



JUDICIALIZAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

Versão Gráficos e Estatísticas

(com decisões recentes)

A partir da decretação do estado pandêmico do Covid-19, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), passamos a monitorar mais de perto, sobre esse tema, as Informações Governamentais e de suas Secretarias de Saúde, dos Conselhos de Medicina, orientações do Conselho Nacional de Justiça – CNJ e de seu Fórum Nacional de Saúde, medidas tomadas pelos Tribunais em todas as instâncias; e verificamos, a cada dia, a confirmação da grande importância dos números estatísticos para compreensão da magnitude do problema, e da sua utilização como base e fundamento para tomada de decisões.

Dada a indisponibilidade de testagem em cem por cento da população; e considerando que o Teste PCR – tido como de *Padrão Ouro* pelos *experts* da área de saúde –, informam resultados após 3, 5 ou 7 dias da coleta, a depender da situação, de logo extraímos que os números não são absolutos e que expressam defasagens. Daí também se falar em subnotificação quando ouvimos notícias a esse respeito. Abro parênteses aqui sobre os testes rápidos, que saem em 15min, mas que estão longe do *padrão Ouro*, e são muito criticados pelos *experts* dada a incerteza dos resultados, sobretudo quando negativos.

Bem. Mesmo com algum atraso, os números entram nas estatísticas, e, ao menos, podem trazer alguns indicativos do caminho percorrido pela contaminação. Observar e compreender esses números podem subsidiar no exame de medidas tomadas e de seus reflexos.

Diante do agravamento de casos, e da grande elevação dos números, a iminência do **colapso** do sistema de saúde se apresenta, e justificou medidas restritivas, inclusive com a decretação de **lockdown** anunciada ontem em alguns Estados da Federação.

Embora não contemos aqui com ajuda de *experts* em estatísticas, na interpretação dos números, mas com base na observação lógica deles, podemos tirar algumas conclusões e servirem como alguns subsídios. Os números e gráficos foram tirados dos boletins oficiais dos governos federal, estadual e municipal (Recife), salvo o penúltimo item do informativo que vem a título de curiosidade.

Esperamos contribuir, mais uma vez, com os colegas magistrados.

Forte abraço, vamos em frente!

Des. Evandro Magalhães Melo
Coordenador do Comitê de Saúde

Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco

Informativo n.3 - 6/5/2020

tais como do primeiro caso suspeito, confirmado e óbito, e as datas das declarações dos estados de emergência e de pandemia pela OMS. ¹



2

Figura 1: Resumo da linha do tempo de COVID-19 no Brasil, até 26 de abril de 2020.

Às fls. 4, intitulado história natural do covid-19, verificamos que na figura acaba por definir os períodos adequados para realização dos Testes PCR e dos chamados Testes Rápidos, além de oferecer algumas previsões, a partir dos primeiros sintomas, para internamento, alta hospitalar e evolução para óbito de pacientes, e, certamente, de grande valia. ¹

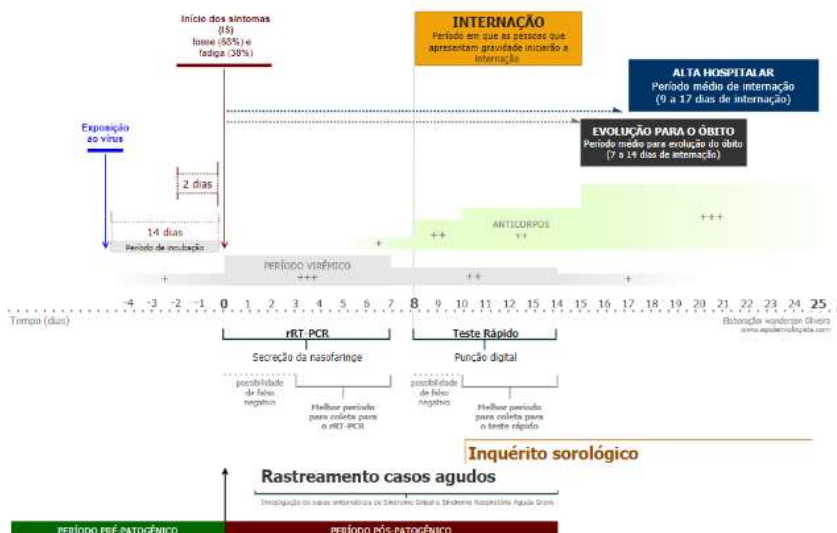


Figura 4: Contando a história natural e parcial da COVID-19 a partir de conhecimentos disponíveis até abril de 2020.

¹ <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>

A interpretação dos testes temos às fls. 5, servindo para análise de resultados.

Tabela 1: Interpretação dos testes molecular e sorológico para diagnóstico laboratorial de COVID-19.

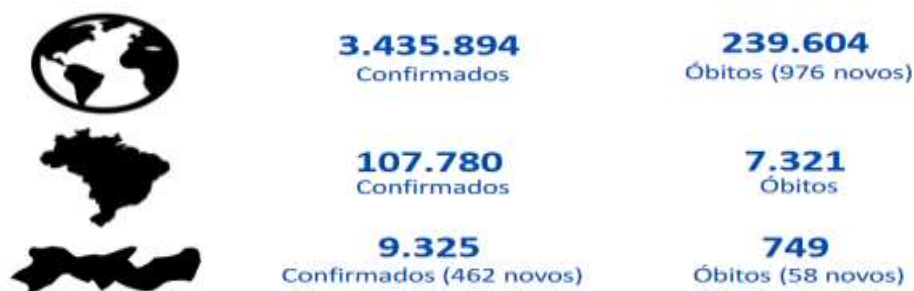
TIPOS DE TESTES			INTERPRETAÇÃO
Molecular	Sorologia		
rRT-PCR	IgM	IgG	
Positivo	Negativo	Negativo	Paciente pode estar na janela do período de infecção
Positivo	Positivo	Negativo	Paciente pode estar na fase inicial da infecção
Positivo	Positivo	Positivo	Paciente está na fase ativa da infecção
Positivo	Negativo	Positivo	O paciente pode estar no estágio tardio ou recorrente da infecção
Negativo	Positivo	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> O paciente pode estar no estágio inicial da infecção. O resultado da PCR pode ser falso-negativo. O teste de anticorpos pode ser falso positivo
Negativo	Negativo	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> O paciente pode ter tido uma infecção passada e se recuperou. O teste de anticorpos pode ser falso positivo
Negativo	Positivo	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> O paciente pode estar no estágio de recuperação de uma infecção ou o resultado da PCR pode ser falso-negativo O teste de anticorpos também pode ser falso positivo

Várias outros gráficos e estatísticas a nível de Brasil estão disponíveis no referido boletim, para os que quiserem maior detalhes, e aqui, em nota de rodapé, seguir o link para melhor visualização. ¹

BOLETINS PERNAMBUCO

Pernambuco se encontra em 4º lugar em maior número de casos positivos e de óbitos para Covid-19, o que fora justificado no início do mês passado pelo o aumento da testagem realizada - o que revelaria maior número até então desconhecidos -, bem como pela fala da secretaria executiva do Ministério da Saúde, em 9/4/2020, quando se referiu ao nosso Estado por estar cumprindo à risca os protocolos do ministério. Vamos aos boletins.

O último publicado no site Cievspe, datado de 5/5/2020, com base no dia anterior, traz, no início, os seguintes números gerais do estado, do país e mundial: ²



² https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_d00487d51cc54abeab55ced1cefe2c55.pdf

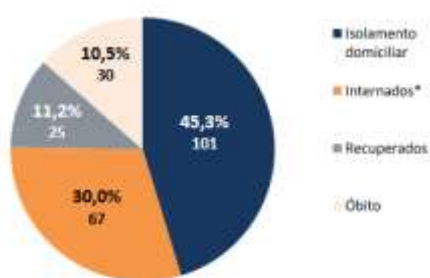
Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco

Informativo n.3 - 6/5/2020

Para saber a evolução desses números, somente com análise dos boletins publicados pelo Estado de Pernambuco.³ Sobre os casos confirmados Covid-19 e situação de pacientes:

Boletim 36 de 6/4/2020:

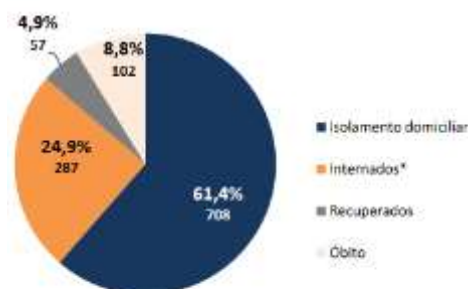
Figura 3 - Nº e Percentual de casos confirmados de Covid-19, segundo evolução, Pernambuco, 2020



*Dos 67 casos internados, 23 encontram-se na UTI/CTI e 44 em leito de isolamento.

Boletim 43 de 13/4/2020:

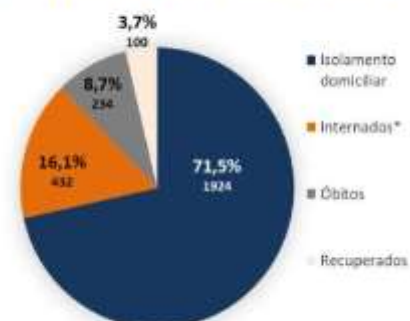
Figura 5 - Nº e Percentual de casos confirmados de Covid-19, segundo evolução, Pernambuco, 2020



*Dos 287 casos internados, 55 encontram-se na UTI/CTI e 232 em leito de isolamento.

Boletim 50 de 20/4/2020:

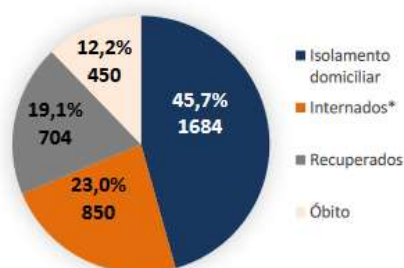
Figura 5 - Nº e Percentual de casos confirmados de Covid-19, segundo evolução, Pernambuco, 2020



*Dos 374 casos internados, 76 encontram-se na UTI/CTI e 356 em leito de isolamento.

Boletim 57 de 27/4/2020:

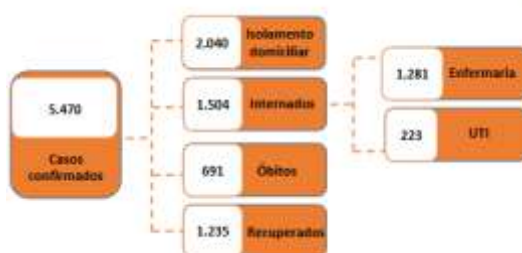
Figura 5 - Nº e Percentual de casos de SRAG confirmados para Covid-19, segundo evolução, Pernambuco, 2020



*Dos 652 casos internados, 190 encontram-se na UTI/CTI e 660 em leito de isolamento.

Boletim 64 de 4/5/2020:

Figura 5 - Nº de casos de SRAG confirmados para Covid-19, segundo evolução, Pernambuco, 2020



³ <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>

Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco

Informativo n.3 - 6/5/2020

Pelos boletins, extraímos a seguinte evolução nas últimas semanas:

- Confirmados: 223 – 1.154 – 2.690 – 5.358 – 8.863
- Em domicílio: 101 – 708 – 1.924 – 1.684 – 2.040
- Internados: 67 – 287 – 432 – 850 – 1.504
- Em UTI: 23 – 55 – 76 – 190 – 223
- Recuperados: 25 – 57 – 100 – 704 – 1.235
- Óbitos: 30 – 102 – 234 – 450 – 691

Desses parâmetros, o único com aumento almejado é o de pacientes recuperados, que está, por sinal, acontecendo. Entretanto, teremos maior convicção da regressão do Covid-19 com a estabilização de alguns desses números, e a diminuição de outros, exemplo destes são os casos em domicílio, internados e em UTI. Infelizmente, ainda não está ocorrendo.

Já que falamos em óbitos, vale aqui o seguinte gráfico de evolução para o Estado de Pernambuco, extraído do portal de transparência, específico de óbitos realizados pelos cartórios de registro civil. Embora se possa observar declínio acentuado do gráfico no último dia, fica o alerta do que falamos inicialmente a respeito de tempo de duração de resultado do exame PCR, de 3 a 7 dias. Ou seja, daqui a alguns dias, com a chegada de mais resultados, a trajetória final da curva pode ser corrigida em alguma medida. ⁴



A preocupação com a ocupação de leitos é uma realidade, tanto nos internamentos, quanto em UTIs, e podemos dizer que, até o fechamento desta edição/versão, temos os seguintes índices globais de ocupação:

- Enfermaria Adulto: 90%
- UTI Adulto: 98%

Na edição anterior de nosso Informativo, tratamos das UTIs, e os índices acima vêm a complementá-lo, sabendo-se também que desde o final da semana passada, temos notícia de hospitais, tanto da rede pública, quanto da rede privada, apresentando 100% de

⁴ <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid>

ocupação de UTIs. Há de ser reconhecido o trabalho hercúleo de médicos e hospitais, nessas tarefas até então inimagináveis.

BOLETINS RECIFE

Acompanhamos também os boletins epidemiológicos da Cidade do Recife, a Capital, onde se concentra o maior número de casos, e possui a maior capacidade de atendimento daqueles que necessitam de internamento e de UTIs.

No último boletim de n. 52, emitido nesta data de 6/5/2020, temos a confirmação de novos casos de Covid-19, nas últimas 24h, em número de 305, sendo 194 casos leves. E em números totais, baseados até o dia 5/5, temos: 5.294 positivos (2.225 casos leves), e 337 evoluídos para óbito.

Ao verificar que eles também contemplam gráficos bastante semelhantes àqueles emitidos pelo Estado de Pernambuco, segue abaixo somente um dos gráficos apresentados neste último boletim, apresentando números um tanto abaixo, mesmo porque representa a situação local, e não o Estado como um todo.

Figura 2. Número de casos confirmados de SRAG para COVID-19, segundo evolução. Recife, 2020

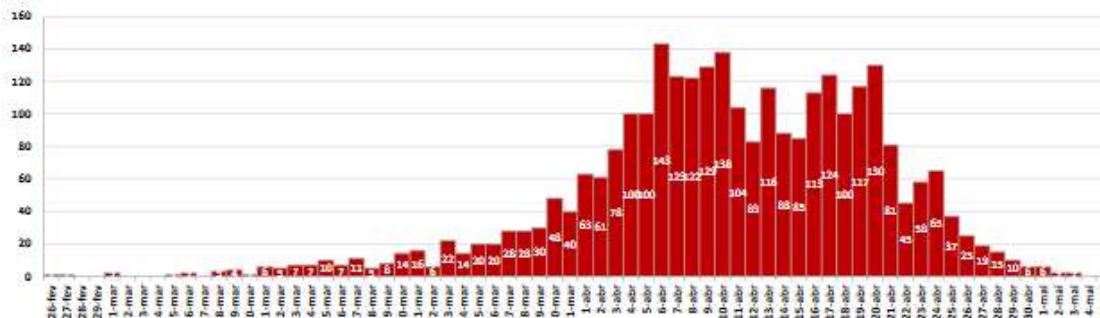


Fonte: SES PE/SEVS/Cievs PE/Formsus

Nota: Dados provisórios sujeitos à alteração, dados de 05/05/2020

Mais adiante, temos um gráfico bastante interessante, eis que, diferentemente de tantos outros, levou em consideração “a data de início dos sintomas”; o que nos parece, com a devida *venia*, ter chances de refletir melhor o crescimento dos casos.

Figura 1. Número de casos de SRAG confirmados para COVID-19, segundo data de início dos sintomas. Recife, 2020



Fonte: SES PE/SEVS/Cievs PE/Formus

Nota 1: Dados provisórios sujeitos à alteração, dados de 05/05/2020

Nota 2: 214 casos confirmados com data de início dos sintomas ignorada

Mesmo que ignorássemos os sete últimos dias, em face do tempo mais elástico de resultado do exame PCR, é ao menos bastante curioso, em Recife, observarmos alguma resistência no aumento de casos entre os dias 3 e 20/4/2020, bem como a existência de um pico apresentado no dia 6/4/2020.

De qualquer forma, há variáveis que podem mudar o curso dos números e a trajetória nos gráficos. Ainda há muito por fazer na área, pois, atualmente, ainda estamos vendo aumento de óbitos e de casos confirmados, bem como agravamento em alguns pacientes, a pôr em risco a capacidade de atendimento da saúde.

Vamos conferir!

OUTROS GRÁFICOS

Nada oficial, mas a título de informação, circulou nas redes um site apresentando gráficos de vários países do mundo, estimando o andamento da curva do Covid-19, com probabilidade de início e fim da pandemia, inclusive no Brasil, mas, esclarecendo, de logo, que se tratam de elementos para estudos, admitindo-se a possibilidade de existência de variações e erros. Então, fica aqui apenas como curiosidade a ser observada. É atualizada constantemente e o link de atalho é este: <https://ddi.sutd.edu.sg/>

DECISÕES RECENTES

Duas decisões recentes, uma do Des. Bandeira de Mello sobre UTIs, e outra do Juiz Breno Duarte, sobre lockdown:

Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Gabinete do Des. Francisco Bandeira de Mello

MANDADO DE SEGURANÇA: 0004980-10.2020.8.17.9000

IMPETRANTE: Maria José da Silva

IMPETRADO: Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco

RELATOR: Des. Francisco Bandeira de Mello

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA/OFÍCIO

Trata-se de **Mandado de Segurança** ajuizado por **Maria José da Silva** em face de ato que reputa coator imputável à esfera de competência do Sr. **Secretário Estadual de Saúde**, consistente na omissão em providenciar a transferência dela, impetrante, para uma *unidade de terapia intensiva* (UTI), da rede pública ou privada.

Segundo narra a inicial, “a impetrante encontra-se internada na rede pública de saúde, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, desde 23.04.2020, com suspeita diagnóstica de síndrome respiratória aguda grave secundária a COVID-19”, aduzindo que o agravamento de seu estado de saúde “revela premente necessidade de internamento em UTI – Unidade de Terapia Intensiva, para continuidade do tratamento e acompanhamento do quadro clínico”.

Acompanham os autos os receituários expedidos por médicos da UPA, indicativos de necessidade de transferência para UTI, com a atribuição da senha 699133 (presumivelmente alusiva à Central de Regulação de Leitos).

No plano de direito, invoca-se o direito à saúde e a jurisprudência deste Tribunal (Súmula 18).

Postula, ao final, ordem liminar que assegure à impetrante um *leito em UTI*, em hospital público ou particular, sob pena de multa diária.

É o relato, no essencial. Passo a decidir.

Logo à partida, cumpre o registro de que a crise gerada pela pandemia do COVID-19 enseja, dentre as suas múltiplas implicações, dos usualmente *alteração padrões decisórios* adotados para *tempos normais*, justamente porque a realidade subjacente revela-se *absolutamente excepcional*.

Esse aspecto ganha contornos *especialmente significativo* no que tange à intervenção do Judiciário no campo das políticas públicas relativas à *prestação de serviços de saúde*, notadamente quanto à distribuição/alocação dos leitos de UTI.

Isso porque, como é público e notório, a pandemia tende a gerar *colapso* nos sistemas de saúde, mesmo em países/cidades de *primeiro mundo*, por consequência de intensos e duradouros *excessos de demanda* em relação à *capacidade de atendimento*, em especial quanto à ocupação de leitos UTI, sobretudo aqueles equipados com respiradores mecânicos.

Infelizmente, portanto, é preciso considerar, *como dado da realidade* (absolutamente indesejável mas nem por isso *menos concreto*), a perspectiva de que haja, no Estado de Pernambuco, *insuficiência de leitos de UTI* para acolhimento, a tempo e modo, de todos os pacientes alcançados pela COVID-19, que venham a desenvolver sintomas graves.

Nesse cenário, as inevitáveis escolhas alocativas concernentes à ocupação de leitos de UTI devem ser guiadas por *critérios técnico-científicos*, a exemplo do que de modo geral tem-se buscado fazer no âmbito do combate à pandemia.

Em outras palavras, em contexto de *insuficiência notória de leitos*, o fator decisório determinante deve ser aquele resultante da adoção de *critérios médicos*, a serem aplicados de modo isonômico aos cidadãos em geral.

Exatamente por reconhecer que essas escolhas alocativas devem ter como pressuposto a adoção de *critérios técnicos*, o Conselho Regional de Medicina em Pernambuco (CREMEPE) cuidou de editar, em 27 de abril de 2020, a Recomendação nº 05/20, cujo inteiro teor peça licença para transcrever:

RECOMENDAÇÃO CREMEPE Nº 05

Recomenda a utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória e palição, como meio de hierarquização da gravidade dos pacientes, na ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda terapêutica.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE, Autarquia Federal, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 09.790.999/0001-94, com sede na Rua Conselheiro Portela, nº 203, Espinheiro, Recife/PE, CEP 52.020-030, por seu presidente Mario Fernando da Silva Lins, no uso das suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, publicada em 1º de outubro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, publicado em 25 de



julho de 1958, Decreto-Lei N° 200, de 25 de fevereiro de 1967, Lei n° 11.000, de 15 de dezembro de 2004, publicada em 16 de dezembro de 2004 e Decreto 6.821/2009, de 14 de abril de 2009;

CONSIDERANDO o atual cenário da COVID -19, classificado como pandemia pela OMS – Organização Mundial de Saúde, e tendo o Senado Federal brasileiro, através do Decreto Legislativo n° 6, de 20 de março de 2020, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n° 101, de 4 de maio de 2000, reconhecido o estado de calamidade pública no Brasil;

CONSIDERANDO a Resolução CFM 2.156/2016 que disciplina sobre “os critérios de admissão e alta” em terapia intensiva;

CONSIDERANDO a Resolução 2.272/2020 que define o funcionamento das unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários de acordo com suas complexidades;

CONSIDERANDO que entre os princípios fundamentais do Código de Ética Médica (Resolução CFM n° 2.217/2018) está estabelecido que a medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados;

CONSIDERANDO os artigos 32 e 34 do Código de Ética Médica (Resolução CFM n° 2.217/2018), os quais vedam ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente e deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal;

CONSIDERANDO o aumento no número de casos de insuficiência respiratória grave que ameaça criar um desequilíbrio substancial entre as reais necessidades clínicas da população e a disponibilidade efetiva de recursos avançados de suporte à vida;

CONSIDERANDO a possibilidade do esgotamento absoluto na abertura de novos leitos e a necessidade de desenvolver ferramentas para atender a esta demanda no estado de Pernambuco;

CONSIDERANDO que os princípios da ética, bioética e do direito internacional determinam que os protocolos de triagem sejam usados para orientar a alocação de recursos;

CONSIDERANDO que os princípios do direito internacional, em situações de calamidade, exigem um plano de triagem que forneça equitativamente a todas as pessoas a “oportunidade” de sobreviver, porém observando que esses princípios não garantem tratamento ou sobrevivência a todos;

CONSIDERANDO a existência na literatura médica mundial de escores de priorização, **garantindo o esforço para uso equitativo e eficiente dos recursos de cuidados intensivos, dentre eles o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) de avaliação de prognóstico a curto prazo e direcionamento de intervenções terapêuticas;**

CONSIDERANDO o uso de escores prognósticos para avaliação de chances de sobrevivência a longo prazo como o Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) que gradua a gravidade das comorbidades, mas não contempla a fragilidade em idosos;

CONSIDERANDO **que a fragilidade representa um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada a idade, frequente entre os idosos, produzida pela reserva homeostática diminuída e pela capacidade reduzida do organismo de enfrentar um numero variado de desfechos negativos de saúde, incluindo o aumento da probabilidade de morte; que dentre as ferramentas diagnósticas existentes, a Clinical Frailty Scale (CFS), está validada para uso em idosos no Brasil e tem mais rápida aplicação no contexto da urgência;**

CONSIDERANDO **que pessoas acometidas por uma mesma doença podem apresentar funcionalidades completamente distintas e que esta deve ser fator prognóstico decisivo para tomada de decisão clínica e proporcionalidade terapêutica; que a funcionalidade do paciente, independentemente de sua faixa etária, deve ser verificada, sendo o Karnofsky performance status (KPS), um dos mais difundidos e pode ser adaptado a questões simples para o contexto da urgência;**

CONSIDERANDO a manifestação das câmaras técnicas do CREMEPE (medicina intensiva, cuidados paliativos, oncologia e nefrologia) com a colaboração do estudo de doutoramento da médica Mirella



Rebello Bezerra;

CONSIDERANDO ainda o Decreto Estadual nº 48.834, de 20 de março de 2020, alterado pelo Decreto Estadual nº 48.836, de 22 de março de 2020;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária geral extraordinária do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, realizada em 22 de abril de 2020.

RECOMENDA:

Art. 1º. **Utilização do fluxograma de atendimento ao paciente portador de SRAG (síndrome respiratória aguda grave), conforme anexo I.**

Art. 2º. **Utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de pacientes ao acesso a unidades de terapia intensiva e de assistência ventilatória, utilizando combinação do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) simplificado, Índice de Comorbidades de Charlson (ICC), Clinical Frailty Scale (CFS) e performance status de Karnofsky, conforme anexo I.**

Art. 3º. **Caberá à autoridade sanitária definir o início, duração e gradação do ponto de corte de utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI), conforme a necessidade de adequação dos quantitativos de leitos à demanda existente.**

Art. 4º. Esta Recomendação entra em vigor na data de sua publicação.

Recife, 27 de abril de 2020.

Mário Fernando da Silva Lins

PRESIDENTE”

Do fluxograma anexo à referida Recomendação (facilmente visualizado na página do Cremepe na internet –), infere-se que os ali referidos devem ser www.cremepe.org.br *critérios técnicos* objeto de avaliação pela *Central de Regulação de Leitos*, a partir das informações prestadas pela unidade solicitante.

Deveras, decisões dessa natureza, *em quadro de patente insuficiência de vagas*, devem ser calcadas em critérios objetivos hauridos da ciência médica, não sendo para tanto suficiente a evocação das normas gerais (mesmo as de estatura constitucional) que asseguram o direito à saúde, visto que a designação de um leito de UTI para o cidadão “A” inevitavelmente implicará na sua indisponibilidade para o cidadão “B”.

Esse raciocínio também se aplica aos leitos de UTI das unidades privadas de saúde, cuja eventual ocupação, *neste quadro de crise sistêmica*, à conta do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá também respeitar os critérios técnicos que devem nortear a atuação da Central de Regulação de Leitos. Para além disso, vale lembrar que se está a tratar de um vírus altamente contagioso, que exige a adoção de protocolos específicos, inclusive quanto à , separando *especialização das UTIs* aquelas destinadas exclusivamente ao tratamento da COVID-19, das reservadas ao acompanhamento das demais patologias. Assim, em princípio não cabe cogitar de requisição de vagas individuais em UTIs privadas, senão de eventual requisição de *blocos de leitos* em UTIs já previamente destinadas ao tratamento da COVID-19 por unidades de saúde particulares.

E, pelo menos por ora, não há informação a respeito das atuais taxas de ocupação de UTIs privadas, *destinadas ao tratamento de COVID-19*, que em tese pudessem ensejar a excepcional intervenção do Poder Judiciário no sentido de determinar a requisição, pelo Estado de Pernambuco, de *blocos de leitos* para atendimento de pacientes do SUS.

Visto isso, tenho que, no caso vertente, não há qualquer evidência (sequer alegação, em verdade) de que a Central de Regulação de Leitos esteja a atuar *em desacordo* com os *critérios técnicos* definidos pelo CREMEPE especificamente para aplicação *neste quadro excepcional de crise sistêmica* (quais sejam os resultantes da aplicação combinada do *Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) simplificado*, do *Índice de Comorbidades de Charlson (ICC)*, do *Clinical Frailty Scale (CFS)* e da *Performance Status de Karnofsky*).

Ausente, portanto, o requisito atinente ao *fumus boni iuris*.

Com essas considerações, **indefiro** a medida liminar pleiteada.

Dê-se ciência da presente decisão ao Exmo. Sr. Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco, notificando-o para prestar, no prazo legal, as informações que entender pertinentes, devendo o expediente ser acompanhado de cópia da petição inicial e de cópia dos documentos que a instruíram, nos termos do



art. 7º, I, da Lei Federal nº 12.016/2009.

E, também em cumprimento ao art. 7º, II, do referido diploma legal, dê-se ciência, por meio eletrônico, ao órgão de representação judicial da pessoa jurídica interessada (no caso, a Procuradoria Geral do Estado). Publique-se.

Recife, 30 de abril de 2020.

Des. Francisco Bandeira de Mello

Relator

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO JOSE DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO - 30/04/2020 20:05:29

Num. 10623441 - Pág. 6

<https://pje.tjpe.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043020052927100000010515804>

Número do documento: 20043020052927100000010515804

Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

1ª Vara da Fazenda Pública da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE

- PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810275

PROCESSO N.º 0021639-42.2020.8.17.2001

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RÉU:ESTADO DE PERNAMBUCO

RÉU:MUNICÍPIO DO RECIFE

DECISÃO

Vistos etc.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO, através do Promotor de Justiça da 19ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital - Proteção e Defesa dos Direitos do Consumidor, com fundamento nos artigos 127 e 129 da Constituição Federal, na Lei nº 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública) e na Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), propôs a presente AÇÃO CIVIL PÚBLICA com pedido de tutela de urgência de natureza antecipada, em face do ESTADO DE PERNAMBUCO e MUNICÍPIO DE RECIFE, pelos fundamentos fáticos e jurídicos expostos exordial.

Aduz o órgão do *parquet* que a ação proposta decorre do Inquérito Civil nº 02052.000.018/2020, instaurado de ofício no âmbito da 19ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital, em 03 de abril de 2020, com a finalidade inicial de promover a ampliação do prazo de fechamento de parques e praias, visando em suma a contenção ou redução da velocidade de contágio e proliferação do Covid-19.

Sustenta, em apertada síntese, que os entes demandados não vêm desenvolvendo ações capazes de alcançar os objetivos de redução ou nivelamento da curva de contágio, a despeito de intensa produção normativa inferior.

Assegura que algumas das ações implementadas revelaram-se ineficazes, o que sugere uma ampliação substancial das medidas de restrição.

Requer finalmente a decretação do chamado , que seria *lockdown* a radicalização das medidas de distanciamento social, com restrições severas à prática de atividades civis e empresariais, circulação de pessoas e veículos.

Com a inicial juntou os documentos

Vieram-me os autos conclusos.

É o que interessa relatar. Passo ao exame da controvérsia.



A legislação infraconstitucional, regulou o pedido de tutela de urgência, a fim de que a parte adquira, provisoriamente, em sede de juízo não exauriente, o próprio pedido de mérito, que só seria analisado, por ocasião da sentença, desde que presentes os respectivos pressupostos, quais sejam, a existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (art. 300, *caput*, do CPC). Nesse sentido, depreende-se que um dos objetivos traçados pelo legislador infraconstitucional ao prever o instituto da tutela de urgência, de natureza antecipada, é manejá-lo como verdadeiro escudo protetivo para evitar lesões graves ou de difíceis reparações à parte interessada, desde que preenchidos os pressupostos autorizadores. Volvendo-me ao caso concreto, numa análise percuciente dos argumentos expendidos pelo Promovente, e confrontando-se com elementos trazidas à baila pelo mesmo, desde logo, verifico que inexistem, ao menos neste momento processual prévio à instrução probatória, e à própria angularização processual, os requisitos legais.

Em verdade, a deflagração dos sucessivos estágios de alerta, acompanhados de medidas restritivas de diversas ordens, veiculadas através de instrumentos legislativos próprios, sob responsabilidade de entes governamentais, em todos os níveis, obedecem a protocolos internacionais e representam a tentativa estatal de enfrentamento de crise sem precedentes na história do país.

No presente momento, cabe a cada autoridade estatal, no limite de sua responsabilidade constitucional, estabelecer as prioridades eleitas, obviamente norteados pelo bem comum e tutelados pela legalidade. *In casu*, seria amplamente desejável que o conjunto de recursos disponíveis, nos diversos planos (orçamentário, materiais, humanos e tecnológicos) fossem suficientes ao atendimento irrestrito da demanda gigantesca que se apresenta. No plano fático, porém, esta assertiva distancia-se do ideal, diante da notória escassez e limitações impostas ao Estado Brasileiro, impulsionada por Pandemia de proporções ainda não suficientemente dimensionada.

Dentre os fatores fixados num panorama de hipercomplexidade que caracteriza o problema planetário ora sob foco, resta claro que a existência de infraestrutura urbana adequada, rede hospitalar suficientemente instalada, segurança alimentar, securitária e social, são fatores preponderantes para a definição de uma taxa adequada de sucesso no enfrentamento da crise sem precedentes.

A realidade nacional, e especialmente regional além da local, no entanto, salvo exceções estatisticamente dotadas de reduzida relevância, demonstram um déficit longínquo entre o fato concreto e a expectativa gerada.

No contexto acima, o domínio das informações que envolvem as necessidades e servem de base à tomada de decisões encontra-se indiscutivelmente centralizado nos órgãos estatais, que a partir dos dados oficiais devem ser capazes de dimensionar, no âmbito de suas possibilidades materiais e formais (incluindo os aspectos legal e orçamentário), os limites para as próprias ações, que indiscutivelmente revolvem as possibilidades políticas.

Obviamente que não se está aqui a advogar que o sistema jurídico seja hermeticamente fechado no plano operativo, numa modalidade de *autopoieses*[1] ou autorreferência **radical**. Ao contrário, admite-se um sistema de intercâmbio, entre o direito e outros subsistemas, especialmente com subsistema político, porém de modo regrado a partir do acoplamento estrutural que é a constituição federal[2], sob pena de irritação tecidual, capaz de ensejar elementos de rejeição, com prejuízo para todo o organismo social.

A propósito, na recentíssima decisão colegiada proferida em **15.04.2020**, o **Supremo Tribunal Federal** no julgamento da ADI 6341 por maioria dos membros da corte aderiu à proposta do ministro Edson Fachin acolhendo a necessidade de que o artigo 3º da Lei 13.979/2020 seja interpretado de acordo com a Constituição, de modo a reafirmar **observância da autonomia dos entes locais**.

Nos termos da decisão acima, a mitigação das faculdades, poderes e ônus exercidos



nas raízes da atribuição constitucional, relativamente à questão sanitária tratada, afrontaria o princípio federativo e da separação dos poderes.

Embora a questão analisada pelo Supremo estivesse vinculada inicialmente a eventual interferência da União em competência dos estados, a ideia central foi, de fato, a **preservação da competência legislativa e atribuição material dos demais entes da federação**.

Nesse sentido, a invasão de competência não se justifica, de acordo com o mesmo raciocínio, por diverso poder, no espectro da repartição constitucionalmente estabelecida como cláusula pétrea (art. 64, §4º, III da CRFB)

Ressalte-se, ademais, que não cabe ao poder judiciário a definição das prioridades, a serem adotadas de acordo com critérios pretensamente técnicos, pelos poderes constituídos para o desempenho de tais funções, evitando-se que o poder judiciário extrapole o limite de sua atuação constitucional, para abarcar aspecto decisório pautado por conteúdo político, num exercício, portanto, **de autocontenção judicial**.

Neste momento, portanto, cabe ao representante do poder executivo tomar as decisões à vista dos fatos e com base nos elementos científicos presentes nas informações de que dispõe, a partir dos órgãos técnicos.

Nesta senda, não vislumbro na causa de pedir qualquer afronta dos responsáveis, chefes dos executivos estadual e municipal aos ditames da razoabilidade ou proporcionalidade, além da legalidade, ao passo que também não extraio elementos suficientes de convicção quanto aos parâmetros adotados pelo autor na definição pormenorizada dos critérios e exceções para a aplicação do chamado lockdown.

Nesse diapasão, levando-se em consideração a inexistência de elementos que , , em sede de cognição sumária, evidenciem a probabilidade do direito **INDEFIRO** o pedido de tutela de urgência de natureza antecipada pretendido pelo Demandante - Ministério Público do Estado de Pernambuco, com fundamento no artigo 300 do CPC.

Intimem-se as partes para que fiquem cientes da presente decisão.

Citem-se os demandado, dispensada a realização de audiência do 334, ante a natureza da matéria em debate

Cumpra-se

Recife, 05 de maio de 2020

Breno Duarte Ribeiro de Oliveira

Juiz de Direito

Assinado eletronicamente por: BRENO DUARTE RIBEIRO DE OLIVEIRA - 07/05/2020 01:10:31 Num. 61540724 - Pág. 2

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005070110317000000060451876>

Número do documento: 2005070110317000000060451876

[1] LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010, p.216

[2] A respeito vide LIMA, Fernando Rister Souza. Constituição Federal: acoplamento estrutural entre os sistemas político e jurídico. **Revista Direito Público**, Brasília, v.7, n.32, 2010