Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
49
Carimbado Eletronicamente

Agravo de Instrumento nº 0031157-88.2020.8.19.0000
Agravante: ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Agravado: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Relator: DES. EDSON VASCONCELOS

DECISÃO

Volta-se o presente recurso contra decisão proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Resende que, nos autos da ação civil pública, deferiu a liminar pleiteiada pelo Ministério Público para: *1) Declarar, incidentalmente, a inconstitucionalidade da Deliberação CIB/RJ n.º 6.159/2020, por manifesta violação ao pacto federativo e à autonomia dos Municípios para a gestão de seus próprios recursos e serviços locais de saúde, com a consequente imposição ao ESTADO DO RIO DE JANEIRO da obrigação de não fazer, consistente em se abster de avocar para si a regulação dos serviços de saúde prestados diretamente pela rede do MUNICÍPIO de Resende, mantendo esta atividade regulatória no âmbito do próprio Município, inclusive a gestão da ocupação e utilização de seus leitos, sob pena de multa diária no valor de R$1.000.000,00(um milhão de reais), constituindo-se em expediente necessário à eficiência da ordem judicial; 2) Determinar que o MUNICÍPIO de Resende se abstenha de realizar a inclusão dos leitos da rede Municipal de Saúde, destinados ao tratamento do COVID-19, no Sistema Estadual de Regulação.* Redigida nos seguintes termos:

> "(...) *O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro através de seus dignos representantes, da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva Núcleo Resende, ingressaram com Ação Civil Pública, com pedido de tutela*

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ
EDSON AGUIAR DE VASCONCELOS:7272 Assinado em 22/05/2020 20:48:22
Local: GAB. DES EDSON AGUIAR DE VASCONCELOS

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
50
Carimbado Eletronicamente

de urgência, aduzindo o seguinte : (...) ´I- DOS FATOS: Inicialmente, antes de adentrarmos ao cerne do presente requerimento, impõe-se a realização de breve análise acerca do cenário vivido não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, envolvendo a expansão da pandemia da doença então denominada ´COVID-19´, causada pelo novo Coronavírus, o que vêm demandando esforços imensuráveis por parte de toda a sociedade e, em especial, por parte dos agentes públicos da União, dos Estados e dos Municípios. Nesta seara, a Organização Mundial da Saúde - OMS, em 11 de março de 2020, declarou o contágio do novo Coronavírus como pandemia mundial, passando a orientar mundialmente a adoção de medidas para contenção da disseminação desta doença. Com efeito, a decisão tomada pela OMS decorre do amplo potencial contagioso do Coronavírus, que rapidamente se transmite entre pessoas pelo simples contato social ou pela mera proximidade, ao passo em que os sistemas de saúde da imensa maioria dos países, e sobretudo o brasileiro, seriam incapazes de promover o adequado atendimento aos infectados, especialmente àqueles que se encontram em grupos de risco e sofrem com maior intensidade os efeitos da COVID-19, sendo esta a causa da morte de milhares de pessoas no Brasil, China, Itália, Espanha, Estados Unidos, dentre outras localidades. Na esteira do entendimento encampado pela OMS, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 188, de 03.02.20, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diante deste gravíssimo cenário em saúde pública, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, cada qual no âmbito de suas respectivas competências, passaram a adotar medidas de planejamento e preparação de suas estruturas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, figurando como documento de

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
51
Carimbado Eletronicamente

partida nesta empreitada os Planos de Contingência elaborados por cada ente federado. No âmbito do ESTADO requerido, o respectivo Plano de Contingência inicialmente classificou diversos cenários da pandemia através de sua gravidade, indicando em seguida as medidas que seriam implementadas para o oferecimento adequado de resposta a cada uma das referidas situações (vide Plano em anexo). Especificamente sobre a estruturação de seus leitos em UTI e enfermaria, imprescindíveis para o adequado tratamento dos pacientes graves infectados pelo Coronavírus, o Plano de Contingência do ESTADO DO RIO DE JANEIRO previu uma grande quantidade de vagas, algumas com criação prevista para datas próximas, ampliando sobremaneira a rede de internação sob responsabilidade direta do referido ente público. Ocorre, porém, que as ações concebidas no Plano de Contingência não foram adequadamente implementadas pelo ESTADO DO RIO DE JANEIRO, sobretudo no que concerne à ampliação prevista em seu quantitativo de leitos hospitalares, ensejando o ajuizamento de ação civil pública pelo Parquet e pela Defensoria Pública fluminenses, autuada sob o n.º 0081477-42.2020.8.19.0001, no bojo da qual pretendem os autores compelir o ESTADO ao cumprimento de suas obrigações. Neste ínterim, considerando a responsabilidade concorrente em matéria de saúde pública, a qual, conforme veremos, encontra matriz no texto constitucional vigente, os Municípios da região Sul Fluminense seguiram trabalhando na ampliação de sua rede de leitos para atendimento de pacientes com COVID-19, visando assegurar a proteção à saúde de seus munícipes, inclusive diante da complexidade em se contar com a colaboração do ESTADO DO RIO DE JANEIRO que, como salientado linhas acima, não se aparelhou adequadamente para ampliar os leitos sob sua responsabilidade e os

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
52
Carimbado Eletronicamente

garantir via complexo de regulação a todos os cidadãos fluminenses. Diante do agravamento do cenário da pandemia no Estado do Rio de Janeiro, especialmente na Capital e em sua região metropolitana, onde os leitos hospitalares para pacientes com COVID-19 já estão alcançando patamares de saturação, o ESTADO réu, ao invés de cumprir suas obrigações constitucionais, lançou mão de expediente materializado através da Deliberação CIB/RJ n.º 6.159, de 27 de abril de 2020, que, em linhas gerais, pretende atrair para si a regulação de todos os leitos destinados a pacientes COVID-19 no território do Estado, incluindo aqueles que foram criados e são geridos pelos Municípios, de modo a ofertá-los a pacientes de outras localidades. Nesse particular, é importante destacar que o MUNICÍPIO réu, através de seu representante regional, e não diretamente, participou da reunião da CIB em que foi aprovada a mencionada Deliberação, razão pela qual é incluído no polo passivo da presente ação. Apesar da íntegra da sobredita Deliberação seguir em anexo, pedimos vênia para transcrever alguns trechos deste documento para melhor compreensão dos fatos ora apresentados: (...) Analisando-se o disposto no artigo 1º, caput, da Deliberação CIB n.º 6.159/2020, torna-se evidente a intenção do ESTADO em concentrar em suas estruturas a regulação integral dos leitos destinados a pacientes COVID-19, inclusive aqueles criados, custeados e administrados pelos Municípios, atraindo para si a definição da forma como estes serão ocupados e por quais pacientes, que poderão advir de qualquer Município fluminense. O parágrafo único deste mesmo artigo, apesar de pretensamente ressalvar que os Municípios prosseguirão regulando leitos próprios, restringe esta medida apenas aos ´leitos excedentes a serem instalados com recursos exclusivamente próprios municipais, não habilitados ou em processo de habilitação´, os quais ainda

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
53
Carimbado Eletronicamente

assim deverão ter sua disponibilização e utilização informadas à Central Estadual de Regulação, já antecipando expressamente que esta regulação local permanecerá até resolução em contrário, Em outras palavras, o ESTADO desde já atraiu para si a regulação de todos os leitos já existentes para atendimento a pacientes COVID-19, inclusive integrantes das redes municipais, ressalvando tão somente a gestão municipal, e até resolução em contrário, dos leitos que os Municípios venham a futuramente instalar, os quais desde já devem ter sua disponibilização e utilização reportadas à Central Estadual Reguladora. Nesta toada, nos parece que a Deliberação CIB n.º 6.159/2020, aprovada em reunião que contou com a participação do MUNICÍPIO réu, através de seu representante regional, e não diretamente ,está em dissonância com os ditames constitucionais e legais em vigor, permitindo indevida intromissão do ESTADO em ações e serviços de competência municipal, causando desequilíbrio e injustiça passíveis de reparação pelo Poder Judiciário, na garantia dos direitos da população Sul Fluminense. (...) IV- DOS PEDIDOS E DEMAIS REQUERIMENTOS: Por todo o exposto, requer o Ministério Público: 1. O deferimento, em sede de cognição sumária, inaudita altera parte, com fulcro no artigo 300 do CPC, de medida liminar antecipatória, nos termos descritos alhures, notadamente visando declarar, incidentalmente, a inconstitucionalidade da Deliberação CIB/RJ n.º 6.159/2020, por manifesta violação ao pacto federativo e à autonomia dos Municípios para a gestão de seus próprios recursos e serviços locais de saúde, com a consequente imposição ao ESTADO DO RIO DE JANEIRO da obrigação de não fazer, consistente em se abster de avocar para si a regulação dos serviços de saúde prestados diretamente pela rede do MUNICÍPIO réu, mantendo esta atividade regulatória no âmbito do próprio Município, inclusive a gestão da ocupação e utilização

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
54
Carimbado Eletronicamente

de seus leitos, sob pena de multa diária a ser fixada pelo Juízo, bem como seja o MUNICÍPIO réu impedido de realizar a inclusão dos leitos da rede Municipal de Saúde, destinados ao tratamento do COVID-19, no Sistema Estadual de Regulação; 2. Após o deferimento do item anterior, que sejam os réus regularmente citados e intimados para cumprimento da liminar deferida e, querendo, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de revelia; (...)´ É a síntese do necessário. Decido. Presentes os requisitos do artigo 300 CPC, impõe-se o deferimento da tutela de urgência requerida. A respeito das tutelas de urgência, destaco o comentário do Professor, Desembargador aposentado do TJ/MG, Dr. Humberto Theodoro Júnior : ´As tutelas de urgência - cautelares e satisfativas - fundam-se nos requisitos comuns do fumus boni iuris e do periculum in mora, exigidos cumulativamente. Não há mais exigências particulares para obtenção da antecipação de efeitos da tutela definitiva (de mérito). Não se faz mais a distinção de pedido cautelar amparado na aparência de bom direito e pedido antecipatório amparado em prova inequívoca. Continua, porém, relevante a distinção entre tutela cautelar (conservativa) e tutela antecipatória (satisfativa), porque (i) a medida cautelar tem a sua subsistência sempre dependente do procedimento que, afinal, deverá compor o litígio que se pode dizer ´principal´, ou ´de mérito´; enquanto (ii) a tutela satisfativa antecipada pode, por conveniência das partes, estabilizar-se, dispensando o prosseguimento do procedimento para alcançar a sentença final de mérito, e, portanto, sem chegar à formação da coisa julgada. Em outros termos, a medida cautelar, por restringir direito, sem dar composição alguma ao litígio, não pode se estabilizar, fora ou independentemente da prestação jurisdicional definitiva; só a medida de antecipação de tutela pode, eventualmente, estabilizar-se, porquanto nela se

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
55
Carimbado Eletronicamente

obtém uma sumária composição da lide, com a qual os litigantes podem se satisfazer ou se contentar. Para a tutela de urgência, não é preciso demonstrar cabalmente a existência do direito material em risco, mesmo porque esse, frequentemente, é litigioso e só terá sua comprovação e declaração no final do processo. Para merecer a tutela cautelar, o direito em risco há de revelar-se apenas como o interesse que justifica o ´direito de ação´, ou seja, o direito ao processo de mérito. O juízo necessário não é o de certeza, mas o de verossimilhança, efetuado sumária e provisoriamente à luz dos elementos produzidos pela parte. Incertezas ou imprecisões a respeito do direito material do requerente não podem assumir a força de impedir-lhe o acesso à tutela de urgência. Se, à primeira vista, conta a parte com a possibilidade de exercer o direito de ação e se o fato narrado, em tese, lhe assegura provimento de mérito favorável, e se acha apoiado em elementos de convencimento razoáveis, presente se acha o fumus boni iuris, em grau suficiente para autorizar a proteção das medidas sumárias, sejam conservativas ou satisfativas. Ademais, a parte deverá demonstrar fundado temor de que, enquanto aguarda a tutela definitiva, venham a faltar as circunstâncias de fato favoráveis à própria tutela. E isto pode ocorrer quando haja o risco de perecimento, destruição, desvio, deterioração, ou de qualquer mutação das pessoas, bens ou provas necessários para a perfeita e eficaz atuação do provimento final do processo. O perigo de dano refere-se, portanto, ao interesse processual em obter uma justa composição do litígio, seja em favor de uma ou de outra parte, o que não poderá ser alcançado caso se concretize o dano temido. Ele nasce de dados concretos, seguros, objeto de prova suficiente para autorizar o juízo de grande probabilidade em torno do risco de prejuízo grave. Pretende-se combater os riscos de injustiça ou de dano derivados da espera pela finalização do

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
56
Carimbado Eletronicamente

curso normal do processo. Há que se demonstrar, portanto, o ´perigo na demora da prestação da tutela jurisdicional´ (NCPC, art. 300). Esse dano corresponde, assim, a uma alteração na situação de fato existente no tempo do estabelecimento da controvérsia - ou seja, do surgimento da lide -, que é ocorrência anterior ao processo. Não impedir sua consumação comprometerá a efetividade da tutela jurisdicional a que faz jus o litigante. A proteção de urgência, como se tem procurado demonstrar, dirige-se predominantemente ao interesse público de preservar a força e a utilidade do processo para o desempenho da missão de promover a justa composição da lide, assim como a efetividade da prestação jurisdicional devida no plano do direito material. Por isso, não é ela apanágio do requerente da tutela de urgência. Muitas vezes, o juiz, ao conceder a garantia pleiteada pelo requerente, sente que também o requerido pode correr algum risco de dano, igualmente merecedor de precaução processual. Para contornar tais situações, existe a figura da contracautela, segundo a qual o juiz, ao conceder determinada providência urgente a uma parte, condiciona a consecução da medida à prestação de caução, a cargo do requerente (art. 300, § 1º). É importante que a reversibilidade prevista no § 3º seja aferida dentro dos limites do processo em que a antecipação ocorre. Como é óbvio, não pode justificar a medida excepcional do art. 300 a vaga possibilidade de a parte prejudicada ser indenizada futuramente por aquele a quem se beneficiou com a medida antecipatória. Só é realmente reversível, para os fins do art. 300, § 3º, a providência que assegure ao juiz as condições de restabelecimento pleno, caso necessário, dentro do próprio processo em curso.´ (Jr. 387-388) (Jr., THEODORO, Humberto. Código de Processo Civil Anotado, 22ª edição. Forense, 02/2019.) Presente se acha o ´fumus boni iuris´, em grau suficiente para autorizar a proteção da medida

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
57
Carimbado Eletronicamente

sumária. É plausível e se amolda a exigência legal o argumento do Ministério Público quanto a impossibilidade do ESTADO réu interferir na autonomia dos Municípios quanto à gestão do sistema local de saúde. A responsabilidade pela saúde pública é do Poder Público, compreendido como qualquer um dos seus entes, conforme leitura dos artigos 23, II, 6º e 196, da Constituição Federal, normas definidoras de direitos e garantias fundamentais e que têm aplicação imediata. Também, a Constituição Estadual, pelo princípio, da simetria, prevê no seu artigo 287 : ´A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem a prevenção de doenças físicas e mentais, e outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações de saúde e a soberana liberdade de escolha dos serviços, quando esses constituírem ou complementarem o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, guardada a regionalização para sua promoção, proteção e recuperação.. Trata-se, portanto, o direito à vida e à saúde, de garantias fundamentais de todo o ser humano, que ao Estado compete zelar. Destaco o voto do Ministro Gilmar Mendes durante o julgamento do SL 47-AgR/PE : ´(2) dever do Estado: O dispositivo constitucional deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios). O dever de desenvolver políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde está expresso no artigo 196. A competência comum dos entes da federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
58
Carimbado Eletronicamente

pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde. O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e ao acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles.´ No que tange à abordagem das competências de cada ente, há muito restou pacificado nas cortes superiores que a assistência à saúde é dever solidário. Não se desconhece que a divisão de responsabilidades faz com que a prestação de saúde se dê de uma forma mais organizada e assim a violação ao pacto federativo e à autonomia dos Municípios para a gestão de seus próprios recursos e serviços locais de saúde configuraria palmar injustiça. Diante disso, como alegado na petição inicial, no pacto federativo constitucionalmente estabelecido, verifica-se que a oferta integral do direito à saúde foi igualmente organizada mediante a repartição de obrigações e poderes entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, estruturando-se o Sistema Único de Saúde seguindo estes ditames extraídos da Carta Maior: ´Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...) II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (...) Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: (...) XII - previdência social, proteção e defesa da saúde; (...) Art. 30. Compete aos Municípios: (...) VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população; (...) 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

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
59
Carimbado Eletronicamente

governo; (...)´. Prossegue o MP, argumentando que : ´(...) foi editada a Lei Federal n.º 8.080/1990, que efetivamente traçou as bases do Sistema Único de Saúde nacional, o fazendo com base nos seguintes preceitos: ´Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: (...) IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; (...) Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: (...) III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente. (...)´. Especificamente no que concerne ao sistema de regulação das ações e serviços de saúde, o que envolve o cerne da presente demanda e as questionáveis soluções trazidas pela Deliberação CIB n.º 6.159/2020, impõe-se a apresentação de alguns esclarecimentos técnicos para, em seguida, abordarmos o tratamento jurídico conferido ao tema. A Política Nacional de Regulação do SUS, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/08 (posteriormente revogada por meio da Portaria GM/MS nº 02/17), desenvolve-se em três esferas, quais sejam a Regulação dos Sistemas de Saúde, a Regulação da Atenção à Saúde e a Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde. Neste ponto vale reproduzir o teor do artigo 2º do anexo XXIV da Portaria GM/MS nº 02/17: ´Art. 2º As

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
60
Carimbado Eletronicamente

ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º) I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;(Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º, I) II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde: tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º, II) III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos,

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
61
Carimbado Eletronicamente

classificação de risco e demais critérios de priorização. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º, III)´. Dentre tais esferas, a que nos interessa por ora é a Regulação do Acesso à Assistência ou, simplesmente, Regulação Assistencial. A Regulação Assistencial é compreendida como a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, que deverá ser efetivada por meio de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários. Para que a atenção prestada à população de um município possa ser considerada integral, é necessário que o ente ou disponha em seu próprio sistema de saúde de oferta de serviços de média e alta complexidade, ou pactue com outro ente que ofereça tais serviços de acordo com a capacidade instalada deste. Neste último caso, o município terá que ter mecanismos para fazer valer a pactuação e garantir o acesso de seus munícipes aos serviços de saúde não ofertados em seu território. Em um contexto de recursos financeiros limitados no SUS, não seria razoável estabelecer que todos os entes da federação dispusessem de todos os serviços de saúde, independentemente da complexidade e do custo para a manutenção destes, bem como da demanda. Assim sendo, tendo em vista que a demanda por serviços de saúde de média e alta complexidade pode ser mais reduzida em determinados casos e que eles geralmente apresentam custos elevadíssimos de manutenção, é razoável que sejam compartilhados por entes de uma mesma região de saúde. Além de haver referências previamente fixadas para acesso aos serviços de saúde não oferecidos pelos entes no próprio território, é necessário que existam mecanismos que confiram visibilidade às vagas existentes e critérios objetivos de prioridade para a efetiva

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
62
Carimbado Eletronicamente

utilização das vagas oferecidas, quando elas não forem suficientes para todos. Tais mecanismos nos são dados pela Regulação Assistencial. Ela tem por objetivos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais dentro do SUS. É estabelecida pelo complexo regulador e por suas unidades operacionais e abrange a regulação médica, através da qual há o exercício de autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. Regular o acesso de determinado serviço de saúde é o único modo de acabar com a peregrinação de pacientes em busca de atendimento médico. Se o serviço é regulado, a unidade de saúde de origem, por meio do seu Núcleo Interno de Regulação, solicita o atendimento à Central de Regulação via sistema informatizado. Cabe à Central de Regulação e não ao paciente, buscar a vaga. Uma vez a vaga tendo sido disponibilizada pela unidade executora à Central de Regulação, esta informa a unidade solicitante e autoriza a internação. Ocorre, porém, que o próprio sistema de regulação, como não poderia ser diferente, foi estruturado pelo ordenamento vigente observando a cláusula pétrea constitucional do federalismo brasileiro, repartindo as competências e os poderes de cada um dos entes federados. Nesta seara, inicialmente identificamos a sobredita Lei Federal n.º 8.080/1990, cujos artigos 17 e 18 dispõe, in verbis: ´Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete: (...) I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; (...) IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional; (...) Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete: I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
63
Carimbado Eletronicamente

públicos de saúde; (...)´. A simples leituras dos sobreditos dispositivos legais já evidencia a repartição de competências entre os Estados e Municípios no que tange à regulação dos serviços de saúde, incumbindo aos primeiros gerir exclusivamente os seus próprios sistemas, ao passo em que aos Municípios recai a prerrogativa de planejar, gerir e executar os seus respectivos serviços públicos de saúde. Prosseguindo na análise de todo o arcabouço normativo acerca do tema, trazemos à baila a antiga Portaria MS/GM n.º 1.559, de 01/08/2008, que teve o condão de originariamente pormenorizar a estruturação de todo o complexo regulador nacional do SUS, valendo a transcrição dos seguintes dispositivos: ´Art. 1º - Instituir a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo. (...) Art. 5º - A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações: I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
64
Carimbado Eletronicamente

regionalização, do desenho das redes. Art. 9º - O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos: I - Complexo Regulador Estadual: gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e a referência interestadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Estado. II - Complexo Regulador Regional: a) gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região, e a referência interregional, no âmbito do Estado; (...) III - Complexo Regulador Municipal: gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação. (...) Art. 10. Cabe à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal exercer, em seu âmbito administrativo, as seguintes atividades: I - executar a regulação, o controle, a avaliação e a auditoria da prestação de serviços de saúde; (...) § 3º Cabe aos Municípios: (...) IV - regular a referência a ser realizada em outros Municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada, integrando- se aos fluxos regionais estabelecidos; V - garantir o acesso adequado à população referenciada, de acordo com a programação pactuada e integrada; (...)´. Os dispositivos acima referidos, posteriormente unificados por intermédio de novas Portarias do Gabinete do Ministro da Saúde (Portarias de Consolidação n.º 02/2017 e 05/2017), não deixam dúvida alguma sobre o campo de atribuição exclusivo dos gestores

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
65
Carimbado Eletronicamente

estaduais em matéria de regulação, bem como do âmbito de atribuição privativa dos gestores municipais, recaindo sobre estes últimos a gestão dos recursos de saúde ofertados em sua própria rede municipal de saúde, não sendo viável a avocação unilateral deste mister pelo ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Ainda que a Deliberação CIB/RJ n.º 6.159/2020 tenha teoricamente sido gestada em um ambiente de discussão coletivo, envolvendo não apenas o ESTADO DO RIO DE JANEIRO e o MUNICÍPIO réu, mas também representantes regionais de outros Municípios e de outros setores da sociedade, cremos não ser constitucionalmente viável a tomada de decisões, mesmo que submetidas à votação naquele colegiado, que impliquem em supressão da autonomia federativa de qualquer Município, como no caso dos autos. A se entender de forma diversa, conferindo à CIB este poder de mitigar o pacto federativo que, relembre-se, nem mesmo por Emenda Constitucional poderia ser alcançado, estaríamos colocando diversos Municípios fluminenses em situação de inevitável desfavorecimento, suprimindo à sua revelia os poderes de autoadministrar sua saúde pública local. Explica-se. Ainda que dentro de um espaço colegiado de discussão, evidentemente a CIB é composta por diversos atores que inevitavelmente possuem aspirações e pretensões divergentes entre si, a depender da temática em voga, não havendo como se conciliar todos estes interesses de forma simultânea. No que concerne à oferta de leitos hospitalares municipais ao controle de regulação estadual, a medida evidentemente atende aos anseios dos Municípios que não dispõe destes leitos nesta oportunidade, incluindo aqueles que não se esforçaram na árdua tarefa de ampliação de sua rede de saúde já no curso da pandemia, inclusive através de recursos disponibilizados pela União e pelo próprio Estado com esta finalidade. Do mesmo modo, a medida igualmente atende

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
66
Carimbado Eletronicamente

ao ESTADO DO RIO DE JANEIRO que também não cumpriu todos os deveres legais que sobre si recaem no enfrentamento à pandemia, inclusive deixando de criar todos os leitos previstos em seu próprio Plano de Contingência, o que já é objeto de ação civil pública em curso na Capital fluminense. Por outro lado, os Municípios que se estruturaram minimamente para o enfrentamento da pandemia, ampliando sua oferta de leitos e outros serviços, bem como cumprindo com regularidade o preconizado isolamento social, mesmo que às custas de graves danos irreparáveis às suas atividades econômicas e saúde financeira, certamente discordam da avocação da gestão de seus sistemas de saúde pelo ESTADO. Neste conflito de interesses, prevalecerá na CIB o entendimento majoritário que, inquestionavelmente, não favorece à minoria dos Municípios mencionados no parágrafo imediatamente anterior que, assim, acabam sendo alijados de seus poderes federativos a partir de uma solução supostamente coletiva, mas que em verdade contraria toda a estrutura do Estado brasileiro concebida a partir da Constituição Federal, como dito linhas acima. (...) ´ Destaco a decisão do Supremo Tribunal Federal mencionada: ´MS 25295 / DF - DISTRITO FEDERAL MANDADO DE SEGURANÇA Relator(a): Min. JOAQUIM BARBOSA Julgamento: 20/04/2005 Órgão Julgador: Tribunal Pleno Publicação DJe-117 DIVULG 04-10-2007 PUBLIC 05-10-2007 DJ 05-10-2007 PP-00022 EMENT VOL-02292-01 PP-00172 Parte(s) IMPTE.(S) : MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ADV.(A/S) : JULIO REBELLO HORTA E OUTRO(A/S) IMPDO.(A/S) : PRESIDENTE DA REPÚBLICA ADV.(A/S) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO Ementa EMENTA: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. UNIÃO FEDERAL. DECRETAÇÃO DE ESTADO DE

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
67
Carimbado Eletronicamente

CALAMIDADE PÚBLICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. REQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS MUNICIPAIS. DECRETO 5.392/2005 DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA. MANDADO DE SEGURANÇA DEFERIDO. Mandado de segurança, impetrado pelo município, em que se impugna o art. 2º, V e VI (requisição dos hospitais municipais Souza Aguiar e Miguel Couto) e § 1º e § 2º (delegação ao ministro de Estado da Saúde da competência para requisição de outros serviços de saúde e recursos financeiros afetos à gestão de serviços e ações relacionados aos hospitais requisitados) do Decreto 5.392/2005, do presidente da República. Ordem deferida, por unanimidade. Fundamentos predominantes: (i) a requisição de bens e serviços do município do Rio de Janeiro, já afetados à prestação de serviços de saúde, não tem amparo no inciso XIII do art. 15 da Lei 8.080/1990, a despeito da invocação desse dispositivo no ato atacado; (ii) nesse sentido, as determinações impugnadas do decreto presidencial configuram-se efetiva intervenção da União no município, vedada pela Constituição; (iii) inadmissibilidade da requisição de bens municipais pela União em situação de normalidade institucional, sem a decretação de Estado de Defesa ou Estado de Sítio. Suscitada também a ofensa à autonomia municipal e ao pacto federativo. Ressalva do ministro presidente e do relator quanto à admissibilidade, em tese, da requisição, pela União, de bens e serviços municipais para o atendimento a situações de comprovada calamidade e perigo públicos. Ressalvas do relator quanto ao fundamento do deferimento da ordem: (i) ato sem expressa motivação e fixação de prazo para as medidas adotadas pelo governo federal; (ii) reajuste, nesse último ponto, do voto do relator, que inicialmente indicava a possibilidade de saneamento excepcional do vício, em consideração à

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
68
Carimbado Eletronicamente

gravidade dos fatos demonstrados relativos ao estado da prestação de serviços de saúde no município do Rio de Janeiro e das controvérsias entre União e município sobre o cumprimento de convênios de municipalização de hospitais federais; (iii) nulidade do § 1º do art. 2º do decreto atacado, por inconstitucionalidade da delegação, pelo presidente da República ao ministro da Saúde, das atribuições ali fixadas; (iv) nulidade do § 2º do art. 2º do decreto impugnado, por ofensa à autonomia municipal e em virtude da impossibilidade de delegação´. E ainda: ´ADI 2077 / BA - BAHIA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Relator(a): Min. ALEXANDRE DE MORAES Julgamento: 30/08/2019 Órgão Julgador: Tribunal Pleno Publicação PROCESSO ELETRÔNICO DJe-200 DIVULG 13-09-2019 PUBLIC 16-09-2019 Parte(s) REQTE.(S) : PARTIDO DOS TRABALHADORES - PT ADV.(A/S) : EUGÊNIO JOSÉ GUILHERME DE ARAGÃO ADV.(A/S) : ANGELO LONGO FERRARO INTDO.(A/S) : ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA BAHIA ADV.(A/S) : MANUELLA DA SILVA NONO Ementa ´Ementa: CONSTITUCIONAL. FEDERALISMO E RESPEITO ÀS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIA. NORMAS DA CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DA BAHIA, COM REDAÇÃO DADA PELA EMENDA CONSTITUCIONAL 7/1999. COMPETÊNCIAS RELATIVAS A SERVIÇOS PÚBLICOS. OCORRÊNCIA DE USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIAS MUNICIPAIS (ART. 30, I E V). PARCIAL PROCEDÊNCIA. 1. As regras de distribuição de competências legislativas são alicerces do federalismo e consagram a fórmula de divisão de centros de poder em um Estado de Direito. Princípio da predominância do interesse. 2. A Constituição Federal de 1988, presumindo de forma absoluta para algumas matérias a presença do princípio da predominância do interesse, estabeleceu, a priori, diversas

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
69
Carimbado Eletronicamente

competências para cada um dos entes federativos - União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios - e, a partir dessas opções, pode ora acentuar maior centralização de poder, principalmente na própria União (CF, art. 22), ora permitir uma maior descentralização nos Estados-Membros e nos Municípios (CF, arts. 24 e 30, inciso I). 3. O art. 59, V, da legislação impugnada, ao restringir o conceito de ´interesse local´, interferiu na essência da autonomia dos entes municipais, retirando-lhes a expectativa de estruturar qualquer serviço público que tenha origem ou que seja concluído fora do limite de seu território, ou ainda que demande a utilização de recursos naturais pertencentes a outros entes. 4. O artigo 228, caput e § 1º, da Constituição Estadual também incorre em usurpação da competência municipal, na medida em que desloca, para o Estado, a titularidade do poder concedente para prestação de serviço público de saneamento básico, cujo interesse é predominantemente local. (ADI 1.842, Rel. Min. LUIZ FUX, Rel. P/ acórdão Min. GILMAR MENDES, DJe de 13/9/2013). (...). 6. Medida Cautelar confirmada e Ação Direta julgada parcialmente procedente´. Como agudamente observado pelo Ministério Público, diante das inconstitucionalidades, ilegalidades e injustiças contidas na Deliberação CIB/RJ n.º 6.159/2020, é preciso resguardar a autonomia da gestão municipal sobre o seu próprio sistema de saúde, imprescindível para a proteção de sua respectiva população, o que não impede eventual colaboração voluntária dos gestores locais com as demais esferas do SUS. Por fim, a Professora Dra. Ana Paula de Barcellos em recente artigo publicado na revista eletrônica ´migalhas´ assevera que : ´Diante da calamidade em curso, porém, Estados, DF e Municípios têm atuado como importantes protagonistas na reação à pandemia e o conflito entre eles e a União se estabeleceu rapidamente e chegou ao STF. segunda-

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
70
Carimbado Eletronicamente

feira, 27 de abril de 2020 Fazer prognósticos é uma atividade arriscada: se o presente é complexo e multifacetado, que dirá a previsão do futuro? A despeito dos riscos, o esforço tem um proveito potencial importante: permitir a preparação. Se for possível antecipar uma mudança, será possível também se preparar melhor para ela. Um primeiro prognóstico que talvez seja possível fazer acerca do Direito Constitucional pós covid-19 (ou, mais precisamente, na nova normalidade que se seguirá à crise atual) é o seguinte: talvez a produção normativa de Estados, Distrito Federal e Municípios se torne mais relevante e seja mais respeitada pelo STF. A Constituição de 1988 atribuiu à União grande número de competências privativas político-administrativas (art. 21) e legislativas (art. 22) que são amplamente exercidas. Junte-se a isso a interpretação tradicional do STF na matéria, que tende a potencializar o alcance das competências da União e limitar o espaço dos demais entes, sobretudo em relação ao exercício das competências comuns e concorrentes (aqui incluindo a suplementar municipal) de que tratam os arts. 23, 24 e 30, I e II, também da Constituição. Diante da calamidade em curso, porém, Estados, DF e Municípios têm atuado como importantes protagonistas na reação à pandemia e o conflito entre eles e a União se estabeleceu rapidamente e chegou ao STF. Na primeira ação apreciada pelo Plenário - a ADI 6341 -, a Corte prestigiou o exercício das competências dos entes locais, limitando os esforços da União de centralizar todas as decisões na matéria. O requerente da ADI 6341 alegava exatamente que a MP 926/20, que alterou a lei 13.979/20, seria inconstitucional por concentrar poderes demais na União no enfrentamento à pandemia e assim violar as competências comuns e concorrentes dos Estados, DF e Municípios. O relator, ministro Marco Aurélio, entendeu que não haveria invalidade, pois a norma registra

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
71
Carimbado Eletronicamente

que as medidas serão tomadas pelas ´autoridades no âmbito de suas competências´, mas, para fins pedagógicos, deferiu a medida cautelar para tornar explícita a competência concorrente na hipótese. O Plenário do STF confirmou a decisão liminar, mas adicionou a ela a interpretação conforme do art. 3, § 9º da lei 13.979/20, que trata da definição de serviços públicos e atividades essenciais. A maioria dos ministros entendeu necessário registrar que o Presidente da República tem competência para fazer tal definição, via decreto, resguardada, entretanto, a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do art. 198 da Constituição. A decisão proferida pelo STF até o momento na ADI 6341 é apenas um indício de que o STF passará agora a interpretar as competências concorrentes e comuns de forma mais deferente à atuação dos entes locais. Afinal, trata-se de uma decisão bastante geral que ainda será testada pelos casos concretos. Além disso, a referência ao art. 198, I, esclarece muito pouco. Nada obstante, algumas outras manifestações monocráticas parecem somar indícios no mesmo sentido. Na ADPF 672, por exemplo, o relator, ministro Alexandre de Moraes, expressamente reconheceu a competência concorrente de Estados e Distrito Federal e suplementar dos Municípios para ´a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras; independentemente de superveniência de ato federal em sentido contrário, sem prejuízo da competência geral da União para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário.´ Isto é: tratando de providências específicas, a decisão indica que, no caso de conflito, deverão prevalecer as deliberações de Estados, DF e Municípios

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
72
Carimbado Eletronicamente

na matéria, e não a da União. Da reclamação 39871 colhe-se um outro indício. A medida atacava decisão da Justiça Federal do Estado do Amazonas que declarou a inconstitucionalidade da MP 926/20 e a validade de decreto estadual que suspendeu o transporte fluvial de passageiros em observância às recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, tendo em conta a omissão da ANVISA em se manifestar sobre o tema relativamente ao Estado do Amazonas. O relator, ministro Luís Roberto Barroso, entendeu que a decisão de fato violou a autoridade da decisão liminar proferida pelo ministro Marco Aurélio na ADPF 6341, referida acima, mas que a validade da MP 926/20 não alterava o resultado prático da decisão da Justiça Federal. Isso porque havia de fato omissão da ANVISA e o decreto estadual expressamente excepcionava de sua incidência os serviços essenciais, de modo que se entendeu que o Estado estava exercendo regularmente sua competência concorrente na matéria, nos termos do que a decisão do STF preservou. Ao final, portanto, o ministro manteve a aplicação da norma estadual. Por fim, da ADPF 665 é possível extrair da decisão de ´não decidir´ de seu relator, ministro Luiz Fux, um indício na mesma linha. Embora seja sempre questionável extrair significado de um ´não ato´, a decisão de decidir ou não uma liminar é em si relevante. No caso, a requerente, Confederação Nacional dos Transportes - CNT, pede a declaração de invalidade, por violação às competências da União (dentre outra razões), de uma série de atos municipais e estaduais que determinaram o fechamento de fronteiras e de vias públicas e restrições aos transportes. O ministro relator determinou a oitiva prévia da PGR, da AGU, do Ministério da Saúde e da ANTT. Enquanto isso, os atos dos Estados, DF e Municípios permanecem válidos. Não é possível saber se esse novo entendimento do STF acerca das competências concorrentes e

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
73
Carimbado Eletronicamente

*comuns dos Estados, DF e Municípios irá extrapolar esse momento de crise para se transformar no novo padrão hermenêutico da Corte, estimulando assim a produção normativa desses entes. Se essa tendência se confirmar, estudantes de direito, advogados e departamentos jurídicos devem se preparar. Em primeiro lugar, será preciso aprofundar o conhecimento acerca das normas constitucionais que distribuem competências entre os entes e dos critérios para solucionar conflitos entre essas normas. Em segundo lugar, será preciso aprender a lidar com a realidade de uma federação menos centralizada e, por consequência, com um ambiente normativo menos uniforme nacionalmente e mais plural. *Ana Paula de Barcellos é professora titular de Direito Constitucional da UERJ e membro da Comissão de Estudos Constitucionais da OAB.´ Se assim é, claro está que o ´periculum in mora´ se faz presente diante do aumento diário de óbitos e pessoas contaminadas, sendo fato notório que os números oficiais não são precisos diante do baixo número de testes disponibilizados para a população exposta ao vírus. Posto isso,* ***defiro a liminar uma vez atendidos os requisitos do artigo 300 do CPC para: 1) Declarar, incidentalmente, a inconstitucionalidade da Deliberação CIB/RJ n.º 6.159/2020, por manifesta violação ao pacto federativo e à autonomia dos Municípios para a gestão de seus próprios recursos e serviços locais de saúde, com a consequente imposição ao ESTADO DO RIO DE JANEIRO da obrigação de não fazer, consistente em se abster de avocar para si a regulação dos serviços de saúde prestados diretamente pela rede do MUNICÍPIO de Resende, mantendo esta atividade regulatória no âmbito do próprio Município, inclusive a gestão da ocupação e utilização de seus leitos, sob pena de multa diária no valor de R$1.000.000,00(um milhão de reais), constituindo-se em expediente necessário à eficiência da ordem judicial;***

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
74
Carimbado Eletronicamente

2) Determinar que o MUNICÍPIO de Resende se abstenha de realizar a inclusão dos leitos da rede Municipal de Saúde, destinados ao tratamento do COVID-19, no Sistema Estadual de Regulação. *3) Citem-se e intimem-se por OJA de plantão.*(...)"

Inconformado, recorre o Estado do Rio de Janeiro sustentando, em síntese, que pretende o Ministério Público uma regulação descentralizada feita pelo Município de Resende para o acesso aos leitos existentes no território do Estado por pacientes acometidos pelo novo Coronavírus, alegando que a regulação centralizada, conforme preconizado na Deliberação CIB/RJ nº 6.159/2020, estaria em dissonância com os ditames constitucionais e legais em vigor, permitindo uma indevida intromissão do Estado em ações e serviços de competência municipal. Alega que o Ministério Público invade seara administrativa que não lhe é afeita, e, a pretexto de apontar "inconstitucionalidades" no modelo de regulação adotado pela deliberação CIB/RJ nº 6.159/2020, requer a manutenção de um modelo descentralizado, com esforços independentes por cada ente integrante do Estado do Rio de Janeiro. Acentua que a decisão agravada deve ser anulada, uma vez que não é dado ao Ministério Público, nem ao Judiciário, decidir sobre a melhor adequação das políticas públicas aos fins constitucionais almejados. Ressalta que a decisão recorrida acarreta a impossibilidade de uma atuação unificada entre os entes responsáveis pelo atendimento à saúde da população, deixando a cada um dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro um cheque em branco para lidar com os efeitos devastadores de uma pandemia, com os escassos recursos e instrumentos de gestão próprios de cada unidade

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
75
Carimbado Eletronicamente

federativa, de forma totalmente desarticulada a um plano de políticas públicas regionais. Destaca que a decisão ora agravada possui evidente natureza irreversível, porquanto será impossível desfazer o colapso no sistema de saúde que se avizinha em alguns municípios, com a consequente perda de vidas, em manifesto prejuízo ao planejamento estabelecido pela Administração, o qual abrange todas as áreas de atuação do Estado de forma integrada. Argumenta que a decisão foi prolatada sem a prévia manifestação da Fazenda Pública, sendo inválida por contrariar frontalmente o disposto nos arts. 1, §3º e 2º da Lei 8437/92, e, consequentemente, também o art. 1.059 do CPC. Salienta que é fato notório que um dos maiores riscos que a pandemia que estamos enfrentando neste momento traz aos cidadãos é a superlotação de UTIS, que podem gerar o colapso do sistema de saúde em pouco tempo, tendo em vista a alta transmissibilidade do vírus. Alega que, diante deste cenário, se mantida a decisão tal como proferida pelo juízo de 1ª instância, corre-se o risco de perder vidas em municípios mais atingidos pelo novo Coronavirus, por falta de leitos em UTIS, enquanto outros municípios, menos atingidos, gozariam de leitos disponíveis, sem o adequado aproveitamento. Sustenta ser necessária a suspensão dos efeitos da decisão, tendo em vista que a Deliberação CIB/RJ nº 6.159/2020 pretende garantir um tratamento uniformizado no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para pacientes acometidos pela COVID-19, medida que se mostra urgente, uma vez que o sistema de saúde existente na capital encontra-se à beira do colapso. Por fim, aduz a necessidade de redução da multa diária estipulada, eis que o valor de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) se mostra exorbitante. Requer seja atribuído efeito suspensivo ao presente recurso, e ao

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
76
Carimbado Eletronicamente

final, lhe seja dado provimento, e reformada a decisão agravada. (indexador 0002)

Tendo em vista que as alegações do agravante, especialmente o perigo de dano ao sistema de saúde no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, concedo o efeito suspensivo para o fim de paralisar o curso do processo até decisão final no presente agravo de instrumento, ante a presença dos requisitos autorizadores, na forma do art. 1019, I, do Código de Processo Civil.

Intime-se o agravado para contrarrazoar o recurso.

Rio de Janeiro, 22 de maio de 2020.

Des. Edson Vasconcelos
Relator

IC

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ