Parte IV - Experiências brasileiras na pandemia de covid-19
**24. Atuação da defensoria pública na pandemia: a luta por
melhor organização e priorização da assistência à saúde**

Thaísa Guerreiro Souza

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SOUZA, T. G. Atuação da defensoria pública na pandemia: a luta por melhor organização e priorização da assistência à saúde. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 375-385. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0026>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Atuação da Defensoria Pública na Pandemia

a luta por melhor organização e priorização da assistência à saúde

Tháísa Guerreiro Souza

Atuar com saúde coletiva na Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ) nunca foi tarefa fácil. A litigância nessa área tão sensível, cara ao estado democrático de direito (art. 1º, III, da CRFB/88) e irrenunciável, pois que diretamente relacionada ao núcleo duro da Constituição, os direitos fundamentais à saúde e à vida (Brasil, 1988), sempre exigiu uma postura combativa e incansável dos defensores públicos que se dedicam ao tema. Para ser efetiva, uma assistência jurídica que envolve o próprio direito à vida precisa ser humanizada, irretocável e célere, responsabilidade à qual é inerente enorme desgaste psicológico.

Nos últimos anos, a desvirtuada crítica à judicialização da saúde (Souza, 2018) aliada à crescente teoria do consequencialismo jurídico,¹ já vinha dificultando o acesso à justiça e à saúde mediante a imposição de sucessivos requisitos para o ajuizamento de demandas judiciais na área e questionável deferência dos órgãos julgadores ao poder público. Mas nunca antes na história a luta pela garantia do acesso à saúde foi tão árdua e sofrida como ao longo da pandemia da Covid-19. Exatamente quando se esperava, de todos os poderes, em todas as esferas (federal, estadual e municipal), a união de esforços pela vida.

¹ No Brasil, o consequencialismo jurídico foi positivado, em 2018, no art. 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro ("nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão"). Entretanto, a teoria vem sendo invocada pelos gestores como argumento para reforçar o projeto político de austeridade fiscal e redução dos investimentos em políticas sociais. E aplicada por grande parte dos magistrados de forma abstrata, genérica e distorcida, com enfoque apenas em supostas repercussões econômicas que servem, no fundo, para legitimar a tese de impossibilidade do controle judicial mesmo em casos de omissões inconstitucionais do Estado na concretização de direitos fundamentais.

Na contramão das recomendações n. 1 e 4 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH, 2020), que reafirmam a importância do controle do Poder Judiciário e da garantia do acesso à justiça na pandemia, o Conselho Nacional de Justiça expediu a recomendação n. 66/2020 (CNJ, 2020), orientando os magistrados de todo o país a avaliar as demandas judiciais em saúde com deferência em relação aos gestores públicos e a evitar as intimações, sanções pessoais, multas e bloqueios de verbas públicas. Portanto, desde o início, já se esperava que a luta pela garantia do acesso à saúde e à vida dos mais vulneráveis seria, como nunca antes, contramajoritária.

Apresento aqui, em breves linhas, parte do caminho já percorrido pela DPRJ para mitigar os duros impactos da pandemia da Covid-19 e garantir, ao máximo, melhor assistência aos cidadãos mais vulneráveis em um contexto adverso e agravado por um projeto de desigualdade social em curso.

A LITIGÂNCIA ESTRATÉGICA PARA UMA ASSISTÊNCIA MELHOR

Em fevereiro de 2020, quando a descoberta do novo coronavírus e o risco sério e grave de uma pandemia mundial invadiam os noticiários de todo o mundo, as principais preocupações dos defensores públicos eram: 1) diante de um cenário de histórica escassez em recursos humanos e materiais (leitos, equipamentos, insumos, medicamentos, entre outros) no Sistema Único de Saúde (SUS), elaborar uma litigância estratégica efetiva que compelissem estados e municípios ao adequado planejamento, monitoramento e execução de medidas de enfrentamento da pandemia que desse conta da atual e da futura demanda por ações e serviços de saúde; 2) robustecer a força de trabalho da DPRJ de modo a atender, com eficiência, as demandas da população de todo o estado do Rio de Janeiro; e 3) buscar uma atuação coordenada e estratégica com os demais órgãos de controle a fim de evitar ações contraditórias que confundem os gestores e enfraquecem a defesa dos mais vulneráveis.

Há pelo menos dez anos a DPRJ tem denunciado a elevada judicialização individual do acesso a leitos de terapia intensiva,² a insuficiência dessa cobertura assistencial, as deficiências na regulação do acesso a leitos no estado, assim como a falta de planejamento e de pactos necessárias à organização das redes interfederativas de atenção à saúde, com importantes vácuos assistenciais no território fluminense.

² Desde 2013, são elaborados relatórios sobre as demandas judiciais propostas pela DPRJ no Plantão Judiciário Noturno a fim de monitorar a demanda por cuidados intensivos no estado. Em 2018, com base nos relatórios, a DPRJ denunciou à CIDH a insuficiência de leitos de terapia intensiva no estado.

Na capital fluminense houve, a partir de 2017, drástica redução nos investimentos em saúde e consequente retrocesso no grau de desempenho do sistema de saúde local, sobretudo na atenção básica, coordenadora do cuidado dos cidadãos. Tal aspecto foi denunciado de modo reiterado pela Defensoria Pública por meio de três ações civis públicas propostas em 2017, 2018 e 2019 (TJRJ, 2017-2019).

Nesse cenário, era previsível que sem uma mudança radical nos rumos da política pública de saúde no estado do Rio de Janeiro, os impactos da pandemia da Covid-19 seriam devastadores e muitos faleceriam de forma invisível para o sistema, em suas casas e em vias públicas, ou em unidades básicas e pré-hospitalares, sem acesso digno ao tratamento de saúde necessário.

Preocupada, já em 18 de março de 2020 a Coordenadoria de Saúde da DPRJ instaurou procedimento administrativo com a finalidade de monitorar e fomentar, de forma coordenada e estratégica,³ o planejamento e a execução da política pública de enfrentamento da Covid-19 no estado, seguindo a lógica do planejamento ascendente e regionalizado do SUS.

Compreendia-se que somente a partir da elaboração dos planos municipais de contingência por todos os municípios seria possível ao estado identificar os vácuos assistenciais de referência para Covid-19 e coordenar um efetivo planejamento regionalizado, no âmbito das comissões Intergestores Regionais (CIRs), e estadual, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ). Nesse passo, a DPRJ expediu recomendações a todos os municípios fluminenses de que fomentassem extrajudicialmente a elaboração e a implementação dos planos municipais de contingência pautando-se nos oito eixos de medidas de enfrentamento da Covid-19 previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus Covid-19 do Ministério da Saúde: Vigilância; Suporte laboratorial; Medidas de controle de infecção; Assistência; Assistência farmacêutica; Vigilância sanitária - Medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras); Comunicação de risco; Gestão (Brasil, 2020a).

³ E aqui faço uma homenagem aos bravos colegas Alessandra Glória, Samantha de Oliveira, Tiago Abud, Raphaela Jahara, João Helvécio, Rodrigo Azambuja e Eliane Arese, que encararam, ao meu lado, na tutela coletiva, o início do pior momento da pandemia. A Isabel Fonseca e Luiza Maciel, que vieram somar valiosos esforços. E aos nobres colegas Larissa Davidovich, Cristian Barcellos, Alessandra Bentes, Luiz Fabiano de Faria, Lúcio Campinho, Lucas Sant'Anna, Mirela Assad, Andrea Carius, Marcílio Brito, Flavio Lethier, Renata Duarte, Andrea Vidal, Rita Franco e Bernardo de Castro, que, a partir de outubro de 2020, em um projeto de expansão da tutela coletiva da Defensoria Pública, somaram-se a essa jornada.

Foram propostas, ainda, 56 ações civis públicas em face dos municípios que não elaboraram ou não haviam publicizado os seus planos de contingência extrajudicialmente.

Acredita-se que o resultado foi positivo, pois muitos municípios não conheciam a política pública e ainda não tinham elaborado o seu Plano de Contingência, sob a alegação equivocada de que não o possuíam ou de que eram poucos os casos confirmados de Covid-19. O fomento provocado pela atuação capilarizada e simultânea da DPRJ em todo o estado impulsionou o planejamento local, regionalizado e a primeira pactuação bipartite do Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro, mediante a deliberação conjunta CIB/Cosems-Rj n. 71/2020 (CIB-RJ, 2020a).

Uma vez monitorada, por intermédio dos planos municipais de contingência, toda a assistência planejada e efetivamente implementada por cada município em cada Região de Saúde (RS), a DPRJ conseguiu calcular, com base em parâmetros de cobertura assistencial no SUS e nas condições de organização local e regional dos serviços, os déficits de leitos de enfermagem e de terapia intensiva de cada município e de cada RS. E cobrar, judicialmente, a suplementação de tais vácuos assistenciais dos municípios e, principalmente, do estado, a fim de garantir o direito fundamental de acesso integral à saúde.

À luz de tais parâmetros, verificou-se, por exemplo, que nas RS historicamente deficitárias, como Metropolitana I, II e Baixada Litorânea (TJRJ, 2020a), nem mesmo os leitos suplementares programados pelo estado nos hospitais de campanha seriam suficientes para acolher, com dignidade, todos os casos de Covid-19 que necessitassem de internação hospitalar.

Como o estado não inaugurou os hospitais de campanha no tempo e do modo programados, a DPRJ propôs seis ações coletivas, solicitando a implementação de todos os leitos, devidamente estruturados, prometidos nos hospitais de campanha de Nova Iguaçu (incluindo o hospital modular), Casimiro de Abreu, Campos, São Gonçalo, Maracanã e Rio Centro, os quatro últimos em parceria com o Ministério Público do Estado (TJRJ, 2020b). Nas RS deficitárias, postulou-se, ainda, a suplementação dos leitos transitórios mediante estratégias de contratualização no setor privado, expansão de estruturas hospitalares existentes ou otimização de áreas ociosas. Além disso, a DPRJ interveio nas ações coletivas ajuizadas pelo Ministério Público Federal, cobrando a implantação do Hospital de Campanha de Nova Friburgo, e pelo Ministério Público Estadual, cobrando, entre outros a operacionalização dos leitos do Hospital de Campanha de Duque de Caxias (TJRJ, 2020c).

Não foi a DPRJ quem elegeu a abertura de leitos em hospitais de campanha como a principal alternativa para a expansão da oferta hospitalar de referência para Covid-19 no estado. Essa foi a opção da própria administração pública, expressamente pactuada pelo estado e por todos os municípios fluminenses em esfera bipartite. Logo, as ações coletivas objetivaram, apenas, sem qualquer interferência no juízo de conveniência e oportunidade do gestor, cobrar a implementação do próprio planejamento público.

Quanto às pessoas privadas de liberdade, grupo hipervulnerável em razão das inadequadas condições de habitação, da circulação restrita e da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas, foi proposta, em parceria com o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, ação coletiva objetivando, em geral, medidas de enfrentamento da pandemia específicas para essa população (TJRJ, 2020d). Infelizmente, o pleito liminar não foi acolhido pelo Poder Judiciário, nem em primeira nem em segunda instância.

Foram grandes os esforços, inclusive na via judicial, para que, enquanto não fossem implantados os hospitais de campanha, outras medidas fossem adotadas pelo poder público, como a requisição de leitos ociosos na rede privada e a otimização dos leitos impedidos na rede pública de saúde. De igual modo, buscou-se arduamente evitar que os hospitais de campanha do Riocentro, Maracanã e São Gonçalo fossem desmontados sem que houvesse planejamento e estudo prévio para a devida compensação dos leitos fechados nas redes próprias municipais e estadual. O entrave judicial persiste até hoje, em grau de recurso no Tribunal de Justiça. O resultado prático, denunciado inúmeras vezes pela DPRJ com base no monitoramento das sucessivas versões do Plano de Contingência Estadual (www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib.html), do portal da transparência de leitos do município do Rio de Janeiro (<https://web2.smsrio.org/hospitalar/censoPublico/#/>) e do aumento da fila de espera para internação em leitos não Covid,⁴ é que os leitos fechados ainda não foram efetivamente compensados mediante a inauguração de leitos novos ou estavam bloqueados/impedidos na rede própria.

Por isso, a questão foi submetida à apreciação do Poder Judiciário em nova ação civil pública proposta pela DPRJ em março de 2021. Na demanda, postulou-se não só a atualização e publicização ampla e regular do Plano Estadual de Contingência, como a condenação do estado a elaborar, no prazo máximo de 30 dias, nos termos da deliberação CIB-RJ n. 6.248/2020 (CIB-RJ, 2020b), um plano de ação com medidas a curto, médio e longo prazos necessárias à reorganização da rede hospitalar voltada para o atendimento digno de pacientes com e sem Covid-19 no território fluminense (TJRJ, 2021).

⁴ Dados informados à DPRJ pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio (SES-RJ) inseridos nos autos n. 0072216-19.2021.8.19.0001 (TJRJ, 2021).

De outro lado, era certo que a luta por melhor assistência não englobava apenas a expansão da oferta de leitos de referência para Covid-19. Era indispensável que estado e municípios sincronizassem essa expansão com medidas de modulação do distanciamento social embasadas em evidências científicas e análises sobre informações estratégicas em saúde, como determinam o art. 3º, § 1º, da lei n. 13.979/2020 e o Supremo Tribunal Federal em importantes precedentes relativos à pandemia, destacando-se as ações diretas de inconstitucionalidade n. 6.341, 6.343, 6.422, 6.421, 6.428, 6.425, 6.427, 6.431 e 6.424 (STF, 2020). De fato, não há leito que baste se o poder público não intensificar as ações de vigilância em saúde, reforçar a estratégia de testagem de casos suspeitos e seus contatos, e adotar medidas de restrição de atividades que promovem a interação e infecção de grupos suscetíveis.

Nessa frente, a DPRJ monitorou a evolução da testagem e fomentou e participou da elaboração dos planos de retomada de diversos municípios fluminenses. E também propôs inúmeras ações coletivas questionando a modulação do distanciamento social conduzida por entes públicos sem respaldo em critérios técnicos e científicos.

Na capital, destacam-se duas ações coletivas propostas pela DPRJ em face do estado e do município do Rio (TJRJ, 2020e), que, segundo importantes instituições científicas – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Federal Fluminense (UFF) – iniciaram a flexibilização social de forma prematura, sem uma criteriosa análise do risco em saúde pública. Não se pode olvidar, pois que os efeitos de tal postura se arrastam até hoje, que estado e município do Rio iniciaram o seu processo de flexibilização social quando 1) ainda não havia queda sustentada dos casos de Covid; 2) a taxa de letalidade era uma das maiores do Brasil, de 12,8%; 3) o índice de testagem era baixíssimo, inviabilizando o adequado monitoramento dos novos casos, rastreamento e isolamento, e havia um atraso de até 52 dias no sistema de notificação, como apontado em estudo da Fiocruz; 4) a taxa de ocupação hospitalar ultrapassava 90%; 5) a fila de espera por leitos de referência para Covid-19 totalizava quase 300 pessoas; 6) os gestores descumpriam o próprio projeto de ampliação de leitos; e 7) o SUS não apresentava capacidade para acolher e tratar com dignidade as vítimas da Covid-19.⁵

Acredita-se que as ações da DPRJ impulsionaram a elaboração pelos entes públicos de planos de retomada mais adequados, do ponto de vista técnico e científico. O estado

⁵ Dados acostados na ação coletiva proposta em face do estado do Rio de Janeiro e fornecidos à DPRJ pela SES/RJ e extraídos das notas técnicas “O tempo dos dados: explorando a cobertura e oportunidade do Sivep Gripe e o e-SUS VE” e “Importância das medidas de distanciamento social no contexto atual da covid-19 no Rio de Janeiro”, elaboradas pela Fiocruz (Fiocruz, 2020a, 2020b).

do Rio só elaborou e aperfeiçoou o seu Plano de Retomada após a judicialização do tema. Foram incorporados, por exemplo, alguns indicadores e estratégias citados pela DPRJ como necessários no curso do processo judicial, como o monitoramento das taxas de ocupação de leitos municipais e regionais (e não só dos estaduais) e dos atendimentos de casos suspeitos de Covid-19 nas unidades pré-hospitalares.

Para demonstrar a importância desse segundo indicador, a DPRJ analisou informações encaminhadas por 111 unidades públicas de saúde, básicas e pré-hospitalares, com relação a um período de 90 dias no período de abril a agosto de 2020 (DPRJ, 2020). No relatório se registrou que: 20% das unidades de saúde oficiais não tinham acesso ao Sistema Estadual de Regulação (SER); em 44,5% dos casos que necessitaram de transferência para um leito para síndrome respiratória aguda grave, os pacientes faleceram na unidade pré-hospitalar ou básica à espera da transferência ou durante o transporte; e em quase 3% dos casos o óbito ocorreu antes mesmo que o paciente fosse inserido no SER. Nas palavras de Matta e colaboradores na publicação *Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*, sobre esse pano de fundo se desenrola como cena principal a mistanásia, ou seja, a morte precoce, previsível, evitável, causada por abandono, gerada tanto pela negligência quanto pela falta de interesse do Estado (Matta et al., 2020).

Ao final de 2020 e início de 2021, a DPRJ propôs mais duas ações coletivas relativas ao tema, pois estado e município do Rio passaram a modular o distanciamento social em desconformidade com as diretrizes do seu próprio corpo técnico e científico (TJRJ, 2020-2021).

Por fim, não se pode olvidar a importância da imunização dos grupos mais vulneráveis ao agravamento e óbito por Covid-19 para a diminuição da pressão sobre a rede assistencial e para o aperfeiçoamento da assistência. Por isso, a DPRJ expediu ofícios e recomendações a todos os municípios fluminenses para que fossem elaborados e executados os planos municipais de vacinação conforme os parâmetros do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO) (Brasil, 2020b) e monitora o processo de imunização em todo o estado, cotejando o quantitativo e a destinação social dos imunizantes encaminhados pelo Ministério da Saúde com o quantitativo distribuído a cada município pelo estado e os calendários locais.

Para garantir a segurança jurídica, a higidez e a eficiência do PNO em território estadual e nacional, a DPRJ postulou judicialmente, em parceria com o Ministério Público, a declaração de nulidade do decreto estadual n. 47.547/2021 (Rio de Janeiro, 2020), que, em um cenário de escassez e sem qualquer motivação técnica (peculiaridades e especifi-

idades regionais) e prévia pactuação em CIB/RJ, antecipou a vacinação dos profissionais das forças de segurança, salvamento, das Forças Armadas e da educação em detrimento dos grupos prioritários de idosos, pessoas com comorbidades e deficiência. A atuação culminou com o ajuizamento pela DPRJ da exitosa reclamação n. 46.965 junto à Corte Maior, a qual assentou que qualquer decisão concernente à ordem de prioridade da vacinação deve estar embasada em critérios técnicos e científicos, nos termos do art. 3º, § 1º, da lei 13.979/2020 (STF, 2021).

Houve, ainda, inúmeras outras importantes atuações da DPRJ que não é possível detalhar neste reduzido espaço.

Toda essa luta não seria possível sem o sentimento de solidariedade, empatia e cooperação que uniu todos os defensores públicos em prol de uma atuação harmônica voltada para os mais vulneráveis. Foi, ainda, de fundamental importância o fortalecimento das parcerias já existentes com o Ministério Público do Estado, o Ministério Público Federal, a Defensoria Pública da União, o Conselho Regional de Medicina, o Ministério Público do Trabalho, a Rede de Controle dos Tribunais de Contas do Estado e da União, a Fiocruz,⁶ a UFRJ, a Uerj, a UFF, a Comissão de Saúde Pública da Assembleia Legislativa do Estado e, é claro, a sociedade civil e nossa ouvidoria externa.

A troca de dados, informações, experiências e a união de esforços, mediante, inclusive, a divisão estratégica de tarefas e/ou a complementação de olhares e perspectivas diferentes sobre um mesmo tema, por todos esses atores deram, sem sombra de dúvida, um sopro de esperança para a população fluminense. Os elementos que retardaram o efeito catalisador dos interesses políticos que atravessaram a técnica, a ciência e o direito na pandemia da Covid-19.

OS DESAFIOS IMPOSTOS PELA MERCANTILIZAÇÃO E POLITIZAÇÃO DA VIDA: ATÉ QUANDO?

Não foram poucos os desafios enfrentados pelos defensores públicos que assumiram a luta por melhor assistência para os mais vulneráveis durante a pandemia da Covid-19. O contexto marcado pelos efeitos do subfinanciamento no SUS e pelas históricas deficiências no planejamento, na implementação das redes regionalizadas de atenção à saúde, na vigilância e na assistência prenunciavam, de certa forma, as dificuldades que adviriam de uma pandemia cujo enfrentamento demandava, exatamente, bases sólidas de um sistema interfederativo ainda em construção no Estado.

⁶ A Fiocruz expediu relevantíssima nota técnica em apoio à demanda coletiva por restabelecimento da eficácia do PNO no estado do Rio.

Os tempos seriam difíceis, sem sombra de dúvida. Mas o maior abalo moral coletivo, decorrente do sentimento imposto de despreço, de descaso, de perda de valores essenciais a uma vida justa e digna e, arrisco dizer, à própria condição humana, foi constatar que, exatamente quando os direitos fundamentais mais básicos e caros ao estado democrático de direito (o direito à saúde e à própria vida) eram colocados em xeque, o poder público, em inúmeras esferas federativas, mais uma vez fracassou.

A luta é ainda maior e mais árdua quando a corrupção, a política, o prestígio social e interesses ilegítimos atravessam e ditam escancaradamente a atuação da administração pública, distanciando-a de sua própria razão de ser (proteger os cidadãos), da ciência, dos valores morais e da própria humanidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus Covid-19. 1ª versão. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 1ª versão. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em <www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB-RJ). Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação Conjunta CIB/Cosems-RJ n. 71, de 1 de abril de 2020. [Norma na internet]. 2020a. Disponível em: <www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-conjuntas/346-cib-cosems/6767-deliberacao-conjunta-cib-cosems-rj-n-71-de-01-de-abril-de-2020.html>. Acesso em: 2 fev. 2021.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB-RJ). Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-RJ n. 6.248, de 10 de setembro de 2020. [Norma na internet]. 2020b. Disponível em <www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/682-2020/agosto/6915-deliberacao-cib-rj-n-6-248-de-10-de-agosto-de-2020.html>. Acesso em: 2 fev. 2021.

CONSELHO INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). Resoluções n. 1, de 10 de abril de 2020, e n. 4, de 27 de julho de 2020. [Normas na internet]. 2020. Disponíveis em: <www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf> e <www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Recomendação n. 66, de 13 de maio de 2010 [Norma na internet]. 2020. Disponível em <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3318>>. Acesso em: 2 fev. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (DPRJ). Relatório desenvolvido pela Diretoria de Estudos e Pesquisas de Acesso à Justiça da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, 9 out. 2020. Disponível em: <[http://sistemas.rj.def.br/publico/sarova.ashx/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/relat%C3%B3rio_respostas_unidades_de_sa%C3%BAde_Covid_09.10.20_\(3\)_1\).pdf](http://sistemas.rj.def.br/publico/sarova.ashx/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/relat%C3%B3rio_respostas_unidades_de_sa%C3%BAde_Covid_09.10.20_(3)_1).pdf)>. Acesso em: 2 fev. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). O tempo dos dados: explorando a cobertura e oportunidade do SIVEP-Gripe e o e-SUS VE. *Nota técnica*. Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_tecnica_13.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Importância das medidas de distanciamento social no contexto atual da Covid-19 no Rio de Janeiro. *Nota técnica*. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u91/nota_tecnica_sobre_criterios_e_medidas_de_distanciamento_social_covid-19_28_05_2020.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2021.

MATTA, G. C. et al. (Orgs.). *Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19, Editora Fiocruz, 2021. (Informação para Ação na Covid-19). Disponível em <<https://doi.org/10.7476/9786557080320>>. Acesso em: 2 fev. 2021.

RIO DE JANEIRO. Decreto estadual n. 47.547/2021. Dispõe sobre a criação do Calendário Único de Vacinação da Secretaria de Estado de Saúde para as ações de imunização da campanha da vacinação contra a Covid-19 em todo o Estado do Rio De Janeiro. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 30 mar. 2021. Disponível em: <www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/decreto_estadual_47547__ntegra.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2021.

SOUZA, T. G. *A Judicialização Residual da Saúde Proposta pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro: um forte indicativo do grau de desempenho dos serviços públicos de saúde e da efetividade do direito à saúde*, 2018. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Brasil. Ações diretas de inconstitucionalidade (ADIs) n. 6.341, 6.343, 6.422, 6.421, 6.428, 6.425, 6.427, 6.431 e 6.424, 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Brasil. Reclamação constitucional n. 46.965, 2021. Disponível em <www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica#porNumero>. Acesso em: 2 fev. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TJRJ). Ações civis públicas n. 0298494-15.2017.8.19.0001, 0311224-24.2018.8.19.0001 e 0327400-44.2019.8.19.0001. Rio de Janeiro, 2017-2019. Disponíveis em: <www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica#porNumero>. Acesso em: 21 fev. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TJRJ). Ações civis públicas n. 0025192-15.2020.8.19.0038, 0011982-96.2020.8.19.0004 e 0000562-55.2020.8.19.0017. Rio de Janeiro, 2020a. Disponíveis em: <www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica#porNumero>. Acesso em: 21 fev. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TJRJ). Ações civis públicas n. 0025192-15.2020.8.19.0038, 0011982-96.2020.8.19.0004, 0000562-55.2020.8.19.0017, 0011458-69.2020.8.19.0014 e 0092893-07.2020.8.19.0001. Rio de Janeiro, 2020b. Disponíveis em: <www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica#porNumero>. Acesso em: 21 fev. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TJRJ). Pedidos de intervenção como assistente listisconsorcial nas ações civis públicas n. 5000827-41.2020.4.02.5105 e 0016635-90.2020.8.19.0021. Rio de Janeiro, 2020c. Disponíveis em: <https://eproc.jfrj.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=processo_seleciona_publica&acao_origem=processo_consulta_publica&acao_retorno=processo_consulta_publica&num_processo=50008274120204025105&num_chave=&num_chave_documento=&hash=a2799e55e12488750cf48ce7eee08dc7> e <www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica#porNumero>. Acesso em: 21 fev. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TJRJ). Ação civil pública n. 0087229-92.2020.8.19.0001. Rio de Janeiro, 2020d. Disponível em: <www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica#porNumero>. Acesso em: 21 fev. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TJRJ). Ações civis públicas n. 0068461-21.2020.8.19.0001 e 0117233-15.2020.8.19.0001. Rio de Janeiro, 2020e. Disponível em: <www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica#porNumero>. Acesso em: 21 fev. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TJRJ). Ações civis públicas n. 0287500-20.2020.8.19.0001 e 0072216-19.2021.8.19.0001. Rio de Janeiro, 2020-2021. Disponível em: <www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica#porNumero>. Acesso em: 21 fev. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TJRJ). Ação civil pública n. 0072216-19.2021.8.19.0001. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica#porNumero>. Acesso em: 21 fev. 2021.