

PROCESSO Nº: 0801544-24.2020.4.05.8500 - **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**
AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO - PRT DA 20ª REGIÃO. e outros
RÉU: UNIÃO FEDERAL e outro
1ª VARA FEDERAL - SE

DECISÃO

Os Ministérios Públicos Federal, do Trabalho e do Estado de Sergipe apresentaram pedidos de tutela de urgência contra o Estado de Sergipe e a União para que:

O Estado de Sergipe

a) Justifique, no prazo de 48 horas, a liberação de atividades não essenciais da etapa "Bandeira Laranja", realizada a partir do dia 29 de junho de 2020, quando a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto em seus boletins diários em tal data e nas seguintes é superior a 70%, em contrariedade ao disposto no Decreto nº 40.615/2020;

b) Justifique, no prazo de 48 horas, a não inclusão da rede privada no cálculo da taxa de ocupação de leito de UTI adulto utilizada para fins de reabertura das atividades, em especial considerando que os hospitais privados vem divulgando, durante vários dias seguidos, saturação de seus leitos para COVID-19 e que eventuais excedentes serão encaminhados ao Sistema Único de Saúde;

c) Justifique, no prazo de 48 horas, a divulgação diária de disponibilização de 21 leitos de UTI adulto no Hospital Amparo de Maria, em Estância, tendo em vista que a Administração da unidade de saúde informou que sua capacidade atual de oferta segura é de 10 leitos de UTI adulto (estoque de medicamentos necessários para a intubação é insuficiente em caso de operação com a capacidade total, devido ao consumo diário);

d) Apresente nos autos, no prazo de 24 horas, as informações requisitadas pelos Ministérios Públicos no Ofício nº 37183/2020, informando quantos, quem são e em que unidade de saúde se localizam os pacientes com COVID-19 com solicitação de leito de UTI (com DUSV), nas datas de 29, 30 de junho e nos dias subsequentes, **disponibilizando diariamente tais dados**, de forma a viabilizar o acompanhamento da fila de espera por leitos de UTI;

e) Que o Estado de Sergipe passe a dar publicidade à lista de pacientes em espera de regulação para leito de UTI COVID-19, podendo-se omitir o nome do paciente, bastando indicar a unidade de saúde de localização e número de dias/horas de espera, **no momento do fechamento do Boletim Diário** (sem prejuízo de que possa ser fornecido à população, pelas autoridades de saúde,

explicações acerca de eventual priorização da internação de um paciente por outro, ainda que com menos tempo de espera, em razão dos critérios objetivos de regulação, que levam em consideração diversos fatores como a gravidade do paciente e o tipo de assistência que necessita no leito de UTI).

f) Que o Estado de Sergipe passe a indicar em seus boletins diários a qualificação dos leitos de UTI ofertados (com suporte de hemodiálise/sem suporte de hemodiálise), bem como se o leito "vago" já está solicitado/regulado/esperando liberação;

g) **Caso não apresente justificativa para todas as situações acima narradas, que seja determinada a suspensão da liberação das atividades essenciais realizadas pelo Estado de Sergipe ("Bandeira Laranja") sem que tenha alcançado sequer o critério objetivo de 70% de taxa de ocupação de leitos de UTI.**

A União

g) Que seja determinado à **União** que apresente, no prazo de 5 (cinco) dias, a *matriz de risco referencial* ou documento similar, que disponha sobre mecanismos para a orientação, acompanhamento, coordenação e prestação de cooperação técnica e financeira a todos os entes da federação e especialmente ao Estado de Sergipe, para o fim de assegurar o cumprimento das recomendações temporárias definidas pela Organização Mundial da Saúde no território nacional, relacionadas às medidas de redução do distanciamento social para enfrentamento à Covid-19.

Narraram e aduziram o seguinte:

O Estado de Sergipe publicou, em 15 de junho de 2020, o Decreto nº 40.615/2020, no qual instituiu o Sistema de Distanciamento Social Responsável - SDSR, para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo coronavírus - COVID19.

Em tal Decreto, estabeleceu-se que, já em 18 de junho, se iniciaria o plano de reabertura de atividades (art. 14) através da autorização de funcionamento dos seguintes serviços não essenciais:

XXVII - concessionárias de veículos;

XXVIII - imobiliárias e similares;

XXIX - comércio de eletrodomésticos, eletrônicos, elétricos, comunicação, informática, equipamentos de áudio e vídeo;

XX - comércio de móveis e colchoaria;

XXI - escritórios de engenharia e arquitetura;

Prosseguindo, no art. 7º do Decreto, foram estabelecidas 4 (quatro) fases para a retomada de atividades:

I - Fase Atual - é constituída pelas atividades essenciais e não essenciais indicadas no Anexo I deste Decreto;

II - Primeira Fase (*bandeira laranja*) - será mantido o funcionamento das atividades descritas nos Anexos I e II, podendo ser alterada conforme critérios de saúde e econômicos;

III - Segunda Fase (*bandeira amarela*) - são permitidas todas as atividades descritas nos Anexos I, II e III, podendo, ainda, serem alteradas conforme critérios de saúde e econômicos;

IV - Terceira Fase (*bandeira verde*) - abertura comercial ampliada com prevenção contínua, em que haverá reabertura total com os critérios de proteção à saúde coletiva, em relação aos serviços listados no Anexo IV, enquanto houver circulação do vírus sem medida de proteção efetiva (vacina).

Observa-se assim que, naquela data, estava vigendo a chamada "**Fase Atual**", na qual liberadas as atividades essenciais e não essenciais indicadas no Anexo I do Decreto e, a partir do dia 18 de junho, também as atividades acima destacadas, citadas no art. 14 (*concessionárias de veículos; imobiliárias e similares; comércio de eletrodomésticos, eletrônicos, elétricos, comunicação, informática, equipamentos de áudio e vídeo; comércio de móveis e colchoaria; escritórios de engenharia e arquitetura*).

Nota-se da própria leitura do Decreto que, para o acréscimo de atividades não essenciais à chamada "Fase Atual" (citado art. 14), o Estado não fixou critério técnico, objetivo e com base científica que respaldasse sua decisão.

Mais adiante, em 23 de junho de 2020, o Estado publicou o Decreto nº 40.620, que alterou o enquadramento de atividades do setor econômico entre fases. Neste **fixou-se que o início da retomada econômica dar-se-ia a partir de 29 de junho de 2020**, condicionado à publicação dos protocolos sanitários individualizados por setor econômico pela Secretaria de Estado da Saúde - SES e promoveu-se a seguinte alteração:

Art. 2º Excepcionalmente, considerando a matriz técnica de risco sanitário, aglomeração de pessoas, características do contágio, empregabilidade e circulação econômica, nos Municípios de Aracaju, Barra dos Coqueiros, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão ficam excluídas do faseamento e da retomada as seguintes atividades:

I - Salões de beleza, barbearias e estabelecimentos de higiene pessoal;

II - Templos e atividades religiosas, de qualquer credo ou rito.

Parágrafo único. O COGERE deverá deliberar, na reunião do dia 30 de junho de 2020, sobre a autorização de funcionamento das atividades listadas no *caput* deste artigo.

Em **29 de junho de 2020**, o COGERE deliberou pelo prosseguimento do plano de retomada das atividades para a chamada **Primeira Fase ou "Bandeira Laranja"**, na qual, além de liberadas as atividades do **Anexo I (da chamada Fase Atual)**, **também passaram a estar autorizadas as atividades do Anexos II:**

[...]

Além disso, em 30 de junho, o COGERE também deliberou que, **mesmo na chamada Grande Aracaju** (Municípios de Aracaju, Barra dos Coqueiros, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão), estariam autorizadas, a partir de 02 de julho, as atividades de **salões de beleza, barbearias e higiene pessoal, às terças-feiras, quintas-feiras e sábados**. A deliberação foi homologada pelo Decreto nº 40.623/2020.

De forma sintética, as atividades que efetivamente representam uma novidade em termos de reabertura são aquelas que foram acrescentadas ao Anexo I por força do art. 14 do Decreto n. 40. 615/2020 (já reabertas em 18 de junho), mais as que integram o Anexo II (reabertas em 29 e 30 de junho), todas de caráter não essencial:

concessionárias de veículos (*anexo I*)

imobiliárias e similares (*anexo I*)

comércio de eletrodomésticos, eletrônicos, elétricos, comunicação, informática, equipamentos de áudio e vídeo (*anexo I*)

comércio de móveis e colchoaria (*anexo I*)

escritórios de engenharia e arquitetura; (*anexo I*)

clínicas e consultórios de odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional, bem como serviços especializados de podologia (*anexo II*)

demais escritórios de prestadores de serviços e serviços em geral (publicidade, agências de viagem (*anexo II*);

operadores turísticos (*anexo II*)

salões de beleza, barbearias e de higiene pessoal (*anexo II*) (* *na Grande Aracaju restrita a terças, quintas e sábados*)

comércio (alguns setores) (*anexo II*)

atividades de treinamento de desporto profissional (*anexo II*)

A única atividade excluída pelo Estado de Sergipe da autorização para funcionamento atualmente em vigor (*Bandeira Laranja*) foi a alínea "d" do Anexo II do Decreto 40.615/2020, que se refere a "templos e atividades religiosas, limitados a 30%".

Para liberação de tais atividades foram utilizados os seguintes **critérios** previstos no art. 8º do Decreto 40.615/2020, de forma escalonada para cada uma das fases. Vejamos:

I - primeira fase (*Bandeira Laranja*):

a) Proporção de Leitos de UTI do Estado ocupados **igual ou menor a 70%** (setenta por cento);

II - segunda fase (*Bandeira Amarela*):

a) Proporção de Leitos de UTI do Estado ocupados **igual ou menor a 60%** (setenta por cento);

III - terceira fase (*Bandeira Verde*):

a) Proporção de Leitos de UTI do Estado com ocupação **igual ou menor a 50%** (cinquenta por cento).

Tendo em vista a definição como critério de passagem para a fase de reabertura *Bandeira Laranja* que a proporção de leitos de UTI do Estado ocupados seja **igual ou menor a 70%** (setenta por cento), causa preocupação que o Estado tenha levado a efeito o plano de reabertura de atividades no dia 29 de junho, já que o Boletim Epidemiológico publicado pela SES revelava uma taxa de ocupação superior, o que se observa, também, nos dias seguintes:

UTI Adulto	29 junho	74%
SUS		

UTI Adulto SUS	30 junho	73,4%
UTI Adulto SUS	01 julho	73,4%
UTI Adulto SUS	02 julho	76,9%

Mesmo considerando apenas os leitos de UTI adulto exclusivos para COVID-19 da rede pública (SUS), a taxa de ocupação ultrapassa o percentual máximo fixado pelo Estado no Decreto 40.615/2020 para a Fase Laranja.

É relevante mencionar que o esperado seria que o Estado utilizasse como parâmetro para medir a capacidade do sistema de saúde a soma das taxas de ocupação entre o setor público e o privado. Isso porque, quando ocorre o colapso do sistema privado de saúde antes do público, os pacientes começam a ser enviados aos hospitais públicos, pela natureza universal do Sistema Único de Saúde, de modo que não há como simplesmente ignorar a capacidade do sistema privado de suportar sua demanda, como se fossem compartimentos estanques.

De fato, já chegou ao conhecimento do Ministério Público o encaminhamento de paciente com plano de saúde não atendido em hospital da rede privada, com indicação de internação em UTI, ao Hospital Regional de Estância, conforme documentação ora anexada. A paciente chegou a ingressar com ação judicial contra o plano de saúde (cópia da petição inicial em anexo).

É, de fato, impossível dissociar a saturação dos leitos existentes na rede privada (com mais 100% há vários dias), do impacto que isso causa sobre o SUS. Por essa razão, a soma de leitos públicos e privados de UTI no cálculo da taxa de ocupação considerada para fins de flexibilização das medidas é, inclusive, recomendada pelo Comitê Científico do Consórcio do Nordeste1.

Se utilizarmos como parâmetro para o cálculo da taxa de ocupação de leitos de UTI adulto a rede pública e privada, encontramos as seguintes taxas de ocupação até o dia 01 de julho:

[...]

Só haveria sentido em separar as taxas de ocupação de leitos públicos e privados de UTI caso em Sergipe houvesse uma extensa rede no setor privado, com vagas "sobrando", diante da ausência de regulação única de leitos (ou seja, os pacientes do SUS não tem acesso a tais vagas).

Efetivamente, em tal hipótese a taxa total de ocupação sempre seria menor do que se considerássemos só os leitos da rede pública. Seria necessário calcular taxas separadas porque, na prática, sem regulação única de leitos, os usuários da rede pública não têm acesso aos leitos desocupados da rede privada. **O contrário não ocorre, já que quando os leitos privados se esgotam antes dos públicos, os pacientes da rede privada tem acesso aos SUS.**

Não bastasse a constatação objetiva da superação do percentual de 70% de ocupação de leitos, é necessário considerar que vem chegando ao conhecimento do Ministério Público diversas notícias divulgadas nos meios de comunicação/redes sociais e denúncias protocoladas de pacientes que não conseguem ter acesso aos leitos de UTI. Não obstante, diariamente, o Estado vem divulgando uma quantidade de leitos de UTI vagos na rede pública em seus boletins. Tais fatos se encontram em investigação em procedimento apuratório específico, registrado sob nº 1.35.000.000759/2020-73 (documentos em anexo).

Essas notícias ensejaram o envio do Ofício nº 37183.2020 à Secretaria de Estado de Sergipe em 01 de julho de 2020, para que informasse, no prazo de 24 horas, **quantos são e em que unidade de saúde se localizam os pacientes com COVID-19 que aguardam leito de UTI (com DUSV já emitida), nas datas de 29 de junho e 30 de junho de 2020, bem como a remessa regular de tais informações.** Tais dados são necessários para realizar o efetivo acompanhamento da pressão sobre o sistema de saúde causado pela pandemia.

A medida foi motivada justamente pelo recebimento de denúncias relativas a pacientes com COVID-19 que aguardam a regulação para leitos de UTI, indicando a existência de fila de espera, enquanto os boletins noticiam a disponibilidade de leitos.

De fato, nos últimos dias, alguns indícios vem apontando incoerências nos dados divulgados pelo Estado de Sergipe. Em 29 de junho, por exemplo, justamente o dia da reabertura das atividades, o HUSE - Hospital de Urgências de Sergipe recebeu um acréscimo de 10 vagas de UTI para COVID-19, que foram inseridas no painel de leitos já completamente ocupadas. Com efeito, em 28 de junho, o HUSE apresentava uma taxa de 100% de ocupação de 28 leitos de UTI adulto e, em 29 de junho, 100% de ocupação de 38 leitos de UTI adulto, o que indica que tais pacientes já se encontravam aguardando a abertura de tais vagas em leitos de enfermaria/estabilização. Não é demais lembrar que as demandas urgentes não relacionadas à COVID-19 continuam a chegar ao HUSE mesmo durante o período de pandemia, sendo preocupante que o aumento de leitos para COVID-19 possa estar ocorrendo em detrimento dos leitos utilizados para as demais urgências, por imposição do próprio crescimento do número de pacientes de COVID-19 que necessita de internação.

Outro ponto que merece ser mencionado é o fato de que, a partir do dia 20 de junho de 2020, o Estado passou a inserir no número de UTI's adulto ofertados no SUS 21 leitos no Hospital Filantrópico Amparo de Maria, localizado em Estância. Em tal dia, a taxa de ocupação de leitos na citada unidade era de 0 (zero) e, até o dia 2 de julho, variou entre 3 e 4 leitos ocupados, permanecendo, assim, com diversos leitos livres.

Com a finalidade de colher informações sobre o Hospital, os Ministérios Públicos realizaram, em 02 de julho de 2020, reunião por videoconferência gravada (memória de reunião em anexo), na qual o Interventor Judicial da unidade de saúde informou que, em efetivo, sua capacidade total de oferta de leitos de forma segura, *no momento*, é de 10 leitos de UTI, porque vem passando por dificuldades para adquirir medicamentos necessários à

intubação dos pacientes, problema este de caráter nacional e amplamente divulgada pela imprensa.

Ao ser questionado pelo Ministério Público sobre qual era o motivo para que, desde a sua abertura, em 20 de junho, até a data de 01 de julho, ou seja, mais de 10 dias depois, dos 21 leitos de UTI adulto ofertados, só 3 ou 4 estarem ocupados, o interventor judicial relatou que:

"(...) Que hoje, o hospital não tem medicamento para 10 dias; então eles se recusaram a receber o paciente, pois como mantê-lo já que não havia medicamento para manter o paciente para 10 dias, que é a média de estadia. Que fazendo a admissão de 21 de pacientes teríamos uma margem curtíssima de 3 a 5 dias de duração dos estoques de medicamentos de que dispomos; Não compro quantidade maior porque preciso pagar. Tenho q comprar em pequena.

Que diante da afirmação do interventor do HRAM no sentido de que possui um estoque para curta duração para paciente de COVID-19 em UTI intubado, dependendo sempre das próximas entregas, foi perguntado pelo Ministério Público sobre se teria condições efetivas de receber 21 pacientes em leitos de UTI, diante do baixo estoque de medicamentos necessários para manutenção de pacientes intubados e do consumo que isso geraria por dia, respondeu que:

Interventor Judicial do Hospital Regional Amparo de Maria (HRAM), Paulo Roberto Daltro de Carvalho: que o correto, no momento, seria a oferta de 10 leitos. Temos 2 pontos de diálise mas não recebo paciente externo que já necessite diálise. Que a unidade não recebe paciente COVID-19 com perfil dialítico. Que a diálise de que dispõe é para dar uma assistência caso o paciente agrave até ser transferido, seja por vaga zero ou permuta para o hospital de referência, que é o HUSE."

Necessário, por fim, esclarecer que, caso o paciente de COVID-19 necessite leito de UTI com assistência dialítica - o que não é incomum em casos graves dessa doença - os hospitais da rede pública para os quais poderia ser regulado seriam: o HUSE, o Hospital de Cirurgia, o HU - Aracaju e o HU - Lagarto. Tal não se confunde com a assistência dialítica que vem sendo prestada, *na prática*, por outras UTIs disponibilizadas pelo Estado, que constitui apenas um suporte para quando o paciente internado se agrave, até que seja transferido para um hospital que possa realizar a assistência adequada (hemodiálise).

Os fatos acima narrados demandam transparência por parte do Estado de Sergipe, seja no que toca aos pacientes de COVID-19 que **aguardam em fila de UTI**, seja no que toca à **qualificação dos leitos ofertados** (com ou sem suporte de hemodiálise), uma vez que nem todos os leitos disponibilizados são aptos a receber determinados pacientes graves, o que causa confusão na população, já que diariamente são divulgados leitos vagos pelo Estado. A questão é relevante e vem sendo adotada por outros entes da federação, como pode ser visto no painel de leitos divulgado pelo Distrito Federal (<https://salasit.saude.df.gov.br/publicos-leitos-covid-19/>), separando os leitos vagos e os leitos já solicitados, ou seja, reservadas ou aguardando liberação (embora sem paciente, já "ocupado"), bem como os leitos com suporte de hemodiálise e sem suporte de hemodiálise). Vejamos:

[...]

Os fatos acima expostos requerem pronto esclarecimento pelo Estado de Sergipe, já que utiliza como critério principal (ou único) para liberação das atividades

econômicas não essenciais a taxa de ocupação de leitos de UTI que:

- a) supera o percentual de 70%, mesmo considerado os dados divulgados pela própria SES, relativos à rede pública;
- b) deveria ser computado considerando-se os a rede pública e a privada, em razão do esgotamento dos leitos nos hospitais privados, divulgado há vários dias seguidos (125,8% em 02 de julho);
- c) há diversas informações sobre pacientes em espera por um leito de UTI (fatos sob apuração em procedimento próprio), sem que o Estado adote uma postura transparente sobre quantos pacientes integram a fila por um leito de UTI COVID-19, indicador que necessita obrigatoriamente estar acessível, pois é a única forma de acompanhar (ainda que de forma bastante frágil) se a taxa de ocupação de leitos efetivamente corresponde à divulgada.

Desenvolveu os tópicos: **B) DA DISSEMINAÇÃO DA PANDEMIA EM SERGIPE. SISTEMA DE SAÚDE NO LIMITE. RECOMENDAÇÕES PUBLICADAS PELO COMITÊ CIENTÍFICO DO CONSÓRCIO NORDESTE EM 02 DE JULHO DE 2020 AO ESTADO DE SERGIPE; e, C) DA OMISSÃO DA UNIÃO NA DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS NÃOFARMACOLÓGICAS.**

Juntaram documentos.

Determinei a intimação dos requeridos para manifestação em 48 horas.

O Estado de Sergipe ressaltou que as tutelas requeridas inicialmente foram negadas em primeiro e em segundo grau, sob o fundamento de que incumbe ao Poder Executivo a dosimetria das medidas de distanciamento social, e que os pedidos de tutela são uma reformulação dos anteriores já negados (id. 4058500.3905882).

Em seguida, aduziu:

1) PREAMBULARMENTE: DA FALTA DE INTERESSE DE AGIR: DA AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO REQUERENDO AS INFORMAÇÕES. DA IMPOSSIBILIDADE DA CONCESSÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA PARA PRODUÇÃO DE PROVAS. EXISTÊNCIA DE RITO PRÓPRIO NO CPC.

Cumprе salientar, preambularmente, que o Estado de Sergipe jamais se negou a prestar informações para qualquer membro do Ministério Público, em qualquer de seus espectros de atuação.

Nota-se há uma judicialização excessiva e desnecessária de diversos dos pedidos apresentados, na medida em que os itens "a", "b" e "c" determinam que o Poder Executivo as "justifique".

Como foi ressaltado exaustivamente ao longo deste processo, uma ação judicial não é o palco adequado para "justificações". Estas devem ser requeridas administrativamente, para o exercício do controle institucional, papel dos Ministérios Públicos.

Assim, pedidos que versam sobre a "justificação" de atos do Poder Executivo carecem de

interesse de agir porque nenhuma das informações requeridas pelos itens "a" até "c" foram pedidas administrativamente. O Estado não resistiu a nenhuma pretensão, nem embaraçou o funcionamento do Ministério Público.

Os pedidos tem caráter de dilação probatória, isto é, tem momento adequado e anunciado pelo juízo para sua produção, conforme o Código de Processo Civil. **Pedidos de tutela de urgência não são adequados à dilação probatória, em especial porque não há perigo de perecimento destas provas.**

Se há desejo de fazer prova antecipadamente, há procedimento e rito próprio estabelecido no Código de Processo Civil. O que não se deve admitir é o pedido de tutela de urgência para produção de provas, já que, além de inexistir essa necessidade, há rito próprio para tal. No caso, como foi indeferida a tutela de urgência nestes autos, inadmitem-se pedidos com idêntico fundamento sem nenhuma razão prática, lógica ou jurídica para tanto.

Ora, se os requisitos da tutela de urgência são o perigo na demora e a fumaça do bom direito, questiona-se: qual a urgência na produção de prova se não há risco de perecimento? Trata-se, em verdade, de insurgência com o rito processual previsto em lei.

E, se há urgência, o remédio é a ação para produção antecipada de provas, não o pedido de tutela de urgência, pois neste caso não há caráter nem satisfativo, nem cautelar, em relação aos pedidos feitos na inicial.

Não há interesse processual para tanto, em especial porque todas as informações requeridas foram prestadas em tempo hábil.

2) PREAMBULARMENTE: DA REITERAÇÃO DE PEDIDOS JÁ DECIDIDOS EM PRIMEIRA E SEGUNDA INSTÂNCIA. DO ÓBICE PROCESSUAL À ANÁLISE DOS PEDIDOS. DOS LIMITES OBJETIVOS DA DEMANDA.

Os acionantes sabem que seu pedido é uma reiteração daqueles já formulados anteriormente na inicial e negados exaustivamente.

Tanto é verdade que afirmam que tais pedidos se lastreiam em "fatos novos" e que por isso hão de ser apreciados com urgência por este juízo.

Não é o que se verifica, na prática.

Os pedidos contidos na petição inicial guardam enorme similitude com aqueles formulados neste momento processual, em especial aqueles que demandam justificação do Poder Executivo acerca dos seus atos.

Confirmam-se os pedidos formulados na exordial:

[...]

E assim requerem agora:

[...]

Os limites objetivos da demanda são colocados na petição inicial. **Não existe nenhum requerimento, na exordial, que seja antecipado ou acautelado pelos pedidos formulados neste momento em tutela de urgência**, ofendendo os limites objetivos da demanda.

Pois bem.

Este juízo já negou - e o TRF-5 confirmou - a desnecessidade do Poder Executivo proceder à justificação prévia de todo e qualquer ato de combate à pandemia (item "a.3" da petição inicial). Os acionantes, agora, deram nova roupagem A ESSE MESMO PEDIDO e pretendem tê-lo deferido.

Excelência, os pedidos de justificação prévia, ampla e irrestrita, já foram negados, pois o Poder Executivo atua de forma técnica e seus atos se presumem verdadeiros e legítimos até prova cabal em sentido contrário. É preciso empoderar o Executivo no enfrentamento da pandemia!

Percebe-se, outrossim, que se deseja a submissão por parte do Poder Executivo, que precisará do seu aval e concordância para todo e qualquer ato. Já houve manifestação neste sentido: o Poder Executivo é independente e continuará sendo-no se não se inverter a lógica (democrática!) de que seus atos são legítimos e verdadeiros. O Governador foi eleito, ele tem lastro democrático que nenhum outro ator público tem para definir as políticas públicas!

E, aqui, imperioso consignar que esta Procuradoria defende O ESTADO DE SERGIPE e não o Governo X ou Y. Tanto faz quem é o governador. Não há importância nenhuma. A PGE irá combater políticas públicas ilegais em juízo e fora dele. Pela defesa do ato, resta claro que não há ilicitude.

A intenção de se obter justificações prévias a cada ato do Poder Executivo ofende, como já dito, a separação de Poderes e sua autonomia e independência, incólumes durante a pandemia.

Outro ponto é que já foi negado, igualmente, que o Poder Executivo "se abstenha de liberar atividades não essenciais". **O intuito do novo pedido é rediscutir este requerimento, formulado na inicial e negado logo em seguida.** Trata-se de critério técnico-médico, adotado com as cautelas necessárias.

Excelência, coloque-se na posição do gestor: a economia está morrendo. O vírus, não. É necessário conviver de forma saudável com ele, na medida do possível, e isto se reflete em medidas CONTROLADAS DE ABERTURA.

Como já afirmado na contestação: o problema se resolveria com o isolamento irrestrito e absoluto da população por quinze dias. Isso não irá acontecer, então é necessário enfrentar o problema sob bases técnicas, buscando sempre atingir o espectro ótimo entre salvar vidas e salvar a economia.

Há um ponto em que o máximo número de vidas é salvo, com o menor sacrifício para a economia. É o que o Poder Executivo busca. Esse discurso vazio e alarmista de que o Estado está "matando" as pessoas ao liberar as atividades econômicas é ideológico, enviesado, e em nenhum momento se pautou no real enfrentamento do problema.

O gestor da saúde, ou melhor, gestora, é a senhora Secretária de Saúde, sob comando do Governador do Estado. Qualquer outra pessoa que busque determinar o rumo do Estado durante esta pandemia o fará sem lastro democrático e sem todas as informações necessárias.

Entrementes, o pedido para que o Executivo se abstenha de liberar atividades não

essenciais já foi negado! Não se pode, em sede de tutela de urgência, ampliar a cognição porque "há fatos novos".

Voltando aos pedidos, veja-se a postura processual questionável dos acionantes: caso não apresentada justificção, que seja suspensa a reabertura da economia.

Excelência, não é **JUSTAMENTE ISSO** que foi negado anteriormente em sede liminar?

Na inicial, se pedia a justificção prévia do Executivo e o impedimento à retomada de atividades econômicas que o Ministério Público considera não essenciais. Tais pedidos foram negados.

Agora, os acionantes pedem a justificção prévia, sob pena de impedimento ao plano de retomada. **É A MESMA COISA! TAIS PEDIDOS JÁ FORAM NEGADOS!**

Não se admita o expediente: negue-se seguimento a tais pedidos, pois sobre eles já se operou a preclusão. Se há insatisfação, que está se dirija pelos meios adequados (recursos). Não se pode admitir que, por meio da linguagem, ressurgam pedidos que já foram devidamente enfrentados e repelidos por este juízo. Não há como reapreciar, da forma como foi posta, a tutela de urgência.

3) DA REITERAÇÃO DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA ACERCA DA SEPARAÇÃO DE PODERES E DOS LIMITES DO CONTROLE JUDICIAL SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS

O Estado de Sergipe, para não se alongar desnecessariamente, não abordará NOVAMENTE sobre a separação de poderes e o limite do controle judicial sobre as políticas públicas. Já o fez em manifestação prévia, contestação, contrarrazões ao agravo de instrumento e ao agravo interno.

Acredita-se, pois, que a matéria já está bem sedimentada: não cabe a interferência prematura nas políticas públicas, nem pedidos como estes, que colocam o Poder Executivo em posição vexatória e inferior, que colocam em dúvida sua competência, a harmonia e independência de sua atuação, como se não estivesse fazendo o melhor para a população sergipana.

Uma vez mais: os médicos estão lotados na Secretaria de Saúde e não no Ministério Público, nesta Procuradoria ou no Poder Judiciário.

Fato é que ninguém NO MUNDO conseguiu enfrentar a pandemia. A ampliação de casos em Sergipe, como no resto do Brasil, não se deve à atuação deficitária do Estado e sim à postura da população, que desobedece rigorosamente todas as recomendações, com lastro no discurso do Governo Federal. Será que as determinações de isolamento são a única forma de combater o vírus? No Brasil, ela tem dado o resultado alardeado?

Agora o Poder Executivo sergipano é culpado pela população sair às ruas porque quer ou porque PRECISA? O Estado não é um ser onipresente, a solução para todos os males. Todo o possível está sendo feito, com amparo na técnica médica. A discussão sobre o fechamento ou abertura passa pela adoção de outras cautelas, conforme será abordado em tópico apartado, a critério do Executivo.

De toda forma, feitas essas ressalvas, parece-nos bastante evidente que o Poder Executivo deve ser empoderado e não acuado para combater a pandemia.

Devidamente enfrentada a questão, remete-se à fundamentação constante da contestação e demais peças defensivas quanto ao princípio da separação de Poderes e controle judicial das políticas públicas, bem como sobre a presunção de legitimidade e veracidade dos atos administrativos, a qual inibe qualquer pretensão de justificação prévia do gestor.

4) DAS INFORMAÇÕES REQUERIDAS. DA LEGALIDADE DAS MEDIDAS.

O Estado de Sergipe, de forma voluntária e em homenagem aos princípios republicanos, da lealdade e boa fé processuais, apresenta as informações que reputa pertinentes à lide, retiradas de meios oficiais.

Pretende-se, com a exposição, demonstrar o quão complexa é a equação envolvendo a pandemia, denotando a impossibilidade de controle judicial, pois não há flagrante ilegalidade.

a) Das informações gerais sobre a pandemia. Testagem e Isolamento sociais.

Não obstante o Estado de Sergipe venha divulgando diariamente todos os dados referentes à pandemia em seus sites oficiais¹, passaremos a expor os dados e circunstâncias técnico-científicas que embasaram e justificaram a elaboração do plano de reabertura divulgado através Decreto Estadual n. 40.615/2020, demonstrando sua validade.

Com efeito, em 1º de junho de 2020, por intermédio do **Decreto n.º 40.605/2020, o Estado de Sergipe criou o Comitê Gestor de Retomada Econômica - COGERE**, responsável por *monitorar, avaliar e deliberar sobre as medidas constantes do plano de enfrentamento e retomada de atividades econômicas do Estado de Sergipe*. Nessa senda, mantidos os requisitos necessários de controle epidemiológico e rígidas regras de protocolos de biossegurança, **iniciou-se a elaboração do plano gradual de retomada das atividades e o processo de flexibilização da quarentena, com realinhamento do distanciamento social**, e tudo porque o Estado de Sergipe conseguiu com muito esforço e dedicação de todos os atores:

- (a) estruturar sua rede de leitos clínicos e UTI's;
- (b) aumentar o número de testagem;
- (c) instituir protocolos e planos de contingência;
- (d) investir no atendimento da saúde básica para minorar a alta complexidade;
- (e) contratar equipes de profissionais para atendimento imediato.

Nesse cenário, importante registrar que antes mesmo da notificação do primeiro caso de contaminação pelo *coronavírus* no Estado de Sergipe (isso há mais de 3 meses), a Secretaria de Estado da Saúde já atuava para minimizar os efeitos de uma inevitável e desconhecida Pandemia. Seguindo diretrizes mundiais de enfrentamento de uma doença desconhecida, o Governo do Estado de Sergipe, prontamente, determinou medidas de distanciamento social que já duram 03 meses, como é notório, envidando todos os esforços para mantê-lo, ainda que distante do sucesso pretendido.

Durante esse período de necessário sacrifício econômico e social, o Governo de Sergipe trabalhou incansavelmente para ampliar seu Sistema Hospitalar e ampliar seus leitos hospitalares, atuando na frente que, à época, se apresentava como a única possível ao

enfrentamento da pandemia: **minimizar o número de mortes assegurando a todos atendimento hospitalar de qualidade.**

Em tempo recorde (90 dias), **o Sistema Estadual de Saúde criou 646 novos leitos hospitalares exclusivos para pacientes Covid** na rede pública e privada, sendo 234 leitos de UTI e 412 de enfermaria. Todo esse esforço permitiu que **nenhum paciente fosse privado de assistência hospitalar adequada**, trazendo a todos o triste alento de que todas as 400 almas que nos deixaram tiveram seu atendimento de saúde garantido. E essa batalha ainda não cessou: a Secretaria de Estado da Saúde continua abrindo novos leitos de UTI em toda a rede, numa média de 01 (um) novo leito de UTI por dia.

Paralelamente à ampliação da rede de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde - SES atuou **na distribuição de EPIs, no estudo e monitoramento dos casos, na construção de barreiras sanitárias e em massivas campanhas de conscientização da importância e da necessidade do isolamento social** como medidas imprescindíveis à diminuição da velocidade de propagação do vírus.

Passados esses meses iniciais (nos quais foi possível à SES coletar diversas informações, tais como: números de confirmações da doença em cada testagem, número de mortes e número de internações, etc.), passou-se a verificar que, tal qual ocorre em todas as microrregiões do globo, o *coronavírus* apresentava comportamento singular em Sergipe (e até mesmo em Aracaju, quando comparado com outros municípios do Estado).

Em função desse comportamento regionalmente errático (que está ocorrendo em todo o globo) **o desenvolvimento da doença em Sergipe começou a apresentar inconsistências estatísticas com o modelo teórico que foi desenvolvido para todo o Nordeste**, revelando que, em Sergipe, os índices de disseminação e de letalidade da doença inicialmente previstos, felizmente, não se confirmaram.

Para que se tenha ideia da magnitude dessa benesse, o modelo teórico para o Nordeste como um todo previu uma mortandade de 450 pessoas em abril, para uma taxa de isolamento de 50%. E, muito embora a taxa de isolamento do estado esteja abaixo de 40%, os óbitos, felizmente, não chegaram àquele patamar previsto, o que denota a impossibilidade de aplicação de um modelo único para todo o país ou mesmo para toda uma região, devendo ser consideradas as peculiaridades de cada cidade.

Assim sendo, decorridos 03 meses de pandemia e mesmo com o isolamento social dando sinais de esgotamento, o cenário em Sergipe, felizmente, é menos dramático do que o previsto no modelo elaborado para o Nordeste para o mês de junho, senão vejamos:

[...]

Veja-se, ainda, que o percentual de positividade nas testagens já se encontra em valor muito superior a 50% (entre 60% e 80%), que é o patamar reconhecido internacionalmente como o ápice da curva de velocidade de contaminação:

[...]

Da mesma forma, a velocidade de crescimento das internações em UTI tem diminuído, o que confere à SES mais tempo para planejar a abertura de novos leitos, se necessário:

[...]

E se ainda é cedo para afirmar, categoricamente, que estamos no ápice da curva normal e no início do platô de estabilização da pandemia, o perfil epidemiológico dos pacientes já acena a necessidade de modificação da estratégia de enfrentamento da doença.

E isso decorre de **três premissas** que são monitoradas pela SES.

A **primeira** delas (que ainda precisa ser validada, mas que se afigura muito provável) é a de que, em função do esgotamento da estratégia de isolamento social (que está na casa dos 40%), **boa parte da população sergipana já está contaminada** (é isso que indica o grau de positividade dos exames - na última semana, entre 6 e 8, de cada 10 exames realizados, apresentaram resultado positivo para COVID19).

A **segunda** premissa (essa inquestionável) é que **essa população que já está contaminada está chegando aos hospitais quando seu quadro de saúde já está agravado**, o que acena à hipótese de que essa população não tem recebido o adequado manejo na atenção primária e tem escapado ao combate medicamentoso nos estágios iniciais da doença (que podem, em alguns casos, evitar o agravamento da infecção pulmonar).

A **terceira** hipótese monitorada pela SES é a de que a **COVID esteja se apresentando como agente agravador de outras morbidades** (muitas vezes desconhecidas pelo paciente). Nessa linha, é perceptível que alguns pacientes que apresentam quadros infecciosos de outra natureza (e até agravos não infecciosos) têm o vírus detectado em seu organismo.

Atenta a esses novos cenários (e diante dos avanços nas estratégias de tratamento precoce da doença) é que a SES compreende que deve manter a estratégia de distanciamento social de forma inteligente e ponderada, mas que **precisa avançar para enfrentar a pandemia na base da pirâmide, em seu início**, através de manejo adequado do paciente através da atenção primária.

Obviamente, nem essa, nem estratégia alguma, conseguirá fazer cessar o aumento do número de mortos pela COVID. Com efeito, lembre-se que, em uma avaliação cumulativa (como a que se está fazendo), ainda que cheguemos ao patamar de uma vida perdida por semestre para a COVID, o número total de mortos da pandemia nunca irá parar de subir.

A **missão do Estado de Sergipe**, portanto, **não é evitar o inevitável e sim controlar o desenvolvimento da doença para diminuir o seu grau de letalidade e os seus gravíssimos efeitos paralelos**, disponibilizando ao sergipano o melhor modelo de assistência possível frente à pandemia. E isso passa hoje pelos seguintes fatores:

(a) uma rede hospitalar robusta (que já está disponível);

(b) uma atenção primária que evite (ou diminua a criticidade) sua internação;

(c) alcança, também, a saúde mental e psicológica da população, e isso demanda o planejamento de um modelo de "**desconfinamento**" com regras sanitárias rígidas que lhe devolva a esperança de viver novamente em sociedade.

Esse avanço na estratégia de enfrentamento só é possível nesse instante porque, como dito, a estrutura hospitalar está suficientemente robusta ao momento e porque o Estado de Sergipe tem conseguido ampliar a rede em velocidade superior à necessidade da população:

[...]

Importante considerar ainda que, apesar do Estado de Sergipe apresentar aumento de casos e óbitos relacionados a COVID-19, **a letalidade tem se mantido entre as menores no país (2,3% em 18/06/2020), contra uma média nacional de 4,9%:**

[...]

Ademais, a grande maioria dos casos de COVID-19 se apresenta com sintomatologia branda e auto resolutiva, mas com necessidade de acompanhamento para identificar os sinais precoces de gravidade.

Entendendo a importância do atendimento ambulatorial aos casos suspeitos, para que possam ser monitorados e serem submetidos, o mais rápido possível, ao tratamento indicado, **a Secretaria de Estado da Saúde constituiu grupo técnico para discussão de protocolos de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde**, com articulação da rede de cuidado aos pacientes com quadros suspeitos.

Nesse protocolo é fundamental que as equipes de saúde tenham um canal de comunicação diário com cada paciente para que pequenas alterações no estado clínico possam levar a intervenções mais oportunas.

Outro ponto importante é **o monitoramento de casos através do aplicativo MONITORA COVID**, por meio do qual equipe qualificada avalia os casos a partir das queixas inseridas no aplicativo, classificando o nível de gravidade e fazendo os encaminhamentos necessários, como pode ser observado nos gráficos abaixo:

[...]

Visando o aumento do diagnóstico também tem sido **implementada a testagem através de inquéritos populacionais em parceria com a Universidade Federal de Sergipe e os municípios**, além da maior oferta e distribuição de testes rápidos.

É evidente que todo esse planejamento não pode e nem deve ser estanque ou impositivo. Os números ainda flutuam, a doença muda constantemente e novas descobertas sobre o vírus surgem a cada dia. Amanhã, tudo o que foi pensado e planejado pelo Estado pode ser ultrapassado por outra descoberta e não se pode desconsiderar a hipótese de um retorno a um isolamento rigoroso. Mas também não podemos resumir nosso horizonte ao recolhimento como única hipótese.

O desafio de prover a assistência hospitalar foi cumprido. É hora de avançar, com segurança, **devendo ser registrado que o Decreto e Plano de Retomada foram avalizados pelos Comitês Técnicos que amparam as decisões do Estado de Sergipe e objeto de Parecer Técnico pela SES:**

[...]

Em seguida, desenvolveu os tópicos: **"b) Da autonomia do Poder Executivo Sergipano. Dos modelos adotados em outros Estados Nordestinos."**; **"c) Dos modelos de retomada. Da boa técnica empregada pelo Estado de Sergipe. (3.1) A adoção de Medidas Intensivas de Monitoramento de Suspeitos e Rastreamento da Cadeia de Contágio; (3.2) Distribuição de máscaras para a população e de campanhas de uso; (3.3) Fiscalização do cumprimento das regras de distanciamento social; (3.4) Ampliação da capacidade de testagem da população**

em geral"; "d) Dos documentos que comprovam o comprometimento do Poder Executivo no combate à pandemia"; "5) Das respostas aos questionamento específicos. Da ausência de ilicitude."; e, "6) Da ausência dos requisitos autorizadores para concessão da tutela de urgência".

Ao final, requereu o não conhecimento dos pleitos apresentados pelos Ministérios Públicos e, no mérito, que o pedido de tutela de urgência seja negado.

Juntou documentos.

A União, apesar de intimada no dia 03/07/2020, às 18:08, deixou transcorrer *in albis* o prazo.

É o que basta relatar. Decido.

Inicialmente, ressalto que a presente Ação Civil Pública pretende assegurar que as medidas de flexibilização a serem tomadas pelo Estado de Sergipe garantam aos sergipanos, no mínimo, que as unidades básicas de saúde e os leitos hospitalares, especialmente, quanto à existência de leitos de UTI, estejam devidamente equipados e com suporte humano para atendimento. Nesse ponto, transcrevo a manifestação presente na peça inicial desta demanda:

"Requer-se, ainda, que o Estado se abstenha de adotar qualquer medida que assegure ou autorize o funcionamento de atividade **não essenciais**, enquanto durar o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) decorrente do coronavírus, **sem a prévia apresentação de justificativa técnica fundamentada, embasada em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde no Estado de Sergipe, em especial decorrentes de testagem ampla e projeções baseadas em estudos de cenário, relacionando-os com a capacidade do sistema de saúde local (equipamentos e pessoal em quantitativo suficientes para atender a demanda).**"

Ao analisar as manifestações preliminares do Estado de Sergipe e da União sobre os pedidos de tutela apresentados, manifestei-me pela impossibilidade de o Poder Judiciário interferir, naquele momento, nas políticas públicas de enfrentamento da pandemia.

Referida decisão teve como substrato os normativos previstos na Lei nº 13.979/2020 e no Decreto Estadual de nº 40.567/2020, não se atendo à quantidade de leitos de UTI e demais leitos clínicos existentes à época para tratamento dos casos de infecção pelo coronavírus.

Com a interposição do recurso de Agravo de Instrumento, o TRF5 decidiu pela impossibilidade de deferimento da tutela recursal pelos seguintes fundamentos:

8. Não vislumbro, em uma análise perfunctória, própria do presente momento processual, a presença do *fumus boni iuris* necessário ao deferimento da tutela recursal liminar pretendida.

9. Isso porque a adoção das medidas de enfrentamento à pandemia da Covid-19 insere-se

na esfera de atuação do Poder Executivo, auxiliado, no que for de sua competência, pelo Poder Legislativo, de modo que não deve o Poder Judiciário substituir-se às autoridades competentes na adoção de medidas hábeis a debelar a crise, vez que não constatada, *prima facie*, omissão na conduta dos Poderes Executivo e Legislativo em seus misteres.

10. Ainda que a inserção das atividades industriais em geral no rol de atividades essenciais cujo funcionamento foi autorizado pelo Decreto Estadual nº 40.567/2020 possa relevar estranheza, não observo, *primo ictu oculi*, a caracterização de ilegalidade, como alegam os agravantes, mas, talvez, de mera atecnia, vez que a mesma autoridade incluiu a atividade industrial no rol de serviços essenciais teria competência para autorizar o seu funcionamento em dispositivo normativo diverso, que não o relativo às atividades essenciais.

11. Aduzem os agravantes que, na rede pública hospitalar do Estado de Sergipe, há, atualmente, 27 (vinte e sete) leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e 134 (cento e trinta e quatro) leitos clínicos (observação, estabilização e enfermaria), todos exclusivos para atendimento dos pacientes com COVID-19, sendo que, desse quantitativo, apenas 45 leitos já estão disponíveis para regulação estadual, ou seja, prontos para o atendimento imediato do paciente, porque já completo em todos os seus itens (equipe profissional, ventilador mecânico, EPIs e demais equipamentos).

12. Segundo informações divulgadas na data de ontem (<https://g1.globo.com/se/sergipe/noticia/2020/04/23/sergipe-registra-oitava-morte-e-mais-17-casos-de-covid>) o Estado de Sergipe registra 135 casos da Covid-19, sendo que 17 pacientes estão internados, dos quais 9 estão em leitos de UTI (5 na rede privada e 4 na rede pública) e 8 em leitos de enfermaria (4 na rede privada e 4 na rede pública), de modo que, em princípio, não se vislumbra o comprometimento de mais de 50% da capacidade de internação naquele Estado.

13. Ressalte-se que o próprio Ministério da Saúde, em boletim epidemiológico divulgado em 06/04/2020, afirmou que "a partir de 13 de abril, os municípios, Distrito Federal e Estados que implementaram medidas de Distanciamento Social Ampliado (DAS), onde o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50 % da capacidade instalada existente antes da pandemia, devem iniciar a transição para Distanciamento Social Seletivo (DSS)", o que apenas reafirma a atribuição reservada aos próprios entes federativos para realizar tal avaliação e estabelecer as medidas necessárias ao combate à pandemia, com vem sendo feito pelo Estado de Sergipe.

14. Não tendo sido demonstrada, neste momento, qualquer omissão do Estado de Sergipe e da União Federal no que tange ao enfrentamento da pandemia do coronavírus no âmbito daquele Estado da Federação, nem tendo sido constatada atuação dos réus, ora agravados, contrária às diretrizes traçadas pelo Ministério da Saúde para tal finalidade, é defesa a intervenção do Judiciário, máxime tendo-se em conta que tal atuação está inserida na competência discricionária das autoridades responsáveis, bem como tendo em vista o princípio da separação dos poderes, estatuído no art. 2º da CF/88.

Pois bem. Quando proferidas referidas decisões, estava-se no início do enfrentamento da Covid-19.

Cada Estado passou a tomar as decisões que acharam pertinentes para o enfrentamento da crise, com a edição de Decretos impondo o isolamento social e o

fechamento de diversos setores da economia, como forma de evitar a disseminação do vírus e buscar melhoramento no atendimento à saúde. Assim seguiram os entes municipais, todos atuando dentro das suas competências constitucionais. Com o tempo, tais entes passaram a flexibilizar as medidas de isolamento social e, partir daí, surgiram as diversas demandas judiciais apontando equívocos e ilegalidades na atuação dos gestores públicos quanto ao enfrentamento da pandemia, pela ausência de testagem em massa, de critérios técnicos e científicos para embasar a tomadas das decisões, dentre outras.

Quanto à questão da testagem em massa, não tem ocorrido com almejado, frente às diversas dificuldades, dentre elas, falta de material, de recursos etc. Além disso e não menos importante, a deficiência encontrada na análise dos testes realizados pelos poucos laboratórios existentes para atender tamanha demanda. Tanto assim que, até o presente momento, apesar de terem sido ampliados o número de laboratórios e o trabalho diuturno dos profissionais, ainda existe uma demora significativa para informação dos resultados.

A presente demanda trata justamente da flexibilização das medidas de isolamento, **"sem a prévia apresentação de justificativa técnica fundamentada, embasada em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde no Estado de Sergipe, em especial decorrentes de testagem ampla e projeções baseadas em estudos de cenário, relacionando-os com a capacidade do sistema de saúde local (equipamentos e pessoal em quantitativo suficientes para atender a demanda)"**.

Os novos pedidos apresentados pelos Ministérios Públicos baseiam-se no efetivo número de leitos de UTI disponíveis e em pleno funcionamento no Estado de Sergipe para tratamento dos casos mais graves da Covid-19 para que esse Ente Estadual passe a promover a flexibilização, como vem ocorrendo, com a liberação de grande parte das atividades não essenciais, considerando que o sistema de saúde dá sinais de estar em seu limite, com a taxa de ocupação dos leitos de UTI extremamente elevada. E será somente sobre esse aspecto que analisarei o pedido dos autores, considerando que mantenho o entendimento de que não cabe ao Poder Judiciário substituir o Executivo quando às medidas que devem ser tomadas para o enfrentamento da pandemia ou decidir quais recomendações o Estado de Sergipe deve seguir, se as provenientes do comitê científico do Consórcio Nordeste em 02/07/2020, ou quaisquer outras recomendações científicas, salvo se for verificado ilegalidade lato sensu ou violação aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, eis que ao Judiciário cabe a sindicabilidade dos atos administrativos.

Retornando à questão da flexibilização, que deve estar em sintonia com a resposta efetiva do Estado de Sergipe quanto à disponibilização de leitos de UTI e de atendimento clínico/enfermaria para atender à demanda atual e a que surgirá com a flexibilização, que não pode ser descartada, transcrevo a recente publicação da Secretaria de Estado da Saúde: (g.n.)

SES registra 505 novos casos de Covid-19 e mais quatro óbitos nesta segunda-feira

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) divulga nesta segunda-feira, 6, o boletim epidemiológico do coronavírus, **com 505 casos e 28 novos óbitos**. Em Sergipe, **30.718 pessoas já testaram positivo para a COVID-19 e 826 morreram. Dos 28 óbitos, 24 estavam em investigação e foram confirmados. Ainda aguardam resultado 3.386 exames.**

De Aracaju, são 13 mortes, sendo nove homens: 53 e 63, com hipertensão e diabetes; 51 e 79, com diabetes; 92, com hipertensão; 48, 63, 65, 77, sem comorbidades. As mulheres são: 39, com imunossupressão e doença neurológica; 92, com neoplasia e hipotireoidismo; 80, com hipertensão e doença pulmonar obstrutiva crônica; e 94, sem comorbidades.

Em Nossa Senhora do Socorro, cinco mortes, sendo três homens: 65, sem comorbidades; 86, com diabetes, hipertensão e doença pulmonar obstrutiva crônica; 59, com hipertensão. As duas mulheres são 82, com hipertensão e cardiopatia; e 73, sem comorbidades. De São Cristóvão, duas mulheres: 57, cardiopata; e 53, com síndrome consumptiva, hipotireoidismo e doença de crohn.

Em outras cidades, mais oito óbitos, com seis homens: jovem de 19 anos, sem comorbidades, residente de Poço Verde; 57, de Itabaiana, com obesidade e hipertensão; 57, de Ribeirópolis, hipertenso e diabético; de Japoatã; 69, com doença pulmonar obstrutiva crônica; 77, de Riachão do Dantas, com doença respiratória crônica, doença cardiovascular e diabetes; 41, de Capela, com diabetes, hipertensão e obesidade. As vítimas do sexo feminino são: criança de seis anos, residente de Laranjeiras, com doença cromossômica; e 76, de Arauá, com hipertensão.

São 19.552 pessoas curadas até o momento. Foram realizados 57.574 exames e 26.856 foram negativados. **Estão internados 725 pacientes, sendo 276 em leitos de UTI (152 na rede pública, sendo 150 adultas e 2 pediátricas; e 124 na rede privada, sendo 121 adultas e 3 pediátricas) e 449 em leitos clínicos (276 na rede pública e 173 na rede privada). São investigados mais 18 óbitos.**

Mais detalhes sobre o novo boletim epidemiológico da Covid-19 em sergipecontraocoronavirus.net.br.

Já o atual Boletim Epidemiológico (do dia 06/07) informa os seguintes quantitativos de leitos de UTI disponibilizados e ocupados exclusivos para Covid-19:

DISPONIBILIZADOS:

LEITOS UTI ADULTO: 181 NA REDE PÚBLICA E 97 NA REDE PRIVADA + IPES = 278 LEITOS.

LEITOS UTI NEONATAL: 7 NA REDE PÚBLICA E 8 NA REDE PRIDA + IPES = 15 LEITOS.

LEITOS DE ENFERMARIA = 357 NA REDE PÚBLICA E 153 NA REDE PRIVADA + IPES = 510 LEITOS.

TAXA DE OCUPAÇÃO:

UTI ADULTO: 150 (PÚBLICO - 82,9%) E 121 (PRIVADO - 124,7%)

ENFERMARIA: 276 (PÚBLICO - 77,3%) E 173 (PRIVADO - 113,1%)

Ora, a conta é simples: atualmente, dos 278 leitos de UTI para adultos disponibilizados nos hospitais públicos e privados, somente 07 estão disponíveis. Ou seja, considerando o total dos 278 leitos, a ocupação está em torno de 97,5%, estando à beira do colapso, considerando o aumento dos casos confirmados e dos óbitos, além de muitos que ainda estão aguardando confirmação.

O Decreto Estadual de nº 40.615 de 15 de junho de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Social Responsável - SDRS, e que trata da importância da retomada progressiva das atividades econômicas no Estado de Sergipe, associado às ações de combate à pandemia, traz regras sanitárias gerais e segmentadas, essas correspondentes aos protocolos específicos fixados por grupo de setor econômico, conforme o respectivo risco de transmissão do vírus quando do desenvolvimento da atividade, e nas quais prevê "a retomada das atividades", que deve ser "gradual e por fases, observando-se a segmentação por setor econômico e território, com vigência a partir de 23 de junho de 2020, desde que cumpridos os requisitos previstos no art. 8º deste Decreto"; (§ 2º do art. 5º).

Assim, transcrevo o referido art. 8º: (g.n.)

Art. 8º Para evolução, manutenção ou retroação dos Territórios de Planejamento nas fases de reabertura das atividades, o COGERE realizará monitoramento contínuo dos critérios estabelecidos para cada fase, usando como requisitos (gatilhos) de passagem de fase:

I - primeira fase (*Bandeira Laranja*):

a) Proporção de Leitos de UTI do Estado ocupados igual ou menor a 70% (setenta por cento);

II - segunda fase (*Bandeira Amarela*):

a) Proporção de Leitos de UTI do Estado ocupados igual ou menor a 60% (setenta por cento);

III - terceira fase (*Bandeira Verde*):

a) Proporção de Leitos de UTI do Estado com ocupação igual ou menor a 50% (cinquenta por cento).

§ 1º Em todas as transições de fases, além dos gatilhos previstos nos incisos anteriores, deverá o COGERE considerar em sua deliberação o número de pacientes confirmados em leitos de UTI's, a incidência de novos casos confirmados, o número de óbitos, além de outros indicadores complementares.

§ 2º A partir do enquadramento inicial previsto no §2º do art. 7º deste Decreto, uma vez atendidas as demais condições, a progressão entre fases ocorrerá necessariamente para a subsequente, não permitido o salto entre elas.

§ 3º O prazo de permanência dos Territórios de Planejamento nas fases será de 14 (quatorze) dias, podendo ser alterado a partir de deliberação do COGERE, considerando a evolução da epidemia no Estado.

§ 4º Ao final do período do parágrafo anterior será analisada a manutenção, evolução ou

retroação dos Territórios nas respectivas fases, cabendo ao COGERE deliberar por Resolução na qual conste, de forma expressa, o enquadramento do Território de Planejamento na fase respectiva, dando-se imediata publicidade.

§ 5º As regras de quarentena estabelecidas neste Decreto poderão ser ajustadas, a qualquer momento, conforme a estabilização ou não do contágio da COVID-19.

Em 23/06/2020, o Boletim Epidemiológico apresentava a taxa de leitos de UTI adulto disponíveis nas redes pública e privada de **250 leitos** e de ocupação **de 217 leitos**, ou seja, com ocupação **de 86,8%**, acima do limite determinado no art. 8º, I, "a", a saber, **de 70%**. Esses dados, sem dúvida, levaram o Estado de Sergipe a adiar o início do plano de retomada da economia, conforme entrevista dada à imprensa pelo Governador, para o dia **29/06/2020**, conforme informações extraídas da página eletrônica https://www.se.gov.br/noticias/Governo/governo_adia_inicio_do_plano_de_retomada_da_economia: (g.n.)

Ficou definido que a gente vai adiar por mais uma semana, a retomada da economia. A determinação que temos, hoje, é para que a Polícia feche qualquer estabelecimento que esteja aberto sem a determinação. Porque nós falamos do anúncio do plano e não do início. Ficou mais do que claro que hoje que tínhamos essa definição. Desta maneira, a retomada se dará a partir da próxima semana, na segunda-feira, dia 29", disse Belivaldo.

Com exceção de alguns setores do comércio para quatro municípios da Grande Aracaju (Barra dos Coqueiros, Aracaju, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão), com o início da fase representada pela Bandeira Laranja, estarão autorizadas a abertura de clínicas e consultórios de odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional, bem como serviços especializados de podologia; demais escritórios de prestadores de serviços e serviços em geral (publicidade, agências de viagem etc); operadores turísticos; templos e atividades religiosas, limitados a 30%; salões de beleza, barbearias e de higiene pessoal e atividades de treinamento de desporto profissional. O início da retomada econômica está condicionado à publicação dos protocolos sanitários individualizados por setor econômico pela Secretaria de Estado da Saúde - SES.

"Aracaju, Barra dos Coqueiros, São Cristóvão e Socorro não estão autorizados a abrir salões de beleza, barbearia e estabelecimentos de higiene pessoal, templos e atividades religiosas. Nos demais municípios estão autorizados", enfatizou Belivaldo.

De acordo com o Decreto, a restrição da abertura de salões de beleza, barbearias e estabelecimentos de higiene pessoal; assim como templos e atividades religiosas, de qualquer credo ou rito nesses quatro municípios da Grande Aracaju levou em consideração a matriz técnica de risco sanitário, aglomeração de pessoas, características do contágio, empregabilidade e circulação econômica nestes municípios. O COGERE deverá deliberar, na reunião do dia 30 de junho de 2020, sobre a autorização de funcionamento dessas atividades em Aracaju, Barra dos Coqueiros, São Cristóvão e Socorro.

O decreto nº 40.620 alterou, ainda, os setores comerciais no decreto nº 40.615 de 15 de junho deste ano. Assim foram inseridos na fase Laranja e terão permissão abertura das lojas de cosmético, perfumaria e higiene pessoal, somadas a livraria, comércios de artigos de escritórios e papelaria. Na capital, Aracaju, essas atividades deverão observar o horário de funcionamento de 9h às 16h.

Representado por cores e por fases, o plano especifica as atividades especiais sem data

prevista, pois a cada fase liberada, serão estudados o cenário e os dados da pandemia no estado. O principal indicador para a flexibilização e abertura do setor produtivo é a quantidade de leitos Unidades de Terapia Intensiva (UTI) disponíveis para a população.

Belivaldo evidenciou a quantidade e o esforço do Estado na abertura desses leitos e analisou a quantidade de pessoas que estão internadas no momento. "A gente vai ter condições de atingir o total de 300 leitos. Estamos trabalhando no momento para que a gente consiga implantar mais 45 leitos restantes que estão previstos. No momento são 549 pessoas internadas em UTIs e leitos de enfermaria. Isso é preocupante porque em relação a leitos de UTI, estamos com o total de 216 pessoas, para aproximadamente 260 leitos, pública e privada", analisou o chefe do Executivo estadual.

Conforme se vê, é de substancial importância ter leitos de UTI disponíveis para que haja a liberação gradual da economia, sendo que isso é reconhecido pelo próprio Estado de Sergipe em suas manifestações e o que se vê no próprio Decreto. O Estado de Sergipe não está alheio à essa necessidade.

No entanto, em que pese os planos de retomada da economia, que é também de extrema necessidade, eis que economia e saúde não se contrapõem, visto que dessa última se tem os recursos necessário para que o Estado possa atender a população, muitas denúncias e informações sobre a atual situação da disponibilização dos leitos de UTI precisam ser esclarecidas e resolvidas, especialmente porque foram autorizadas, em todo o território sergipano, a partir de 29 de junho de 2020, a abertura e a realização de atividades classificadas como BANDEIRA LARANJA, mediante a aprovação do Protocolo Sanitário de regulação, na forma do Anexo Único da Portaria 86/2020, publicada em 30/06/2020, constante no identificador nº 4058500.3902211.

O Estado de Sergipe afirma que nenhum paciente está sendo privado de assistência hospitalar adequada e que a batalha ainda não cessou, pois continua abrindo leitos de UTI em toda a rede numa média de 01 (um) novo leito de UTI por dia (p. 3 do id. 4058500.3902235). Então, deve comprovar as denúncias que foram apresentadas ao MPF seriam infundadas quanto ao que está ocorrendo na rede pública relativamente aos procedimentos adotados no atendimento dos casos graves e acondicionamento dos enfermos, causando demora no atendimento e a indefinição de acolhimento. Se pessoas que estão em estado grave nas enfermarias estão ou não aguardando a disponibilização de leitos de UTI, estão ou não chegando a óbito?

Vamos ao Boletim Epidemiológico do dia 29/06/2020, marco para a abertura e a realização de atividades classificadas como BANDEIRA LARANJA.

Na referida data, o Boletim Epidemiológico apresentava a taxa de leitos de UTI adulto disponíveis nas redes pública e privada de **260 leitos** e de ocupação de **249 leitos**, ou seja, com ocupação de 95,7,8%, acima do limite determinado no art. 8º, I, "a", a saber, **de 70%**.

Assim, sem dúvida há uma incompatibilidade entre o que o Estado de Sergipe determinou no Decreto nº 40.615, de 15 de junho de 2020, ao estabelecer um percentual de ocupação de leitos de UTI, no caso da Bandeira Laranja, 1ª Fase, de

índice menor ou igual a 70%, e o que se vê nos dados fornecidos nos Boletins Epidemiológicos.

Por fim, não há como estabelecer apenas como parâmetro os leitos de UTI ofertados pela rede pública.

De todo o exposto, não verifico que falta aos Ministérios Públicos interesse de agir quanto aos novos pedidos apresentados, ou que tais pedidos não podem ser apreciados porque guardam correspondência aos que foram analisados anteriormente, e sobre os quais houve negativa deste Juízo e do TRF5, isso porque a tutela pode vir a ser reapreciada, dependendo dos fatos que vierem a ser comprovados no decorrer da demanda.

Ressalto que este Juízo não é contra a flexibilização, mas essa deve observar o que o próprio Decreto nº 40.615 determina, a necessidade de leitos de UTI preparados, equipados, para atender a demanda dos casos graves, tanto assim, que estabeleceu um percentual de ocupação e esse não está sendo observado. Não é prudente flexibilizar sem essa margem de segurança, e condicionar a liberação a eventuais aberturas de leitos de UTI é temerária, porque tais leitos necessitam de toda uma estrutura física e humana.

Também é de grande importância uma comunicação clara e eficiente voltada a todos os sergipanos, no sentido de mostrar a situação pela qual o Estado está passando, porém de forma não alarmista, nem aterradora, mas sim pedagógica e serena, levando informações e propostas, que visem a despertar a responsabilidade e não o medo. A população precisa ser conquistada para ser parceira nesse desafio que é de todos.

Ante tais razões, considerando que o pedido ministerial de suspensão da liberação das atividades essenciais realizadas pelo Estado de Sergipe (Bandeira Laranja) guarda relação com os pedidos de tutela apresentados na inicial, em especial, o "a.3", "iii", a atual ocupação dos leitos de UTI no Estado, com ocupação em torno de **97,5 % de ocupação**, que excede em muito o critério objetivo previsto no Decreto nº 40.615/2020, de até 70%, o que vinha ocorrendo desde junho/2020, conforme dito alhures, **suspendo, por ora, os efeitos da Portaria nº 86/2020 uma vez que contraria o próprio Decreto Estadual quando liberou as atividades previstas para a Fase Bandeira Laranja.**

No mais, os requeridos já apresentaram suas defesas. Assim, intimar os autores para apresentarem réplicas e indicar as provas que pretendem produzir, especificando-as e fundamentando-as, sob pena de indeferimento.

Em seguida, intimar os requeridos para também se manifestarem sobre a produção de provas, nos mesmos termos do parágrafo anterior, no prazo de 15 (quinze) dias.

Intimar as partes com urgência, em especial, o Estado de Sergipe.

E, em relação ao pedido contra a União, aguardar mais 48 horas e fazer conclusão.

Telma Maria Santos Machado

Juíza Federal

What do you want to do ?

New mail



Processo: **0801544-24.2020.4.05.8500**

Assinado eletronicamente por:

Telma Maria Santos Machado - Magistrado

Data e hora da assinatura: 07/07/2020 16:14:16

Identificador: 4058500.3911323



2007071530520470000003921176

Para conferência da autenticidade do documento:

<https://pje.jfse.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>