúde e por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas. Nos autos 0068461-21.2020.8.19.0001, a Defensoria Pública postulou a suspensão dos efeitos do Decreto nº 47.488/2020, até que o Município do Rio apresentasse o estudo técnico e científico pertinente, o que foi acolhido, liminarmente, por este Juízo. A decisão todavia, foi suspensa pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, sob o fundamento de que o referido Decreto estaria lastreado em evidências científicas e informações estratégicas em saúde nos termos da Lei nº 13.979/2020.

E mais: conforme sustentado pelo Tribunal de Justiça e pelo Procurador do Município do Rio na sessão de julgamento dos agravos internos interpostos nos autos 0036361-16.2020.8.19.0000 e 0036466-90.2020.8.19.0000, no dia 23.11.2020, não haveria motivo para a intervenção e o controle do Poder Judiciário pois, no caso de agravamento do cenário epidemiológico, o Município do Rio de Janeiro regressaria no seu plano de faseamento, conforme previsto no art. 14 do Decreto Rio 47.488/2020, *in verbis*:

“Art. 14. O faseamento de retomada das atividades iniciar-se-á com a implementação da “Fase 1”, e **resultará na evolução para a fase subsequente, após o prazo mínimo de quinze dias, desde que observados e avaliados os indicadores de saúde monitorados que permitam esta liberação para a fase posterior e observada autorização dos Comitês Estratégico e Científico.**

§1º Ficam autorizadas a funcionar as atividades relativas à Fase 1, observadas as restrições por atividade nele discriminadas, sem prejuízo das já autorizadas pelo Decreto Rio nº 47.282, de 2020.

§2º **O Poder Executivo Municipal, amparado pelas decisões do Comitê Estratégico, pelo Comitê Científico e pelo acompanhamento de indicadores, poderá deliberar pela manutenção, regressão ou progressão de fases a qualquer tempo”.**

É importante destacar, desde já, que, segundo o próprio decreto municipal, o avanço nas fases do processo de flexibilização social no município não poderia ser automático. O comando da legislação é expresso: a evolução para a fase subsequente só ocorreria, após o prazo mínimo de quinze dias, **desde que observados e avaliados os indicadores de saúde monitorados que permitam esta liberação para a fase posterior (indicadores primários que balizam o avanço para a próxima fase) E observada autorização dos Comitês Estratégico e Científico (que, a partir da**



**análise integrada com os indicadores secundários, poderia concluir pena necessidade de medidas mais restritivas). Ademais, e sem prejuízo, o Poder Executivo Municipal poderia, a qualquer tempo, mas também amparado pelas decisões dos seus Comitês Científicos e Estratégico E pelo acompanhamento de indicadores, deliberar pela manutenção, regressão ou progressão de fases. Portanto, destaque-se, o avanço, a regressão ou a progressão de fases só poderia ocorrer, segundo a própria legislação municipal, com o aval específico do Comitê Científico à luz dos indicadores do Plano de Retomada.**

Também no mesmo sentido, sobre a vinculação técnica do Poder Executivo Municipal às decisões do seu Comitê Científico, o parágrafo 2º do art. 13 do Decreto nº 47.488/2020 (acrescentado pelo Decreto Rio nº 47.882/2020), relativo ao denominado Período Conservador, *in verbis*:

“Art. 13. A estrutura de reabertura das atividades econômicas e sociais, fragmentada em seis etapas, cada qual com a natureza da atividade desenvolvida, se dará na forma do Anexo II deste Decreto.

Parágrafo primeiro. O faseamento de que trata o caput se dará por estipulação de novos marcos temporais de reabertura ou manutenção de interrupção das atividades previstas em outras regulamentações, especialmente àqueles definidos pelo Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020.

**Parágrafo segundo. Após o encerramento da última fase do “Plano de Retomada”, dar-se-á início ao chamado Período Conservador, que vigorará por tempo indeterminado na forma estabelecida no Anexo V deste Decreto, podendo ser modificado a qualquer tempo por deliberação do Comitê Científico”.**

Nesse passo, partindo-se do pressuposto encampado pelo Tribunal de Justiça nos autos 0036361-16.2020.8.19.0000 e 0036466-90.2020.8.19.0000, qual seja, o de que os indicadores selecionados e as análises e decisões do Comitê Científico do Município do Rio conferem validade ao processo de modulação social conduzido pelo Município do Rio de Janeiro, era de se esperar, por questões lógicas e jurídicas, que, no mínimo, a tomada de decisão do Chefe do Poder Executivo Municipal no enfrentamento da pandemia observasse e fosse coerente e harmônica com o resultados dos seus próprios indicadores e o posicionamento do seu próprio corpo técnico. Do contrário, como bem ressaltou o Supremo Tribunal Federal no julgamento recente da ADPF 672, a tomada de decisão do Administrador Público seria nula, por extrapolação dos limites razoáveis da discricionariedade. Nesse sentido, confira-se o trecho da decisão em destaque:

“Não compete ao Poder Judiciário substituir o juízo de conveniência e oportunidade realizado pelo Presidente da República no exercício de suas competências constitucionais, **porém é seu dever constitucional exercer o juízo de verificação da exatidão do exercício dessa discricionariedade executiva perante a constitucionalidade das medidas tomadas, verificando a realidade dos fatos e também a coerência lógica da decisão com as situações concretas. Se ausente a coerência, as medidas estarão viciadas por infringência ao ordenamento jurídico constitucional e, mais especificamente, ao princípio da proibição da arbitrariedade dos poderes públicos que impede o extravasamento dos limites razoáveis da discricionariedade, evitando que se**

converta em causa de decisões desprovidas de justificação fática e, conseqüentemente, arbitrárias”.

Todavia, desde 01 de outubro de 2020, as decisões do Poder Executivo Municipal vêm se distanciando cada vez mais das decisões emanadas pelo seu próprio corpo técnico e dos resultados apurados dos indicadores. Com efeito, já naquele momento, o Município do Rio avançou para a última fase do seu Plano de Retomada, qual seja, a fase 6B, mesmo quando todos os indicadores apontavam para a necessidade de regressão para a fase 01 do Plano de Retomada e sem a prévia a autorização expressa do Comitê Científico, como determina o art. 14 do Decreto Rio ° 47.488/2020.

Explica-se: em 31.08.2020<sup>2</sup>, o Comitê Científico do Município do Rio autorizou de forma expressa o avanço para a fase 6A da seguinte forma: “após análise dos dados e considerações acima expostas este comitê verificou característica de tendência de transição entre um período de pandemia para endemia. Adicionalmente, foi verificado um número significativo de atividades econômicas alocadas na fase 6. **Face ao exposto, a referida fase foi subdividida em fases 6a e 6b e, após o término da fase 6b inicia-se o chamado Período Conservador o qual manterá diversas atividades com restrições até o estabelecimento de vacina ou tratamento efetivo. As atividades econômicas alocadas na fase 6a foram aprovadas por unanimidade pelo comitê”.**

**Nesse passo, em 04.09.2020<sup>3</sup>, o Decreto Rio nº 47.882/2020 dividiu a fase 6 em fases 6A e 6B e autorizou o avanço para a fase 6A a partir de 01/09/2020.** Segundo o novo quadro de faseamento, o início da fase 6B estava prevista para o dia 01.10.220, sujeita a alterações. Acrescentou, ainda, no Anexo V, que, no Período Conservador, todas as atividades autorizadas devem seguir as Regras de Ouro estabelecidas no art.16 do Decreto Rio nº 47.488/2020, bem como as Medidas Preventivas Específicas estabelecidas no Anexo da Resolução SMS nº 4.424/2020.

Nas atas do Comitê Científico publicadas em 11.09.2020 (e republicada em 15.09.2020) e 21.09.2020, o corpo técnico municipal apontou diminuição brusca do número de leitos de referência para COVID-19 e instabilidade nas taxas de variação de óbitos e de variação de pacientes internados por COVID. Atentando-se para o quadro de indicadores, vê-se, ainda, que eles apontavam, na verdade, para a necessidade de regressão para a Fase 1. **Portanto, conforme o próprio Decreto Municipal nº 47.488/2020, os indicadores primários não autorizavam o avanço para a fase 6B. Mas, naquele momento, já exorbitando as suas próprias balizas legais, o Comitê Científico decidiu não retroceder e manter as atividades previstas para a Fase 6A.** Confira-se trechos das atas abaixo:

<sup>2</sup> <https://doweb.rio.rj.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/4682#/p:93/e:4682?find=Comit%C3%AA%20Cient%C3%ADfico>

<sup>3</sup> <https://doweb.rio.rj.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/4686#/p:9/e:4686?find=Comit%C3%AA%20Cient%C3%ADfico>





**ATA**  
**COMITÊ CIENTÍFICO DA PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**REUNIÃO DE 08 DE SETEMBRO DE 2020**

Às 11:00h do dia 08/09/2020, reuniu-se o Comitê Científico para avaliar os indicadores do Plano de Retomada da Cidade do Rio de Janeiro.

**Indicadores do Plano de Retomada**

atualizado em 08/09/2020

GRUPO	VARIÁVEIS DE ANÁLISE	INDICADORES PRIMÁRIOS	Comparação com os dias anteriores							Ref. Fase Anterior	Resultado	ESTAMOS NA FASE 6A (Desde 01/09/2020)					
			F-1	D-5	D-4	D-3	D-2	D-1	FASE 1			FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6	
CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE	Capacidade de leitos de UTI	1. Percentual de ocupação de leitos de UTI adultos (fontes: CCUD e/ou SRAE) METRO   Leito SUS (média móvel 7 dias)	X	X	X	X	X	X	73,4	77,0	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	
		2. Taxa de ocupação de leitos de UTI do setor suplenotar (média móvel 7 dias) (4)	X	X	X	X	X	X	74,5	78,3	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	
		3. Percentual de ocupação de leitos de suporte à vida RGE SUS Terminal do município (média móvel 7 dias)	X	X	X	X	X	X	79,1	82,3	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	
		4. Leitos UTI COVID (RGE SUS) por 100k habitantes (5)	X	X	X	X	X	X	5,70	5,11	Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável	
NÍVEL DE TRANSMISSÃO	Variação de óbitos	5. Taxa de Variação de Óbitos por COVID-19 a cada período (informação liberada às 18h do dia, referente ao dia anterior) (6)	✓	✓	✓	✓	✓	1,30	1,25	Favorável	Favorável	Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável		
		6. Taxa de Variação de Pacientes Internados (Clínico + CTI) a cada período (informação liberada às 18h do dia, referente ao dia anterior) (7)	✓	✓	✓	✓	✓	1,08	1,06	Favorável	Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável		
		7. Número dos casos notificados por Síndrome Gripal (SG) nos últimos duas semanas epidemiológicas de notificação (8)	+	+	+	+	+	+	16.665	16.665	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Não Favorável	
PARECER PARA A ABERTURA DE FASE DE ACORDO COM OS INDICADORES PRIMÁRIOS												Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável

A situação epidemiológica da COVID-19 se mantém estável desde a última reunião no dia 31 de agosto de 2020. Os indicadores 1, 2 e 3, referentes aos percentuais de leitos das redes metro 1 e privada de UTI e de emergência se mantêm favoráveis à abertura da fase 6. Entretanto o número de leitos por 100 mil habitantes na cidade foi reduzido devido ao fechamento dos hospitais de campanha estaduais e privados como se havia previsto. Adicionalmente, foi verificada a instabilidade dos indicadores 5 e 6 que ora se apresentam favoráveis, ora desfavoráveis às fases 4, 5 e 6. Foi observado que, por termos atingido a fase 6, estes indicadores devem ter uma interpretação criteriosa na avaliação da tomada de decisões, já que foram delineados para o período de regressão da epidemia. No momento atual, já com um comportamento endêmico, será necessária a avaliação de parâmetros adicionais para a tomada de decisões. Outro ponto apresentado durante a reunião foi que o número de internações em UTIs vem aumentando de maneira sutil, possivelmente devido à desmobilização de leitos de UTI supracitada<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Os indicadores 5 e 6, como se vê do documento incluso, referem-se exatamente à taxa de Variação de Óbitos e à taxa de variação de pacientes internados por COVID.



**ATA**  
**COMITÊ CIENTÍFICO DA PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**REUNIÃO DE 18 DE SETEMBRO DE 2020**

Às 10:00h do dia 18/09/2020, reuniu-se o **Comitê Científico** para avaliar os indicadores do Plano de Retomada da Cidade do Rio de Janeiro.

Data de Referência		Comparação com os dias anteriores		11/09/2020		17/09/2020		ESTADOS NA TABELA DA CIDADE 18/09/2020									
GRUPO	PARÂMETROS DE ANÁLISE	INDICADORES PRIMÁRIOS	F-1	D-5	D-4	D-3	D-2	D-1	Ref. Base Anterior	Resultado	IND 1	IND 2	IND 3	IND 4	IND 5	IND 6	
CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE	Capacidade de leitos de UTI	1. Percentual de ocupação de leitos de UTI adultos dedicados COVID (UTI SRAG) METRO 1 Leito SUS (média móvel 7 dias)	×	×	×	×	×	×	73,4	85,2	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Não Favorável	Não Favorável	
		2. Taxa de ocupação de leitos de UTI de caráter suplementar (média móvel 7 dias) (a)	×	×	×	×	×	×	×	76,7	79,6	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável
		3. Percentual de ocupação de leitos de suporte à vida REDE SUS favorável do município (média móvel 7 dias)	×	×	×	×	×	×	×	79,1	88,3	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Não Favorável	Não Favorável
		4. Leitos UTI COVID (REDE SUS) por 100k habitantes (a)	×	×	×	×	×	×	×	5,70	5,08	Favorável	Não Favorável	Favorável	Favorável	Não Favorável	Não Favorável
NÍVEL DE TRANSMISSÃO	Variação de óbitos	5. Taxa de Variação de Óbitos por COVID-19 a cada período (informação liberada às 18h do dia, referente ao dia anterior) (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,30	1,03	Favorável	Favorável	Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável	
		6. Taxa de Variação de Pacientes Internados (Clínica + CI) a cada período (informação liberada às 18h do dia, referente ao dia anterior) (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,09	0,96	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável
		7. Número dos casos notificados por Síndrome Gripal (SG) nas últimas duas semanas epidemiológicas de notificação (a)	×	×	×	×	×	×	×	17,169	18,763	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Favorável	Não Favorável
PARECER PARA A ABERTURA DE FASE DE ACORDO COM OS INDICADORES PRIMÁRIOS											Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável	Não Favorável	

A situação epidemiológica da COVID-19 apresenta, em relação às semanas anteriores, um aumento lento e

**“A situação epidemiológica da COVID-19 apresenta, em relação às semanas anteriores, um aumento lento e gradual do número de leitos de enfermaria e UTI ocupados.**

Em paralelo, a rede METRO 1 (leito SUS) vem perdendo um número significativo de leitos devido ao fechamento dos hospitais de campanha da rede privada e do Estado do Rio de Janeiro associado a dificuldade de abertura de leitos por parte da rede federal.

Em consulta à Plataforma SMS Rio, de acordo com o Censo, às 0:00hs, em 1º de agosto, considerando somente leitos de UTI SRAG (específicos para COVID) em todas as esferas administrativas, incluindo o Hospital São José em Caxias, haviam 659 leitos operacionais de 1.040 leitos cadastrados para UTI SRAG. Em 1º de setembro haviam 581 leitos operacionais no universo de 940 leitos cadastrados, e nesta data (18 de setembro), haviam 520 leitos operacionais de 950 leitos cadastrados para UTI SRAG. Isso corresponde a uma redução de 26% de leitos operacionais em cerca de 30 dias, sem redução de leitos na esfera municipal.

Data	Leitos operacionais
01/ago	659
01/set	581
18/set	520

**Assim, houve a elevação da taxa de ocupação (80%) dos leitos de UTI SRAG e redução da oferta de leitos para a transferência. Isso gera um aumento da demanda de pacientes aguardando a transferência, onde a maior dificuldade é a transferência para UTI Adulto SRAG. O tempo médio de regulação para leitos de UTI SRAG, 14/09/2020, estava em 23:00 hs, cujo tempo aumentou em relação ao período anterior analisado.**

**Todos estes acontecimentos impactaram nos indicadores 1, 3 e 4 do plano de retomada.**

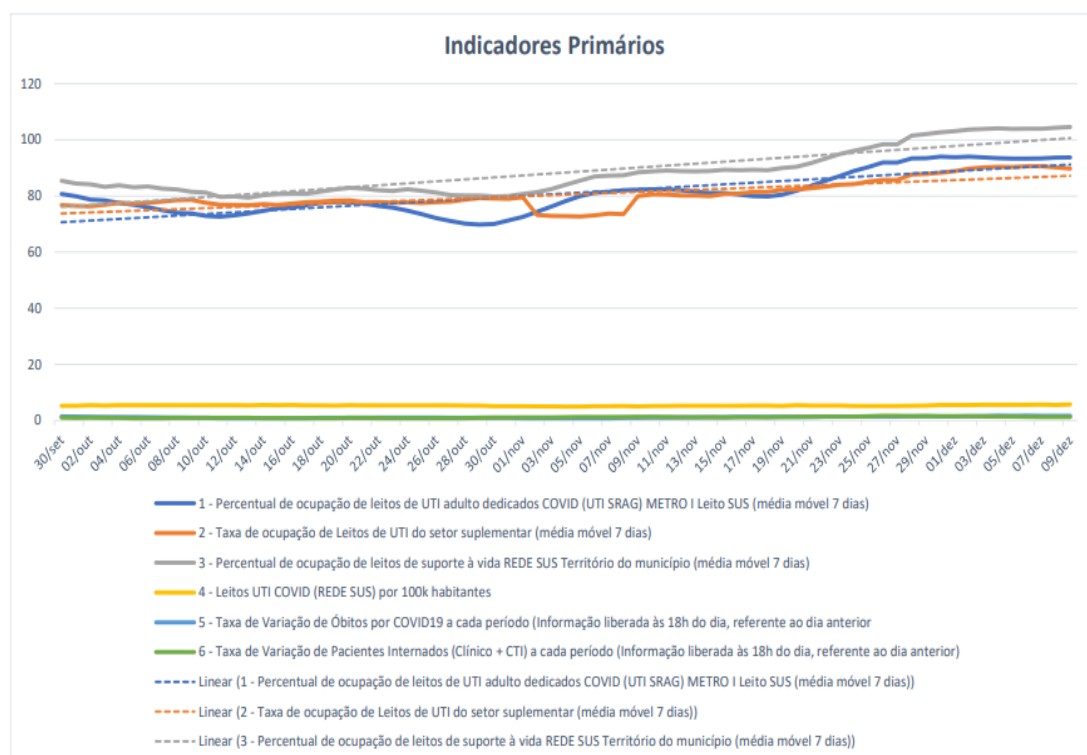
Houve um aumento discreto do número de casos de Síndrome Gripal (suspeito e confirmado) notificadas na primeira semana de setembro”.

**No que tange as atividades econômicas de uma forma geral o comitê decide por manter as atividades previstas na fase 6A do plano de retomada”.**

**Veja-se, portanto, que nas duas últimas atas de setembro de 2020, a última de 21.09, o Comitê Científico do Município do Rio apontou importante piora do quadro epidemiológico e sobretudo da capacidade do sistema**



de saúde e deliberou de forma expressa pela manutenção das atividades econômicas previstas na fase 6A. Todavia, menos de 10 dias depois, o Município do Rio ingressou automaticamente na fase 6B sem que os indicadores primários fossem favoráveis a tanto e sem que houvesse autorização do avanço pelo seu corpo técnico, conforme imposto pelo art. 14 do Decreto Rio nº 47.488/2020. E o que era lógico e necessário, pois que havia nítida piora do cenário epidêmico na capital do Estado. Confira-se o gráfico abaixo, que revela a piora dos indicadores primários selecionados pelo próprio Município:



Em tal contexto, e para se certificar da inexistência do aval do Comitê Científico para o avanço para a fase 6B, a Defensoria Pública expediu a Recomendação nº 14/2020, em 07 de outubro de 2020, solicitando ao Município do Rio as cópias integrais de todas as atas dos Comitês Científicos e Estratégico, especialmente as que autorizaram o início para a fase 6B e dos atos administrativos que contêm a motivação técnica para alteração do faseamento inicialmente previsto no Anexo II do Decreto Rio nº 47.488/2020. Recomendou-se, ainda, que tais atas fossem imediatamente publicadas e amplamente divulgadas. Em sua resposta ([doc.01](#)), a Secretaria de Saúde confirmou que não houve deliberação específica do Comitê Científico que, mediante análise dos indicadores de saúde, autorizasse, conforme postura até então adotada pelo Município, o avanço para a fase 6B. Fica claro, portanto, que o Município do Rio não

observou o devido processo legal administrativo necessário para o avanço no Plano de Retomada por ele mesmo previsto no art. 14 do Decreto nº 47.488/2020.

Em 03.11.2020, o Decreto Rio nº 48.165/2020 declarou concluída a implantação do Plano de Retomada do Município, instituindo o início do Período Conservador, que vigorará por tempo indeterminado. E conforme se verifica pelo teor do referido decreto, foi ainda extinto o Comitê Estratégico, mantidas todas as disposições referentes ao Comitê Científico. Sobretudo, é de se recordar, o disposto no art. 13, parágrafo segundo, do Decreto Rio nº 47.488/20, qual seja: após o encerramento da última fase do “Plano de Retomada”, dar-se-á início ao chamado Período Conservador, que vigorará por tempo indeterminado na forma estabelecida no Anexo V deste Decreto, **podendo ser modificado a qualquer tempo por deliberação do Comitê Científico.**

Após nova reunião, foi publicada ata do Comitê Científico em 02.12.2020. **A referida ata aponta para a existência de risco real de colapso do sistema de saúde e a adoção de importantes medidas de contenção da mobilidade social para reduzir, ao máximo, o grau de desassistência no Município.** Confira-se alguns trechos:

**“O representante da Unimed apontou que o cenário em sua rede de unidades é de grande pressão, com número de atendimentos maior que os registrados em Abril e Maio deste ano e grande demanda por internações de clínica médica e UTI SRAG. Propuseram ainda a avaliação da suspensão de cirurgias eletivas para permitir melhor gestão da demanda.**

**O representante da Rede D'OR relatou que, em sua rede, houve um aumento nas últimas 4 semanas, inicialmente em pacientes menos graves e atualmente pacientes mais graves, ressalta que ainda não é semelhante ao pico de abril e maio, que, em volume de pacientes internados, registraram cerca de metade dos atendimentos em comparação com o período de maior incidência.**

**Registrou-se também que as Unidades atualmente dedicadas à COVID encontram-se cheias, o que, inclusive, os fizeram alterar temporariamente o perfil de outras unidades e ampliar leitos nas unidades da Glória e Niterói, ressaltou que a contratação de RH é uma questão importante, no que foi acompanhado por vários membros do comitê, em diferentes redes públicas e privadas.”**

**“Prof. Almicar Tanuri apontou aumento de carga viral em estudos recentes, com provável aumento de infecciosidade da doença na Cidade.”**

**“Seguiu com apresentação do aumento exponencial de demanda de leitos e de atendimentos na Atenção Primária em Saúde e na Rede de Urgência e Emergência nas últimas 4 semanas, apresentou estudo com os dados parciais da 5ª semana (atual) que seguem demonstrando crescimento, registrou que os dados de atendimento ambulatorial tem correlação muito próxima com o aumento de internações projetado 14 dias no futuro, logo, como ainda há aumento desses atendimentos ambulatoriais, tudo indica, na data de hoje, que as internações seguirão pressionadas por pelo menos mais 14 dias.**

Ponderou ainda que a ocupação de UTI não Covid e a ocupação de quartos encontra-se menor que a ocupação de leitos COVID, que o perfil do paciente COVID grave é de terapia intensiva, enquanto a maior parte dos eletivos cirúrgicos é de leitos comuns (de quartos).

**Ponderou sobre o risco real de esgotamento do sistema de saúde tendo em vista que o plano de abertura de leitos da Secretaria Estadual de Saúde é muito dependente de amplas contratações de pessoal e aquisição de insumos, que este cenário também vale para todos os leitos potenciais, tanto do Município do Rio de Janeiro quanto para os demais entes federados.**



**Que ainda que tenham pleno sucesso nessas ações, as medidas parecem dependentes de prazos maiores que 14 ou 21 dias, o que significaria uma grave situação para o atendimento de futuros pacientes com a doença.**

Ressaltou que diferente do cenário de maio, onde foi possível o deslocamento de médicos anesthesiologistas e cirurgiões da rede municipal para a unidade de campanha, neste momento as unidades estão em seu fluxo normal de atendimento ao trauma e demais doenças. Seguiram-se comentários em reforço a esse cenário de diretores de grandes unidades hospitalares da rede municipal.

Concluiu-se que a imprecisão da capacidade e velocidade de abertura de leitos pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, leva a risco para o sistema de saúde com necessidade de medidas restritivas de circulação para redução de contágio.

Na sequência o Comitê discutiu várias propostas de restrição de circulação de pessoas, para garantir distanciamento social, com ponderação sobre a necessidade de redução de circulação significativa para garantir redução de contágio, ainda que por curto período (2 a 3 semanas).

Ponderou-se que, levando-se em consideração que os impactos do período eleitoral (grande movimentação de pessoas) ainda não estavam totalmente absorvidos pelos dados atuais, que o fim deste processo tenderia a reduzir a circulação de pessoas, e que, portanto, caberia mais tempo para essa análise, e, uma vez que este comitê permanecerá em contínuo monitoramento para eventual adoção de medidas mais restritivas em caso de necessidade, restaram vencidas as propostas mais restritivas e **decidiu-se orientar pelas seguintes medidas:**

- **Horário de funcionamento de bares e restaurantes até às 22 horas;**
- **Vedada a pista de dança;**
- **Lojas de comércio de rua e de Shopping, incluindo galerias e centros comerciais com horário de abertura às 11h e horário de fechamento livre;**
- **Escolas e creches municipais e as creches conveniadas fechadas;**
- **Eventos em geral vedados;**
- **Feiras de negócios e exposições vedados;**
- **Vedada a permanência na praia (areia) e o banho de mar. Vedada a prática de atividades esportivas individuais e coletivas;**
- **Adoção de medidas de fiscalização e diminuição da lotação de ônibus, BRT e VLT para até 50% da capacidade, mantendo em uso toda a frota de ônibus, com o objetivo de reduzir a quantidade de passageiros, bem como vedar o transporte de passageiros em pé**
- **Restrição do uso áreas comuns de condomínios destinadas à festividades e reuniões, bem como piscinas e saunas mantido o funcionamento das academias.**

No mesmo sentido, posicionou-se o Corpo Técnico da Secretaria de Estado de Saúde em relação ao Município do Rio de Janeiro e à Região Metropolitana I, na qual a capital está inserida. Confira-se:

**“Logo de início vale ressaltar que, desde o início da publicação do painel de indicadores, esta é a primeira com alguma região em risco ALTO (Bandeira Vermelha) e a primeira vez após a 3ª edição com mais de 2 regiões em risco MODERADO (Bandeira Laranja), estando as regiões Metropolitanas II classificada em Bandeira Vermelha (Alto Risco) e a região Metropolitana I em Bandeira Laranja (Risco Moderado), após 8 publicações dessas regiões no risco baixo. Porém, é importante ressaltar a heterogeneidade da curva epidêmica em todo o estado, fazendo-se necessária uma análise regional para subsidiar a tomada de decisão na esfera local.**



Neste indicador, verifica-se 10 municípios com grande pressão do sistema de saúde local, com taxas de ocupação  $\geq 70\%$ , beirando o colapso na capacidade assistencial e elevando o risco da doença nesses território. Desses municípios destacam-se 4 (São Gonçalo, Niterói, Rio Bonito e Maricá) da região Metropolitana II, classificada em alto risco, além desses, também estão a capital Rio de Janeiro, na região Metropolitana, que possui maior capacidade de leitos do ERJ, e o município de Bom Jesus do Itabapoana, que concentra a principal oferta de leitos na região Noroeste Fluminense.

Ainda sobre este indicador, as altas taxas de ocupação são responsáveis por aumento das filas de espera por leito, que segundo últimas avaliações da Regulação Estadual, vêm demonstrando um elevado aumento, nas solicitações e filas de espera para leitos exclusivos para COVID-19, conforme figuras 2a e 2b, abaixo:

## 2. Solicitações de Internação por dia e tipo de leito



Fonte: Sistema Estadual de Regulação, consulta em 26/11/2020 às 7h.

Fonte: SES/SUBRUP/SUPREG

Figura 2b: Fila de espera para internação, segundo dia e tipo de leito solicitado. Sistema Estadual de Regulação, 09 a 11/2020.

## 4. Filas de espera por dia e tipo de leito



Fonte: Sistema Estadual de Regulação,

A região Metropolitana I, que retrocedeu do risco baixo para o moderado, foi fortemente afetada pela proximidade de colapso da rede assistencial da capital, já citada. Embora a região não tenha apresentado variação positiva nos indicadores epidemiológicos de internações em óbito, a variação negativa foi ligeiramente discreta representando aumento em alguns dos municípios. A capital apresentou aumento de 2% nas internações, enquanto o município de São João do Meriti apresentou aumento de 11% e 7% em número de óbitos e internações, respectivamente, na SE46 em relação a SE44.

Tendo em vista as diferenças regionais no Estado, faz-se necessário um o detalhamento das medidas de enfrentamento para cada região de saúde. Dessa forma, para as regiões Baía de Ilha Grande, Médio Paraíba e Metropolitana I classificadas como Risco Moderado, são recomendadas as





**medidas de Distanciamento Social Ampliado 1** e para as regiões Baixada Litorânea, Serrana, Centro Sul, Norte e Noroeste Fluminense e classificadas como Risco Baixo, são recomendadas as medidas de Distanciamento Social Seletivo 2. Já Para a região Metropolitana II, classificada como Risco Alto, são recomendadas as medidas de Distanciamento Social Ampliado 2. De acordo com o instrutivo, as medidas de distanciamento referentes a cada nível de risco estão descritas da seguinte forma:

**Risco Moderado – Sinalização Laranja Distanciamento Social Ampliado 1, correspondente à: a) Medidas do Distanciamento Social Seletivo 1 e 2; b) Suspensão de atividades escolares presenciais; c) Proibição de qualquer evento de aglomeração, conforme avaliação local; d) Adoção de distanciamento social no ambiente de trabalho, conforme avaliação local; e) Avaliar a suspensão de atividades econômicas não essenciais, com limite de acesso e tempo de uso dos clientes, conforme o risco no território; f) Avaliar a adequação de horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.**

...

**Ressalta-se por fim, que diante da piora dos indicadores como ainda não vista desde o pico da pandemia, com expressivo aumento da demanda na rede de urgência do ERJ, das taxas de ocupação em leitos de UTI e enfermaria para COVID, das internações e óbitos na maioria das regiões, é notório a piora do cenário epidemiológico visto até então desde o pico da epidemia. Entretanto, independente de se configurar ou não uma segunda onda, o atual cenário já exige atuação de enfrentamento enérgicas. Desse modo, urge a necessidade de ampliação e readequação da rede assistencial, com incremento dos leitos de UTI em todas as regiões, principalmente aquelas que apresentam sinais imediatos de colapso, a saber Metropolitanas I e II, Noroeste e Médio Paraíba, e implementação de medidas de distanciamento severas para que haja encolhimento da disseminação do SARS-COV-2 em todas as regiões, seguindo suas classificações de risco conforme instrumento guia deste plano de faseamento. Nesse tópico, ressalta-se a necessidade de medidas complementares de contenção de aglomerações nos diversos ambientes de acordo com as realidades locais.**

Além disso, a necessidade de ampliação de testagem com descentralização dos postos de realização de RT-PCR, garantia de isolamento e atendimento médico precoce. Vale destacar que o grau de isolamento vem reduzindo ao longo do tempo, desse modo campanhas publicitárias educativas são necessárias para que essas informações cheguem de forma clara, em especial nas populações mais vulneráveis e de maior risco para COVID-19”.

E também a Fiocruz e o Grupo de Trabalho Multidisciplinar para o Enfrentamento da Covid-19 da UFRJ, conforme trechos ora destacados:

#### **FIOCRUZ**

“Considerações Finais **O controle atual da pandemia tem como base central políticas públicas ditas não farmacológicas, ainda sem disponibilidade de vacina para ampla maioria da população e sem tratamento específico para o combate ao vírus. Com a piora dos indicadores de saúde, como mostrado no documento, a política deve ser de retornar, onde for necessário, ao isolamento social, ou seja com a maioria das pessoas em casa para se proteger do Covid19. As orientações podem ser especificadas para cada estado, município ou território, mas as grandes orientações devem ser seguidas como medida protetiva para proteger e salvar vidas, tais como restringir qualquer aglomeração, organização do transporte público para evitar lotação, suspender atividades econômicas não essenciais e fortalecer as principais medidas sanitárias como o distanciamento social, uso obrigatório de máscaras e álcool em gel a 70%, dentre outras que se somam aos cuidados familiares e domésticos. Por fim, para que se cumpra**

as normas definidas pelo estado é necessário que esse mesmo estado garanta renda mínima para as famílias que necessitam e políticas fiscais, econômicas e financeiras com a finalidade de oferecer sustentabilidade das pequenas e médias empresas”.

### UFRJ

“No Brasil, assistimos ao aumento acelerado de casos sem ter ocorrido o término da primeira onda. Os dados sugerem uma nova onda sobrepondo-se à primeira. **Isso torna o problema mais grave e complexo.** A população está há mais de oito meses com restrições de mobilidade. No entanto, muitos, especialmente os mais jovens, têm se aglomerado em festas, bares, praias e outros eventos sociais. O processo eleitoral, fundamental à democracia, também gerou aglomerações. Atualmente, a mobilidade no estado do Rio de Janeiro tende a se aproximar daquela de antes da decretação do isolamento social<sup>3</sup>.

**E as declarações públicas de autoridades governamentais afirmando que não retrocederão nas medidas de flexibilização ampliam a gravidade da situação.** Destaca-se que tais medidas não foram acompanhadas de ações visando oferecer transporte público adequado a fim de evitar a sobrecarga, o que torna esse meio de mobilidade um provável foco de disseminação do vírus.

**O aumento dos casos já está provocando grande estresse no sistema de assistência à saúde.** Segundo o painel “Indicadores do Plano de Retomada” 4 da prefeitura do Rio de Janeiro, a média móvel de sete dias do percentual de ocupação de leitos do Sistema Único de Saúde (UTI adulto) dedicados à COVID-19 (UTI/Srag – Síndrome Respiratória Aguda Grave) na Região Metropolitana I está em 93,5%. Já a média móvel de sete dias do percentual de ocupação de leitos de suporte à vida da Rede SUS no município está em 102,1%. Ou seja, não há vagas para internação.

**Como reflexo disso, existe grande sobrecarga das emergências dos hospitais e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). O risco de ocorrerem óbitos sem que o paciente seja internado é elevadíssimo. São dados extremamente preocupantes. Estamos evoluindo em curto período para o colapso da rede de assistência aos pacientes, especialmente os mais graves.** Ao se caracterizar tal situação, o momento será ainda mais dramático, pois ao longo do processo pandêmico aprendemos a lidar melhor com os casos graves e, atualmente, a probabilidade de cura é maior do que no princípio da pandemia, desde que o paciente consiga acesso aos serviços de saúde.

**É urgente que as autoridades governamentais implementem ações para o enfrentamento desse novo aumento de casos de COVID-19.** Nesse sentido, conclamamos os entes municipal, estadual e federal para uma ação unificada e adoção das seguintes medidas: 1. Abertura imediata de leitos hospitalares, incluindo os de UTI, para absorver a crescente demanda por vagas. 2. Contratação emergencial de profissionais de saúde para atuarem nesses leitos. 3. Aquisição emergencial de equipamentos e insumos necessários para a assistência aos pacientes. 4. Realização de ampla testagem por RT-PCR em todos os casos suspeitos, com rastreamento de seus contatos. 5. Isolamento dos casos e contatos com RT-PCR positivo. 6. Reforço nas campanhas de esclarecimento sobre as medidas preventivas. 7. Ampliação da oferta de transporte público a fim de evitar aglomeração. 8. **Suspensão imediata de eventos presenciais, sejam sociais, esportivos ou culturais.** 9. **Fechamento das praias.** 10. **Limitação e escalonamento do horário de funcionamento de estabelecimentos que permanecerem abertos.** 11. **Rigorosa fiscalização dos estabelecimentos abertos.** 12. **Avaliação da decretação de lockdown caso o cenário epidemiológico da doença se mantenha ou se agrave.**

De fato, hoje, como apontam todas as opiniões técnicas, a fila de espera para internação de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 totaliza quantitativo estratosférico de 514 pessoas, sendo 445 apenas na Região Metropolitana I, onde está situada a cidade do Rio de Janeiro. E o tempo média de espera na fila, antes inferior a 24h, está próximo de 3 dias. É o que revelam os documentos abaixo elaborados pela própria Secretaria de Estado de



Saúde, *in verbis*:

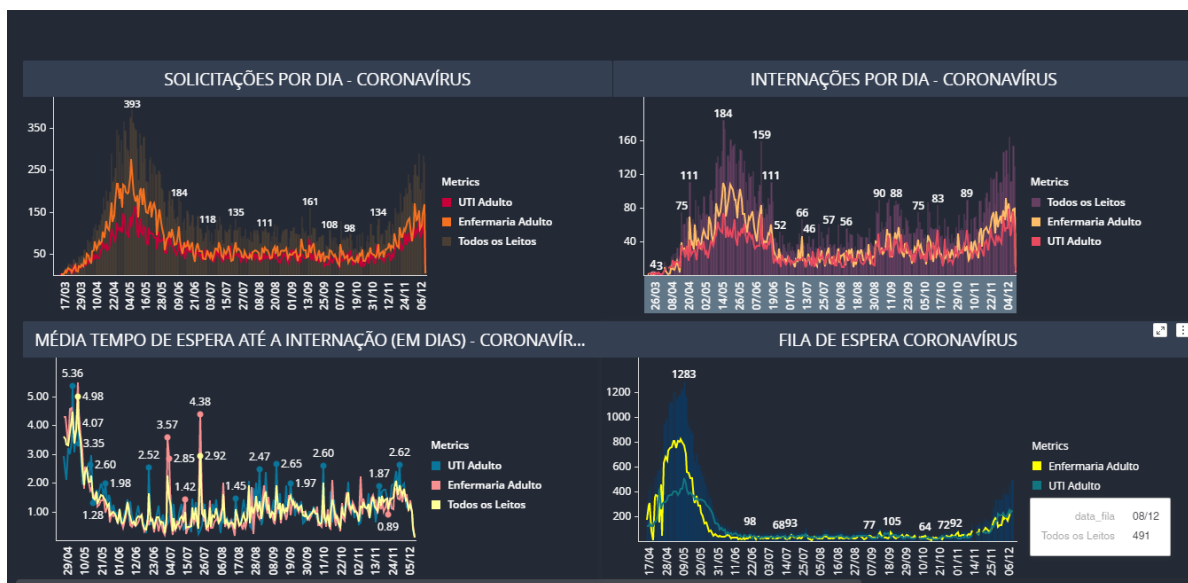
## Panorama COVID 10/12/2020 9h

### 1. Solicitações em fila e pendentes.

Número de solicitações	UTI COVID		ENFERMARIA COVID		UTI NÃO COVID	
	Em fila	Pendente	Em fila	Pendente	Em fila	Pendente
ESTADUAL	0	0	0	0	134	14
METRO I	192	24	200	29	5	0
METRO II	16	3	11	2	0	1
BAIXADA LITORANEA	1	1	1	6	1	2
SERRANA	6	1	0	0	1	11
MÉDIO PARAÍBA	0	3	0	2	0	4
CENTRO SUL	0	5	0	0	0	0
NORTE	2	0	0	0	3	3
NORDESTE	4	1	1	3	5	2
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>38</b>	<b>213</b>	<b>42</b>	<b>149</b>	<b>37</b>

- **Solicitações em fila** - solicitações recém inseridas ou aprovadas pela regulação, aguardando leito correspondente;
- **Solicitações pendentes** - carecem de complementação de informações pelo solicitante (laudo atualizado, exames, etc.).

Fonte: Sistema Estadual de Regulação, consulta em 10/12/2020 às 07h.



De outro lado, os ofícios e o relatório de vistoria inclusos (**doc. 02**) dão conta de que, dos 151 leitos prometidos pela Secretaria de Estado de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde para ampliação na capital até o dia 04/12, apenas 66 encontram-se efetivamente operacionais, disponíveis para acolhimento da população. Fica claro que a velocidade da expansão de novos leitos não está acompanhando a velocidade da propagação da doença no Município e no Estado, e daí se conclui que as medidas não farmacológicas, de restrição à mobilidade social, configuram a única saída possível, no momento, para evitar um grau maior de desassistência à população. Confirma-se, abaixo,(i) a proposta de expansão apresentada pelas Secretarias de Saúde e

pelo Ministério da Saúde em nota oficial à imprensa (<https://coronavirus.rj.gov.br/nota-a-imprensa-covid-19/>) e em resposta a ofício expedido pela Defensoria Pública (**doc. 03**); (ii) a proposta de expansão de leitos apresentada pela Secretaria de Estado de Saúde na audiência pública da ALERJ do dia 03.11.2020; (iii) e o que efetivamente está disponível hoje no Município do Rio conforme informações colhidas por ofícios e por intermédio de fiscalização *in loco* da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro:

**Proposta de ampliação divulgada na imprensa e encaminhada por ofício à Defensoria Pública:**

Ademais, tendo em vista o perceptível aumento da demanda por leitos dedicados ao tratamento de COVID-19 ocorrido nas primeiras semanas do mês de novembro, a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro, a Secretaria de Estado de Saúde e esta Secretaria Municipal de Saúde decidiram adotar as seguintes providências:

- I.** - Mobilização e abertura de 214 leitos nas seguintes unidades: Hospital Estadual Anchieta (25), Hospital Universitário Pedro Ernesto (45), Hospital São Francisco na Providência de Deus (60), Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (25), Hospital Universitário Graffreé e Guinle (13), Instituto Nacional de Infectologia da Fiocruz (36) e Hospital Estadual São Sebastião (10)

Rua Afonso Cavalcanti, 455 – 7º andar - Cidade Nova – CEP: 20211-110- Rio de Janeiro /RJ  
Tel. 2976-2023/2024/2026 – E-mail: gabsmsrio@gmail.com

**Proposta de ampliação divulgada na ALERJ**





**Situação no Município do Rio, em 10.12.2020, conforme relatório de vistoria:**

<b><u>Unidade/Leitos</u></b>	<b><u>Ampliação prevista para</u> <b><u>04.12.2020</u></b></b>	<b><u>Ampliação real</u></b>
H. M. Ronaldo Gazolla	24	24
H. U. Pedro Ernesto	15	15
Hospital Campanha Rio Centro	13	13
Hospital Federal Andaraí	15	0
H. E Getúlio Vargas	10	10
H. U. Clementino Fraga Filho	25	0
Hospital U. Gaffree e Guinle	13	0
Instituto Nacional de Infectologia da Fiocruz	36	4
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>66</b>

Vê-se, portanto, que parte significativa (**quase 60%**) dos leitos programados ainda não foram implementados, e há grande incerteza sobre a possibilidade real de abertura de novos leitos nas próximas duas semanas em razão do gravíssimo quadro de deficiência de recursos humanos para o seu funcionamento, com equipes médicas, de enfermagem e multidisciplinares em número compatível, de modo a garantir a adequada assistência em Terapia Intensiva a esses pacientes críticos acometidos pela COVID-19.

Não por outra razão, as reportagens sobre o aumento de casos, internações, insuficiência de leitos para internação e necessidade premente de medidas restritivas têm inundado o noticiário:

1 - Sem leitos de UTI, dobra na justiça número de pedidos por vagas.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/12/07/sem-leitos-de-uti-para-covid-na-rede-publica-dobra-na-justica-o-numero-de-pedidos-por-vagas-em-hospitais-do-rj.ghml>





<https://extra.globo.com/noticias/rio/com-aumento-de-casos-de-covid-19-procura-por-leitos-dobra-no-plantao-da-defensoria-24781691.html>

<https://globoplay.globo.com/rj2/t/x5SwXtgSZn/cenas/>

2 - Rio tem 23131 óbitos e 371075 casos confirmados.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/12/05/rj-chega-a-370-mil-casos-e-registra-82-obitos-por-covid-19-em-24-horas.ghtml>

3 - Pacientes aguardam até 05 dias por leito de uti covid.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/12/05/pacientes-aguardam-ate-cinco-dias-por-um-leito-de-uti-de-covid-19-no-rio-e-na-baixada-fluminense.ghtml>

4 - Ex-paciente do RioCentro reclama do atendimento, da falta de medicamentos. Diz que recebeu alta para continuar tratamento em casa e que médico a aconselhou a arrumar um oxigênio.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/12/04/ex-paciente-do-hospital-de-campanha-do-riocentro-diz-que-foi-aconselhada-por-medico-a-deixar-a-unidade.ghtml>

5 - Taxa de ocupação de leitos de UTI covid no Rio é de 92%

<https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2020/12/6041563-taxa-de-ocupacao-de-leitos-de-uti-para-covid-19-no-sus-e-de-92--no-rio.html>

6 - Ao menos 5 estados estão com sobrecarga na rede pública. ocupação acima de 80%. Rio entre eles.

[https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/sobrecarga-ao-menos-cinco-estados-tem-ocupacao-de-80-dos-leitos-de-uti-para-covid-19-na-rede-publica-1-24779872?utm\\_source=globo.com&utm\\_medium=oglobo](https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/sobrecarga-ao-menos-cinco-estados-tem-ocupacao-de-80-dos-leitos-de-uti-para-covid-19-na-rede-publica-1-24779872?utm_source=globo.com&utm_medium=oglobo)

7 - Rio tem o triplo da letalidade esperada. Maior taxa do país.

<https://extra.globo.com/noticias/rio/com-maior-taxa-de-mortalidade-por-covid-19-do-pais-rio-tem-triplo-do-indice-de-letalidade-esperado-diz-especialista-rv1-1-24780323.html>

<https://extra.globo.com/noticias/rio/com-maior-taxa-de-mortalidade-por-covid-19-do-pais-rio-tem-triplo-do-indice-de-letalidade-esperado-diz-especialista-rv1-1-24780323.html>

8 - Especialistas dizem que liberação de comércio 24h passa a mensagem errada de normalidade.

<https://extra.globo.com/noticias/rio/especialista-diz-que-liberacao-para-shopping-funcionar-24-horas-passa-mensagem-errada-de-normalidade-nao-hora-24782754.html>

9 - Comitê científico da Prefeitura critica escolha do Governo de não retomar restrições com a alta do Covid.

<https://oglobo.globo.com/rio/especialistas-criticam-escolha-do-governo-de-nao-retomar-restricoes-com-alta-da-covid-19-1-24780307>

10 - Infectologista defende planejamento para os próximos quatro meses para conter covid.

<https://extra.globo.com/noticias/rio/infectologista-defende-planejamento-para-os-proximos-quatro-meses-para-conter-avanco-de-covid-19-no-rio-24778622.html>

11 - Fiocruz diz que novo colapso na saúde poderia ser evitado pois era previsível. Alerta sobre o aumento de óbitos em





casa. Nem todos por covid e sim por falta de assistência.

<https://oglobo.globo.com/rio/covid-19-especialista-diz-que-novo-colapso-na-saude-do-rio-era-previsivel-poderia-ter-sido-evitado-24778284>

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/12/03/fiocruz-alerta-sobre-proximidade-de-colapso-na-saude-do-rio-por-conta-da-covid-19.ghtml>

<https://portal.fiocruz.br/noticia/municipio-do-rio-de-janeiro-tem-alto-numero-de-obitos-em-domicilios>

<https://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/fiocruz-ve-rio-a-beira-de-um-colapso-na-saude-02122020>

<https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2020/12/6038811-fiocruz-aponta-aumento-expressivo-de-mortes-em-casa-por-coronavirus-no-rio.html>

<https://extra.globo.com/noticias/rio/covid-19-especialista-diz-que-novo-colapso-na-saude-do-rio-era-previsivel-poderia-ter-sido-evitado-24778303.html>

<https://extra.globo.com/noticias/rio/covid-19-fiocruz-alerta-que-saude-do-rio-ja-esta-em-colapso-24777817.html>

<https://extra.globo.com/noticias/rio/fiocruz-alerta-que-saude-do-rio-volta-apresentar-sinais-de-colapso-24777379.html>

12 - Comitê científico da Prefeitura sugeriu retorno de algumas medidas restritivas. Fechamento de escolas e praias. Reunião ocorreu ontem. Fechamento mais cedo de bares e restaurantes. Aumento de fiscalização no BRT e Metrô para uso efetivo da máscara.

<https://globoplay.globo.com/v/9071030/>

<https://extra.globo.com/noticias/rio/comite-cientifico-da-prefeitura-do-rio-sugere-retroceder-algumas-medidas-da-flexibilizacao-24777924.html>

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/12/02/comite-cientifico-da-prefeitura-do-rio-sugere-a-volta-de-medidas-de-isolamento-social.ghtml>

13 - Apesar de avanço da covid, Paes e Castro negam possibilidade de medidas restritivas como novo lockdown.

<https://extra.globo.com/noticias/rio/apesar-de-avanco-da-covid-19-paes-castro-negam-possibilidade-de-medidas-restritivas-como-novo-lockdown-24775648.html>

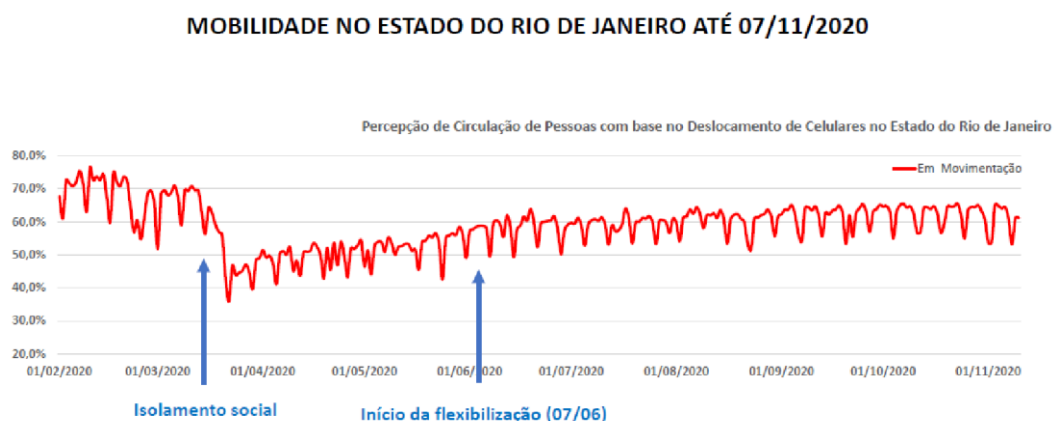
14 - Infectologista do Pedro Ernesto fala sobre preocupação com aumento de casos de covid, aglomerações sem fiscalização e flexibilização sem fiscalização também.

<https://globoplay.globo.com/v/9043815/>

Todavia, a despeito da gravidade do quadro, da impossibilidade de abertura célere de novos leitos e da decisão do próprio Corpo Técnico do Município e do Estado pela necessidade urgente de imposição de medidas de restrição da mobilidade social, o Chefe do Poder Executivo Municipal anunciou, em entrevista coletiva, e, portanto, sem a expedição de qualquer ato administrativo solene (em desrespeito, portanto, ao princípio da solenidade das formas e da publicidade da Administração Pública art 37 da CRFB/88 - <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/12/governo-do-estado-e-prefeitura-do-rio-anunciam-novas-medidas-para-enfrentar-a-pandemia>) que, como medidas para enfrentamento da

pandemia, além da suposta abertura de 386 leitos de referência para COVID-19 (o que, como se viu, ainda não ocorreu, demandará tempo e há incerteza do próprio corpo técnico sobre essa abertura) e fornecimento de tomógrafos, adotaria apenas e tão somente para a contenção da mobilidade social a expansão do horário de funcionamento de shoppings e centros comerciais para 24 horas e o fechamento de escolas públicas. Ou seja, o Município não observou a decisão do seu próprio corpo técnico, o que é inadmissível à luz dos princípios da razoabilidade e da Lei nº 13.979/00. E, como se demonstrou, repita-se, é certo que nem o Município nem o Estado do Rio de Janeiro podem se agarrar na tese ilusória de que inúmeros leitos já foram abertos e não há necessidade da adoção de medidas restritivas.

**Como se constata do quadro abaixo, aproximadamente 6 (seis) meses do início da abertura gradual das atividades a mobilidade urbana se aproxima dos níveis pré pandemia (Doc. 04):**



**Diante de tal cenário, grave, e como bem frisaram os técnicos do Município e do Estado do Rio de Janeiro, a implementação de medidas severas para contenção da mobilidade social, sobretudo de aglomerações, são medidas que se impõem para que haja tempo de estruturação da rede pública de saúde e redução do índice de mortalidade (vale lembrar que o Estado do Rio já apresenta uma das maiores taxas de mortalidade do Brasil e do Mundo!).**

Mas, como se viu, o Município do Rio adotou, mais uma vez, postura diametralmente contrária às recomendações de seu próprio corpo técnico, ao alvedrio de toda a legislação vigente sobre o tema, inclusive o próprio Decreto Municipal nº 47.488/2020, colocando em risco imediato a vida de diversos cidadãos cariocas.

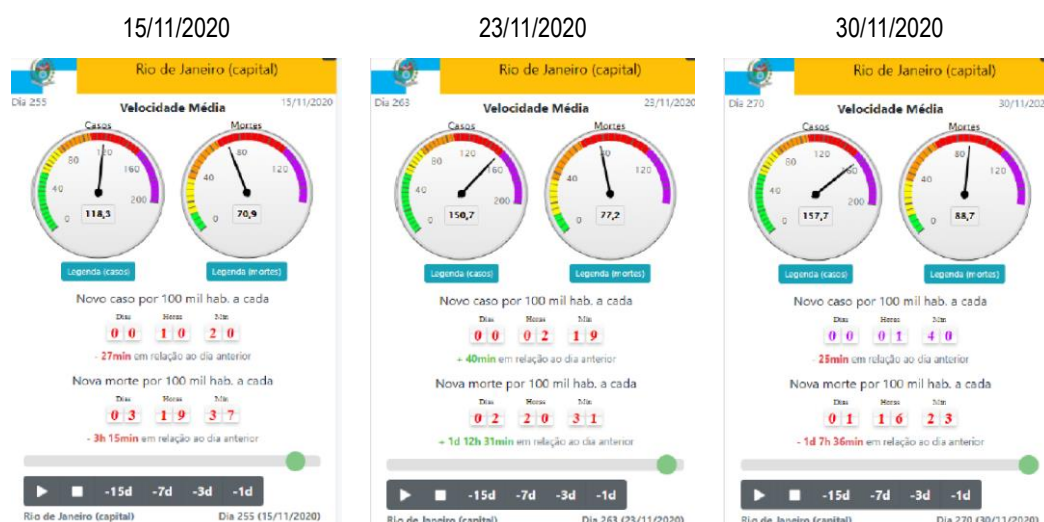
Preocupado, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro expediu a Recomendação Conjunta nº 01/2020 para que o Município do Rio de Janeiro adeque de forma imediata a fase vigente do plano de reabertura aos critérios técnicos que subsidiam cada etapa. Todavia, como dá conta a ata de reunião realizada no dia de hoje (doc. 5), está posto e claro que a situação agrava a cada dia, não há previsão para a adoção de novas medidas de contenção à mobilidade

social e as medidas até então propostas, além de não constarem de atos administrativos solenes e com caráter coercitivo, não atendem nem qualitativa nem quantitativamente ao grau de urgência do contexto de desassistência generalizada impresso na cidade do Rio.

Não se pode ignorar que a hipótese envolve uma pandemia de enfermidade totalmente nova, com grande poder e rapidez de disseminação, alto grau de transmissibilidade, inclusive pelo ar<sup>5</sup>, e cujas consequências ainda não são de todo conhecidas, mas que já é sabido, não atinge exclusivamente idosos ou portadores de doenças crônicas. Até o momento, não há, ainda, vacina disponível no Brasil, nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar a COVID-2019. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. E pessoas em estado grave, como se viu, devem ser imediatamente hospitalizadas.

Trata-se de situação deveras alarmante na medida em que, na última quinzena, como se revela dos quadros que seguem, a velocidade da contaminação tem acelerado no município do Rio de Janeiro. E a fila de espera por leitos de referência para COVID-19 mais do que dobrou. Portanto, a única saída possível diante da impossibilidade real de abertura rápida de novos leitos, conforme relatório técnico do próprio Município e do Estado do Rio de Janeiro consiste na adoção imediata de medidas mitigadoras intersetoriais a fim de evitar a aceleração do contágio, o número de internações e as mortes evitáveis. Esta, no entanto, não foi a postura adotada pelo Município, mesmo diante do alerta expresso de seus próprios especialistas sobre a possibilidade de novo colapso do sistema de saúde por ausência de vagas:

Velocidade de casos e mortes em Novembro (+15, +7 e +1 dia)



<sup>5</sup> <https://pubmed.com.br/covid-19-oms-reconhece-transmissao-pelo-ar-durante-procedimentos-que-geram-aerossóis/>

A situação é grave, como bem relatou com singular clareza, a Juíza do Plantão Judiciário Noturno, Dra. Maria Izabel Pena Pieranti, em email encaminhado à Defensoria Pública e ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (doc. 06):

**“Cumprimentando a todos com respeito, sinto-me compelida a dirigir-me aos Doutores no sentido de que sejam tomadas enérgicas providências quanto à disponibilização de vagas de leito de UTI para pacientes com quadro de COVID.**

**BEM SEI DOS SÉRIOS PROBLEMAS QUE ACOMETEM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO E SEUS MUNICÍPIOS. ISTO É PÚBLICO E NOTÓRIO E, ASSIM, DESNECESSÁRIO SE FAZEM MAIORES CONSIDERAÇÕES A RESPEITO: É QUE OS FATOS PÚBLICOS E NOTÓRIOS INDEPENDEM DE PROVAS.**

**Entretanto, como ser humano, cidadã e magistrada em exercício no Plantão Judiciário Noturno E, CÔNSCIA DO MANDAMENTO CONSTITUCIONAL, não posso quedar-me inerte ante o caótico quadro que vitima, mais ainda, os já tão sofridos jurisdicionados. Muitas são as demandas dessa natureza que diuturnamente são tombadas neste Órgão Jurisdicional. E, lamentavelmente, são elas inatendidas, A DESPEITO DAS TUTELAS DE URGÊNCIA prontamente analisadas e deferidas.**

**Posta assim a questão em singelas linhas, urge que severas e urgentes medidas sejam levadas a efeito, de modo a evitar que, mais ainda, as funestas estatísticas sejam oneradas com novos óbitos.**

Daí, a necessidade e utilidade da presente demanda coletiva, para que o Poder Judiciário corrija grave postura inconstitucional e ilegal do Município e o condene a adotar, imediatamente, nos termos dos arts. 14 e 15 do Decreto Municipal nº 47.488/2020, todas as medidas restritivas determinadas pelo seu Comitê Científico na ata de 03.12.2020. Assim como a adequar, no prazo máximo de 24 horas, a fase vigente do plano de reabertura do Rio de Janeiro aos critérios técnicos que subsidiam esta etapa.

Por certo, não pode o Poder Judiciário contribuir para um processo de erosão da autoridade dos direitos fundamentais, conceituado por Lenio Luiz Streck como uma “crise de paradigmas que obstaculiza a realização (o acontecer) da Constituição (e, portanto, dos objetivos da justiça social, da igualdade, da função social da propriedade, etc.)”. Não se pode admitir, como narra o doutrinador, que “nosso modo-de-fazer-direito continue sendo o mesmo de antanho, isto é, olhamos o novo com os olhos do velho, com o agravante de que o novo (ainda) não foi tornado visível”<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> STRECK, Lenio Luiz. A crise da hermenêutica e a hermenêutica da crise: a necessidade de uma nova crítica do direito (NCD). In: SAMPAIO, José Adércio Leite (Org.) Jurisdição constitucional e direitos fundamentais. Belo Horizonte: Del Rey, 2003, p. 108-109.

## 2. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

### 2.1 DA ARBITRARIEDADE DO PODER PÚBLICO MUNICIPAL- INOBSERVÂNCIA DA DECISÃO DO PRÓPRIO CORPO TÉCNICO MUNICIPAL

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

Entre as medidas de enfrentamento admitidas pelo supracitado diploma legal, a serem empreendidas sobretudo por estados e municípios de acordo com a matéria, está aquela, prevista nos artigos 2º, II c/c 3º, II do referido diploma legal, a saber: “Quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias, suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou propagação do coronavírus.” Como condição para a decretação da quarentena, aos estados e municípios caberiam ainda, segundo o § 1º do artigo 3º do mesmo diploma legal, impor medidas restritivas na dose necessária para evitar a propagação da pandemia, sempre com fundamento em “evidência científica” e em “análise sobre as informações estratégicas em saúde”.

Trata-se, portanto, não de uma faculdade, sujeita aos caprichos do gestor, mas de poder-dever atribuído à Administração Pública municipal, a ser concretizado na vida em sociedade em dosagem suficiente para evitar, segundo evidências científicas e análises estratégias em saúde, o alastramento acelerado da doença, impedindo assim o colapso do sistema de saúde planejado para o atendimento médico dos infectados.

Em outras palavras, no tema, o legislador entendeu por bem vincular, do ponto de vista técnico-científico, as diversas ações de enfrentamento da COVID-19, passando a adotar, como pressuposto de validade das escolhas a serem adotadas, o atendimento a critérios e parâmetros objetivos considerados indispensáveis para que exista o mínimo de coerência técnica e científica apta a conferir razoabilidade e legitimidade ao ato administrativo praticado.

Neste sentido, o art. 3º da Lei nº 13.979/2020 não deixa qualquer margem de discricionariedade para o Administrador Público: todas as medidas eleitas como necessárias ao enfrentamento da pandemia devem estar lastreadas em *evidências científicas* (ou seja, em “informações que fornecem um nível de prova com base em métodos científicos estabelecidos e aceitos” – cf. artigo 1º do Regulamento Sanitário Internacional, incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro por intermédio do Decreto Federal n. 10.212/20) e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, inclusive e sobretudo, as medidas que determinam o isolamento, a quarentena e a modulação do distanciamento social.

E mais: exatamente para estancar qualquer discussão interpretativa sobre a extensão e o conteúdo mínimo de tais conceitos “evidências científicas” e “análises sobre informações estratégicas em saúde”, e coibir, é claro, qualquer desvio de finalidade, arbítrio ou abuso de poder na tomada de decisões tão importantes para a garantia de direitos fundamentais mais caros ao Estado Democrático de Direito, como o direito à saúde, à vida e à dignidade humana (arts. 1º, III, 5º, 6º e 196 e seguintes da CRFB/88), é que a legislação pátria avançou no tema e, objetivando conferir parâmetros objetivos e seguros para o controle social das medidas adotadas no enfrentamento da pandemia, limitou ainda mais a atuação do Administrador Público estabelecendo os critérios técnicos e científicos mínimos a serem considerados na motivação de suas medidas de enfrentamento à COVID-19. Nesse sentido, os arts. 9º, 10 e 11 da Portaria nº 356 de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e a operacionalização do disposto na Lei nº 13.979/2020, *in verbis*:

***“Art. 9º A autoridade de saúde local deverá, no âmbito de suas competências, acompanhar as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020.***

***Art. 10. Para a aplicação das medidas de isolamento e quarentena deverão ser observados os protocolos clínicos do coronavírus (COVID-19) e as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Contingência Nacional para Infecção Humana novo Coronavírus (Convid-19), disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, com a finalidade de garantir a execução das medidas profiláticas e o tratamento necessário.***

***Art. 11. As condições para a realização das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública estão previstas no Boletim Epidemiológico e Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).***

***Parágrafo único. O Boletim Epidemiológico será atualizado semanalmente ou sempre que necessário e disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude>”.***

Com isso, as opções de cada gestão governamental nesta matéria deixaram de depender do critério exclusivamente discricionário e/ou político do gestor para se fundamentar também na existência de observância, pelo gestor, das balizas técnicas impostas pela legislação sobre o tema e consideradas indispensáveis para que exista, do ponto de vista legal, uma motivação válida dos atos administrativos de enfrentamento da pandemia.

**Do contrário, é claro, bastaria ao gestor escolher aleatoriamente ou de forma propositada dados que apenas lhe conviessem e lhe favorecessem no contexto da pandemia para que qualquer tomada de decisão com gravíssimos e irreversíveis impactos na vida de toda a população fosse considerado regularmente motivado. Por óbvio, como se viu, não é este o intuito do legislador, que aliás, foi bem captado por essa Corte Maior no julgamento das ADIs nºs 6422, 6421, 6428, 6425, 6427, 6431 e 6424, *in verbis*:**

***“1. Configura erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de***



normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção.

**2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos”**

Aliás, outro não poderia ser o entendimento diante do disposto no artigo 4º, caput e § 2º da Portaria do Ministério da Saúde n. 356/20 que, nos termos do § 5º do artigo 3º da Lei Federal 13.979/20, estabeleceu as condições para a adoção das medidas de quarentena, verbis: **“A medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado (grifos nossos). § 2º - A medida de quarentena será adotada pelo prazo de 40 (quarenta) dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território (grifos nossos).”**

E quais critérios técnicos e científicos foram eleitos pelo legislador (Lei nº 13.979/2020 c.c. Portarias MS nºs 356 e 188 de 2020) como componentes válidos e necessários para uma motivação idônea da tomada de decisão quanto à restrição e flexibilização de um modelo de distanciamento social no contexto da pandemia? **Foram exatamente os critérios descritos na Portaria MS nº 356/2020: os critérios técnicos e científicos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde, em seus Boletins Epidemiológicos, e as diretrizes do Plano Nacional de Contingência para Estados e Municípios.**

Importante notar que, neste ponto (o que também foi adiantado nos fatos desta exordial), Defensoria Pública e Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro ajuizaram ações civis públicas (autos nº 0068461-21.2020.8.19.0001 e 0117233-15.2020.8.19.0001), sob o fundamento de que o processo de flexibilização social foi iniciado pelo Município e pelo Estado do Rio de Janeiro sem um estudo técnico que abordasse expressamente, como preconizou o Supremo Tribunal Federal, os critérios técnicos e científicos considerados minimamente necessários pela Lei nº 13.979/2020 para a validade da tomada de decisão administrativa sobre a modulação do distanciamento social. Todavia, nos autos das Suspensões de Liminar 0036361-16.2020.8.19.0000 e 0036466-90.2020.8.19.0000, o Tribunal de Justiça deste Estado considerou que o Decreto nº 47.488/2020 (que inaugurou o Plano de Retomada do Município do Rio) está apoiado em estudos técnicos e científicos para efeito da Lei nº 13.979/2020.

A questão segue em debate no primeiro grau, mas, agora, o aspecto que chama a atenção destes autores coletivos e merece outra análise deste Poder Judiciário é que, ainda que a tese inicial dos autores coletivos nos autos nºs 0068461-21.2020.8.19.0001 e 0117233-15.2020.8.19.0001 não seja ali acolhida, e se considere, como afirmou o Órgão Especial, que as análises do Comitê Científico do Município do Rio e os indicadores eleitos são suficientes frente à Lei nº

13.979/2020, o mínimo que se poderia esperar do Administrador Público Municipal no enfrentamento da pandemia era a adoção de medidas coerentes com as opiniões técnicas de seu próprio Comitê Científico, como aliás, preconizam os arts. 13 e 14 do Decreto Municipal nº 47.488/2020, *in verbis*:

“Art. 13. A estrutura de reabertura das atividades econômicas e sociais, fragmentada em seis etapas, cada qual com a natureza da atividade desenvolvida, se dará na forma do Anexo II deste Decreto.

Parágrafo primeiro. O faseamento de que trata o caput se dará por estipulação de novos marcos temporais de reabertura ou manutenção de interrupção das atividades previstas em outras regulamentações, especialmente àqueles definidos pelo Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020.

**Parágrafo segundo. Após o encerramento da última fase do “Plano de Retomada”, dar-se-á início ao chamado Período Conservador, que vigorará por tempo indeterminado na forma estabelecida no Anexo V deste Decreto, podendo ser modificado a qualquer tempo por deliberação do Comitê Científico”.**

“Art. 14. O faseamento de retomada das atividades iniciar-se-á com a implementação da “Fase 1”, e **resultará na evolução para a fase subsequente, após o prazo mínimo de quinze dias, desde que observados e avaliados os indicadores de saúde monitorados que permitam esta liberação para a fase posterior e observada autorização dos Comitês Estratégico e Científico.**

§1º Ficam autorizadas a funcionar as atividades relativas à Fase 1, observadas as restrições por atividade nele discriminadas, sem prejuízo das já autorizadas pelo Decreto Rio nº 47.282, de 2020.

**§2º O Poder Executivo Municipal, amparado pelas decisões do Comitê Estratégico, pelo Comitê Científico e pelo acompanhamento de indicadores, poderá deliberar pela manutenção, regressão ou progressão de fases a qualquer tempo”.**

No caso, entretanto, como se viu, até o momento, a despeito do agravamento do cenário epidemiológico apontado pelos indicadores selecionados pelo Município e da notória insuficiência de leitos para assistir todos os pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, o Município do Rio determinou apenas, e verbalmente, o fechamento de escolas públicas e o funcionamento de shoppings 24h, contrariando de forma grave a decisão do Comitê Científico de 03/12/2020 que concluiu pela necessidade premente da adoção de uma série de medidas restritivas de contenção da mobilidade social para evitar o colapso da rede municipal de saúde (estratégia, aliás, validada pelo Ministério da Saúde em seus Boletins Epidemiológicos 5, 6, 7, 8 e 11).

Além de violar a Lei nº 13.979/2020 e os arts. 13 e 14 do Decreto Rio nº 47.488/2020, não há dúvida de que tal postura coloca em xeque a vida de inúmeros cidadãos cariocas, de modo que deve ser controlada pelo Poder Judiciário.

Para finalizar, é importante ressaltar que a autora não pretende com a presente demanda que o Poder Judiciário substitua os critérios de conveniência e oportunidade (discrecionabilidade) adotados pelos entes envolvidos. Mas tão somente que o Poder Executivo Municipal adote medidas de enfrentamento à pandemia condizentes com as decisões de seus próprios órgãos técnicos e do direito posto no decreto.

E não se argumente que o gestor público, neste caso, possui maior legitimidade democrática do que o corpo técnico ou do que o Poder Judiciário para determinar os rumos da gestão da pandemia.

Primeiro porque o gestor em questão submeteu o seu nome ao escrutínio da população quando se candidatou à reeleição e recebeu menos da metade dos votos de seu concorrente. Em outras palavras, seu projeto político foi rejeitado pela população carioca quando a pandemia já estava em curso. Se o prefeito possui menos de 1 mês de mandato restante, é esperado que as decisões pendentes sobre a gestão da pandemia tenham fundamento técnico, em vez de serem baseadas em um projeto político democraticamente reprovado, reitere-se.

Segundo, porque a legitimidade do poder judiciário decorre da técnica. Estado democrático de direito exige não apenas respeito à vontade da maioria como também respeito aos direitos fundamentais das minorias.

Enquanto a maioria assegura seus direitos pelo voto, a minoria o faz pelo direito. Daí porque se diz que o poder judiciário é um poder contra-majoritário. Mais uma vez, no caso em tela, o direito de todos à vida e à saúde devem ser os filtros interpretativos do decreto de reabertura.

Terceiro, porque não é dada ao gestor público a opção de escolher entre cumprir ou não o direito. Uma vez posta na norma, a política pública deve ser executada.

## **2.2. DO COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO DO MUNICÍPIO (*NEMO POTEST VENIRE CONTRA FACTUM PROPRIUM*) E DA VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA SOLENIDADE E DA PUBLICIDADE DOS ATOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Os efeitos catastróficos da pandemia mundial do Coronavírus, já devidamente demonstrados nos fatos, levam à constatação de que o mundo mudou, jamais será como antes, e não é mais possível retroceder para corrigir deficiências estruturais de cada país, seja na saúde, segurança ou no planejamento urbano e ocupação do solo. De outro lado, também não é mais possível utilizar de tais argumentos para se eximir de efetuar planejamento de emergência adequado e, principalmente, célere e eficiente, para conter a disseminação da Covid-19, sobretudo nas comunidades mais vulneráveis do Rio de Janeiro.

A discricionariedade do administrador nunca foi ilimitada ou livre de controle, sempre teve como parâmetro os princípios constitucionais, por sua vez espelhados nos documentos internacionais de Direitos Humanos. Assim, em tempos de calamidade em saúde é de se analisar com maior rigor as escolhas da Administração, sua omissão ou demora em agir, em cada área de atuação, notadamente quando sacrifique ou tenda a tornar ineficaz a segurança e as legítimas

expectativas da população nas medidas – orientadas pelo conhecimento científico – de enfrentamento da calamidade.

As Atas do Comitê Científico do Município do Rio e do Corpo Técnico da Secretaria de Estado de Saúde apontam para a existência de risco real de colapso do sistema de saúde (o que, de fato, encontra lastro no Relatório Técnico acostado aos autos), com a necessidade premente de adoção de importantes medidas de contenção da mobilidade social para reduzir, ao máximo, o grau de desassistência no Município.

Por seu turno, o comportamento irreduzível do réu de não atender aos resultados de seus indicadores e às recomendações de seus corpos técnicos modificam, de forma unilateral e repentina, uma situação jurídica de previsibilidade e, por conseguinte, atenta contra a segurança jurídica e a boa-fé objetiva.

O princípio da segurança jurídica é consectário do princípio da dignidade da pessoa humana e, nesse contexto, um subprincípio do Estado de Direito. Por tais razões, assume valor ímpar no sistema jurídico, cabendo-lhe papel diferenciado na realização da própria ideia de justiça material. As normas ou atos da Administração Pública devem respeitar o princípio da segurança das relações jurídicas, em especial aquelas que geram no cidadão a legítima confiança de uma atuação convergente com a vontade administrativa.

Uma das aplicações concretas do princípio da segurança jurídica no direito administrativo consiste na vedação do *Venire Contra Factum Proprium*.

Pela teoria do *venire*, aquele que adere a uma determinada forma de proceder (no caso, aliás, imposta pela Lei nº 13.979/2020 e pelo Decreto Municipal nº 47.488/2020), não pode se opor às conseqüências dela surgida, justamente em razão da legítima expectativa que emerge para a outra parte que, de boa-fé, supõe-lhe presentes os efeitos.

Neste aspecto, o Município do Rio de Janeiro, ao contrariar as recomendações do Comitê Científico e do Corpo Técnico por eles constituído, parece desconsiderar por completo a atual realidade epidemiológica e evidencia o descompasso entre a decisão administrativa e o que se espera do administrador, que atue de acordo com os princípios constitucionais, de garantia do acesso à saúde de forma eficiente e em respeito à dignidade da pessoa humana. Ora, não se pode admitir tal grau de contradição (*nemo potest venire contra factum proprium*). Em outras palavras, no caso, o Administrador Público Municipal extrapolou não só os limites da legalidade como da legitimidade do ato administrativo, ainda que o considere, *in casu*, discricionário.

E como já indicava o enunciado nº 362 na IV Jornada de Direito Civil, ao interpretar o art. 422, do Código Civil, "a vedação do comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*) funda-se na proteção da confiança, tal como se extrai dos arts. 187 e 422 do Código Civil."

Da segurança jurídica também decorre o princípio da confiança legítima, sendo imprescindível estabelecer atuações no âmbito da Administração Pública que protejam a confiança do cidadão, afastando ou moderando os efeitos da aplicação imediata de atos administrativos editados sem a observância de tal princípio.

Nas palavras de J. J. Gomes Canotilho:

“Os princípios da proteção da confiança e da segurança jurídica podem formular-se assim: o cidadão deve poder confiar em que aos seus atos ou às decisões públicas incidentes sobre seus direitos, posições jurídicas e relações, praticados de acordo com as normas jurídicas vigentes, se ligam os efeitos jurídicos duradouros, previstos ou calculados com base nessas normas”<sup>7</sup>.

A jurisprudência alemã e em especial o direito comunitário europeu vêm acolhendo a aplicação do Princípio da Proteção da Confiança Legítima.

É o que destaca Karl Larenz, que tem na consecução da paz jurídica um elemento nuclear do Estado de Direito material e também vê como aspecto do princípio da segurança o da confiança: “O ordenamento jurídico protege a confiança suscitada pelo comportamento do outro e não tem mais remédio que protegê-la, porque poder confiar (...) é condição fundamental para uma pacífica vida coletiva e uma conduta de cooperação entre os homens e, portanto, da paz jurídica.” (Derecho Justo - Fundamentos de Ética Jurídica. Madri. Civitas, 1985, p. 91).

O autor prossegue afirmando que o princípio da confiança tem um componente de ética jurídica, que se expressa no princípio da boa-fé. Diz: “Dito princípio consagra que uma confiança despertada de um modo imputável deve ser mantida quando efetivamente se creu nela. A suscitação da confiança é imputável, quando o que a suscita sabia ou tinha que saber que o outro ia confiar.

Há, ainda, outro aspecto que macula de forma insuperável a postura do ente público municipal. É que de forma confusa e também contraditória com a postura administrativa até então perfilhada pelo Município, as medidas de enfrentamento jogadas de forma dispersa na imprensa não foram exteriorizadas de forma escrita e publicizadas mediante a expedição de decreto ou de qualquer outra forma escrita, o que atenta não só contra o princípio da solenidade do ato administrativo como também ao princípio da publicidade, que se impõem no âmbito do Direito Público exatamente para permitir que os órgãos de controle e a população possa aquilatar a legalidade e a eficiência dos atos emanados por aqueles que, eleitos por voto popular, devem perseguir o interesse público e a defesa dos direitos fundamentais em um

---

<sup>7</sup> 1]CANOTILHO, J. J. Gomes. *Direito Constitucional*. Coimbra: Almedina, 1992, p.p. 377/378.

Estado Democrático de Direito (art. 1º, III, da CRFB/88).

Por óbvio, ainda mais quando a hipótese encerra restrições de direitos (como o fechamento de escolas públicas), justifica-se, com maior razão, a necessidade de exteriorização do ato pela forma escrita, com a exposição dos motivos de fato e de direito, a fim de conferir ampla publicidade, conhecimento e controle dos atos da Administração Pública.

Nessa linha, aliás, a doutrina de Rafael Carvalho Rezende Oliveira em sua obra Curso de Direito Administrativo, página 309: “A solenidade da forma funciona como garantia para o administrado, propiciando o controle da Administração e conferindo segurança jurídica às relações administrativas”.

Ainda que o réu insista, perfilhando teses mais conservadoras da doutrina fazendária, que buscam evitar um agravamento da crise econômica que já enfrentam, e que tal quadro configuraria justo motivo objetivamente aferível a justificar o sacrifício do direito fundamental à saúde dos municípios, a tese não se sustenta, na medida em que sua omissão ou demora em agir sacrifica todo o planejamento de saúde anteriormente efetuado para enfrentamento da calamidade, e resultam em gastos infinitamente maiores do que a alegada proteção da renda, mormente após a verificação de que a inobservância de medidas mais rígidas de distanciamento não resultou no crescimento econômico esperado, razão pela qual se faz necessária a tutela judicial para evitar que o mesmo cenário de segunda onde ora enfrentado na Europa e Estados Unidos se repita no país.

### **2.3. DA LESÃO AO DIREITO FUNDAMENTAL COLETIVO À SAÚDE E À VIDA**

No mais, não se pode olvidar que o Município possui o dever constitucional de garantir o direito fundamental à saúde e à vida, o que abrange a adoção de medidas legais e legítimas de enfrentamento à pandemia, condizentes com os indicadores epidemiológicos e de capacidade do sistema de saúde, ou, como bem aduziu o Supremo Tribunal Federal na ADPF 672, coerentes com a realidade fática..

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:





*“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 inconstitucional, 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.

Foi exatamente guiado por essa missão constitucional que o legislador previu, na Lei nº 13.979/2020, a necessidade de os entes públicos adotarem medidas de enfrentamento à propagação do novo coronavírus a fim garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado (artigo 4º, caput e § 2º da Portaria do Ministério da Saúde n. 356/20 que, nos termos do § 5º do artigo 3º da Lei Federal 13.979/20), e evitar maior e desnecessário sacrifício de direitos fundamentais mais caros à população, como o direito constitucional à saúde e à própria vida.

Não é demais lembrar que, hoje, a fila de espera para internação em um leito de referência para COVID-19 totaliza mais de 500 pessoas, que inúmeras pessoas estão falecendo à espera de um leito, e que, segundo os próprios órgãos técnicos, as medidas de restrição à mobilidade social configuram a única medida possível para evitar, nesse momento, novas mortes evitáveis e desnecessárias. A situação é grave, como bem relatou com singular clareza, a Juíza do Plantão Judiciário Noturno, Dra. Maria Izabel Pena Pieranti, em email encaminhado à Defensoria Pública e ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro:

**“Cumprimentando a todos com respeito, sinto-me compelida a dirigir-me aos Doutores no sentido de que sejam tomadas enérgicas providências quanto à disponibilização de vagas de leito de UTI para pacientes com quadro de COVID.**

**BEM SEI DOS SÉRIOS PROBLEMAS QUE ACOMETEM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO E SEUS MUNICÍPIOS. ISTO É PÚBLICO E NOTÓRIO E, ASSIM, DESNECESSÁRIO SE FAZEM MAIORES CONSIDERAÇÕES A RESPEITO: É QUE OS FATOS PÚBLICOS E NOTÓRIOS INDEPENDEM DE PROVAS.**

**Entretanto, como ser humano, cidadã e magistrada em exercício no Plantão Judiciário Noturno E, CÔNSCIA DO MANDAMENTO CONSTITUCIONAL, não posso quedar-me inerte ante o caótico quadro que vitima, mais ainda, os já tão sofridos jurisdicionados. Muitas são as demandas dessa natureza que diuturnamente são tombadas neste Órgão Jurisdicional. E, lamentavelmente, são elas inatendidas, A DESPEITO DAS TUTELAS DE URGÊNCIA prontamente analisadas e deferidas.**

**Posta assim a questão em singelas linhas, urge que severas e urgentes medidas sejam levadas a efeito, de modo a evitar que, mais ainda, as funestas estatísticas sejam oneradas com novos óbitos.**

### **3. 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 de plano dos inúmeros documentos acostados aos autos e dos fatos públicos e notórios divulgados amplamente nos últimos dias em todos os veículos e meios de comunicação), e o perigo de dano irreversível à saúde da coletividade e risco ao resultado útil do processo (já que, a cada dia que passa, aumenta de forma progressiva e exponencial o número de pessoas infectadas, de pessoas em uma fila de espera fatal e indigna e o índice de mortos na capital desse Estado), a concessão do pleito liminar, nos termos abaixo postulados, é de rigor.

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 c.c 536 e seguintes do CPC, a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, para determinar que:

- a) O Município Réu, no prazo máximo de 24 horas, adote mediante ato administrativo solene, escrito e publicizado em Diário Oficial, e implemente, com reforço das estruturas de fiscalização, todas as medidas restritivas de enfrentamento à COVID-19 determinadas pelo seu próprio Comitê Científico na reunião de 02/12/2020, sob pena de multa cominatória diária, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), a ser imposta pessoalmente ao Prefeito, e convertida ao Fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/85, e prática de improbidade administrativa, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie;
- b) O Município do Rio de Janeiro, a teor dos arts. 13, 14 e 22 do Decreto nº 47.488/2020, adequue, no prazo máximo de 24 horas, a fase vigente do plano de reabertura do Rio de Janeiro aos critérios técnicos que subsidiam cada etapa, sob pena de multa cominatória diária, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), a ser imposta pessoalmente ao Prefeito, e convertida ao Fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/85, e prática de improbidade administrativa, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie;
- c) O Município do Rio de Janeiro se abstenha, nos termos da Lei nº 13.959/00 e legislação correlata, de contrariar as balizas técnicas (indicadores primários) da modulação social e as decisões do seu próprio corpo técnico na condução das medidas de enfrentamento à pandemia da COVID-19 no seu território, sob pena de multa cominatória diária, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), a ser imposta pessoalmente ao Prefeito, e convertida ao Fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/85, e prática de improbidade administrativa, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie.
- d) Em caso de acolhimento, a intimação pessoal do Prefeito e do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde para que

cumpra a decisão liminar;

## 5. DO INTERESSE NA AUTOCOMPOSIÇÃO

Para os fins do disposto no art. 334, §5º, do CPC, a Defensoria Pública e o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro afirmam que possuem interesse na designação de uma audiência especial.

## 6. DO PEDIDO

Do exposto, requer:

- 1) A antecipação dos efeitos da tutela, nos moldes postulados no item 4) acima, 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, 300 e 536 do CPC;
- 2) A citação dos Réus, para, querendo, contestarem, no prazo legal, sob pena de revelia;
- 3) A intimação do Ministério Público com atribuição para intervir no presente feito;
- 4) A procedência do pedido, confirmando-se a tutela antecipada, **nos moldes do item 4) acima** (TUTELA DE URGÊNCIA), para condenar, em caráter definitivo:
  - a) O Município Réu, no prazo máximo de 24 horas, adote mediante ato administrativo solene, escrito e publicizado em Diário Oficial, e implemente, com reforço das estruturas de fiscalização, todas as medidas restritivas de enfrentamento à COVID-19 determinadas pelo seu próprio Comitê Científico na reunião de 02/12/2020, sob pena de multa cominatória diária, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), a ser imposta pessoalmente ao Prefeito, e convertida ao Fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/85, e prática de improbidade administrativa, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie;
  - b) O Município do Rio de Janeiro, a teor dos arts. 13, 14 e 22 do Decreto nº 47.488/2020, adequue, no prazo máximo de 24 horas, a fase vigente do plano de reabertura do Rio de Janeiro aos critérios técnicos que subsidiam cada etapa, sob pena de multa cominatória diária, no valor de R\$ 50.000,00





(cinquenta mil reais), a ser imposta pessoalmente ao Prefeito, e convertida ao Fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/85, e prática de improbidade administrativa, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie;

- c) O Município do Rio de Janeiro se abstenha, nos termos da Lei nº 13.959/00 e legislação correlata, de contrariar as balizas técnicas (indicadores primários) da modulação social e as decisões do seu próprio corpo técnico na condução das medidas de enfrentamento à pandemia da COVID-19 no seu território, sob pena de multa cominatória diária, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), a ser imposta pessoalmente ao Prefeito, e convertida ao Fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/85, e prática de improbidade administrativa, sem prejuízo das demais sanções cíveis e criminais aplicáveis à espécie.

- 5) a condenação do Réu ao pagamento dos ônus da sucumbência, a serem revertidos ao Fundo Especial do MPERJ e ao Centro de Estudos Jurídicos da Defensoria Pública Geral deste Estado, nos termos da Lei nº 1.146/87 (Banco Bradesco -237, Agência 6898-5, Conta 214-3);

Protestam pela produção de prova documental suplementar, oral, testemunhal e pericial, se necessárias.

Dá-se à causa o valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

Nesses termos, pede-se deferimento.

Rio de Janeiro, 09 de dezembro de 2020.



**THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA**

Defensora Pública Estadual Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva  
Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro

---

**ALESSANDRA NASCIMENTO ROCHA GLÓRIA**

Defensora Pública Estadual Subcoordenadora de Saúde e Tutela Coletiva Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro

---

**SAMANTHA MONTEIRO DE OLIVEIRA**

Defensora Pública Estadual  
Coordenadora do Núcleo de Fazenda Pública  
Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro

---

**ISABEL FONSECA**

Defensora Pública Estadual  
Coordenadora do Plantão Judiciário  
Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro

**BÁRBARA LUIZA COUTINHO DO NASCIMENTO**

Promotora de Justiça  
Em exercício na 5ª. Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

---

**MADALENA JUNQUEIRA AYRES**

Promotora de Justiça  
Titular da 2ª. Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

---

**FELIPE RIBEIRO**

Promotor de Justiça  
Em exercício na 3ª. Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

---

**ALESSANDRA HONORATO NEVES**

Promotora de Justiça  
Titular da 4ª. Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

---

**PATRICIA SILVEIRA TAVARES**

Promotora de justiça  
Titular da 1ª. Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.