



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO DE 2ª CATEGORIA NO DISTRITO FEDERAL/DF  
SAUN – Quadra 5 – Lote C – Centro Empresarial CNC – Bloco C – Bairro Asa Norte - CEP 70040-250 - Brasília - DF - www.dpu.gov.br

## PETIÇÃO



**MERITÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA \_\_ VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL**

**PAJ nº 2018/001-03332**

A **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO** e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**, no exercício das suas funções constitucionais (CF/88, art. 134, caput) e legais (LC 80/94 e LC 132/09), pelos defensor públicos que ao final assinam a presente eletronicamente, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, com base no art. 1º, IV, e art. 5º, II, da Lei 7.347/1985; art. 4º, VII, da LC 80/94, propor a presente **AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA** em face da **UNIÃO** e do **DISTRITO FEDERAL**, pessoas jurídicas de direito público interno, representadas pela Advocacia-Geral da União (Procuradoria da União) e pela Procuradoria do Distrito Federal, respectivamente, com endereços eletrônicos para intimação previamente cadastrados e conhecidos por este juízo e endereços físicos encontrado no SAUS - Quadra 03 - LOTE 05/06 - 5º e 6º andar - CNPJ:00.394.411/0001-09 - Asa sul - Brasília - DF - Cep. 70070-030 - (61) 20269617 (União) e SAM, Projeção I, Edifício Sede da Procuradoria-Geral do Distrito Federal, CEP 70620-000, telefone 3325-3367 (Distrito Federal), pelas razões de fato e de direito a seguir elencadas.

### **I - DOS FATOS/OBJETO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Como é de conhecimento geral a situação do atendimento às demandas de saúde no âmbito do Distrito Federal vem enfrentando diversas crises e desafios nos últimos anos. As dificuldades na gestão dos serviços públicos de saúde são notórias e levam a uma demanda social que vem sendo cada vez mais judicializada. Esse fenômeno, conhecidos como *venue-seeking*, é um sintoma das dificuldades pelas quais passa o Distrito Federal na satisfação da demanda por serviços de saúde.

Um indicativo da alarmante situação da saúde pública foi a edição do Decreto nº 36.279, de 19 de janeiro de 2015, pelo governo do Distrito Federal, decreto que declarou estado de emergência na saúde pública do ente federativo. Esse decreto perdurou até 15 de julho de 2017 e foi instrumento utilizado pelo governo para restabelecer o fornecimento e abastecimento de diversos produtos e serviços de saúde.

Entretanto, apesar da decretação do fim do estado de emergência de saúde do Distrito Federal, percebe-se que pouco mudou no que tange à capacidade do ente federativo em atender as demandas crescentes por serviços de saúde.

Nesse sentido, destacamos a necessidade de disponibilização de leitos de UTI para pacientes com quadro clínico de urgência, cuja demanda não atendida leva a um número elevado de ajuizamento de ações buscando tratamentos que, na maioria das vezes, acabam por ser instrumentais para a manutenção da vida dos pacientes.

Conforme levantamento feito pela Defensoria Pública do Distrito Federal, e entre janeiro e maio de 2017, um total de aproximadamente 28% dos assistidos da Defensoria Pública do Distrito Federal que buscavam ser internados em leito de UTI vieram a óbito antes mesmo de receberem qualquer tratamento.

A incapacidade de atendimento dessa demanda resultou em **um total de 972 mortes de pacientes judicializados (e com mandado judicial deferido)** que aguardavam internação ao longo de pouco mais de três anos. Dividindo-se esse quantitativo pelo tempo correspondente à pesquisa, **temos como média a morte de aproximadamente um paciente que aguarda leito de UTI por dia durante o período.** Destacamos que a referida pesquisa somente levou em consideração os assistidos da Defensoria Pública, ou seja, **não levou em consideração os pacientes judicializados que foram representados por advogado constituído e nem os pacientes não judicializados, de sorte que o número de mortes pode ser bem mais elevado.**

Tal conjuntura poderia ser considerada pelo governo como mera tragédia decorrente da insuficiência de orçamento para atendimento da totalidade da demanda, uma impossibilidade fática de cumprir com o mandamento constitucional de promover o acesso universal aos serviços de saúde pública, especialmente em casos de emergência. Contudo, não é o caso, uma vez que há viabilidade de solucionar ou, ao menos, apaziguar a situação caótica em que se encontra a saúde pública no Distrito Federal.

Não fosse o bastante o problema da falta de leitos de UTI, a Rede Pública de Saúde do Distrito Federal enfrenta também problema de falta de **"catéteres centrais de inserção periférica"** e **seringas de 1ml, colocando em risco a vida de bebês que encontram-se em UTI neonatal.** A informação está descrita em um memorando assinado por servidores do Hospital Regional de Santa Maria (documento em anexo).

O texto, datado do último dia 7, foi assinado pelo chefe do Núcleo de Farmácia Hospitalar da unidade. No documento ele diz que a falta do insumo **"incorre no risco de morte dos pacientes envolvidos"** (sic), principalmente os **bebês que estão internados na UTI neonatal.**

A falta de seringas atinge também o direito à saúde em geral, pois as seringas de 1ml são usadas **para aplicação de vacinas contra febre amarela e tríplice viral.** Segundo o último balanço, feito há uma semana, **havia apenas 500 unidades na rede pública. O consumo médio mensal é de 32 mil unidades.**

A presente ação civil pública visa também a condenação dos réus às providências necessárias ao imediato restabelecimento do estoque os **"catéteres centrais de inserção periférica"** necessárias a manutenção da vida de recém nascidos com baixo peso, bem como de **seringas de 1ml,** necessárias a aplicação de vacinas contra febre amarela e vacina tríplice viral. **"Caso a entrega não ocorra nos próximos dias, a aplicação das vacinas acima citadas ficará comprometida"**, como dito no próprio documento.

#### I.1.- Dos leitos atualmente bloqueados na SES-DF

O acesso à informação é direito garantido pelo princípio da publicidade, princípio constitucional expresso (Art. 37, CF) que visa garantir o controle dos atos da administração pelos seus administrados. A concretização de tal princípio se deu, em parte, pela Lei nº 12.527/2011, que visa conceder o direito de acesso à informação, regulamentado no âmbito do Distrito Federal na Lei distrital nº 4990/2012.

A legislação distrital prevê o direito ao acesso à informação sobre as atividades exercidas por órgãos ou entidades públicas (Art. 7º, V, Lei 4990/2012-DF), devendo o interessado apresentar pedido de acesso à informação ao órgão ou entidade responsável (Art. 14, Lei 4990/2012-DF).

Com força nesses dispositivos legais, a Defensoria Pública encaminhou aos órgãos oficiais os seguintes expedientes (docs. em anexo):

- Ofício nº 2992/2018, endereçado à Central de Regulação de Internação Hospitalar – CRIH;
- Ofício nº 2993/2018, endereçado ao Hospital Regional de Taguatinga – HRT;
- Ofício nº 2996/2018, endereçado ao Hospital Regional de Sobradinho – HRS;
- Ofício nº 2997/2018, endereçado ao Hospital Materno infantil de Brasília – HMIB;
- Ofício nº 2998-2018, endereçado ao Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF;
- Ofício nº 3000-2017, endereçado ao Hospital Regional do Gama – HRG;
- Ofício nº 3101-2018, endereçado ao Hospital Regional de Ceilândia – HRC;
- Ofício 3102-2018, endereçado ao Hospital Regional de Santa Maria – HRSM;

Todos os ofícios foram encaminhados com o intuito de se averiguar o total de leitos de UTI disponíveis e bloqueados em cada unidade de saúde, bem como as causas que levaram ao bloqueio dos leitos indisponíveis. Entretanto, apesar dos esforços desta defensoria em conseguir obter os dados diretamente dos hospitais e da CRIH, **não houve resposta de nenhuma das diretorias dos órgãos mencionados.**

Ante à inércia dos órgãos subordinados ao réu em fornecer as informações necessárias para a ideal instrução da presente ação, foi feito pesquisa junto ao sítio de transparência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nesta pesquisa, foram identificados os seguintes leitos como bloqueados (doc. anexo):

1. No Hospital de Base do Distrito Federal, leitos 6, 7, 8, 9 e 10 (UTI Adulto Geral) bloqueados por insuficiência de recursos humanos, desde 05/08/2016, **totalizando 5 leitos bloqueados;**
2. No Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF, leitos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20 (UTI Cirúrgica) bloqueados por insuficiência de recursos humanos, desde 02/12/2012, **totalizando 10 leitos bloqueados;**
3. No Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF, leitos 1, 2, 3, 4 e 5 (UTI Clínico Cirúrgica), bloqueados por insuficiência de recursos humanos desde 05/08/2016, **totalizando 5 leitos bloqueados;**
4. No Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, leitos 9 e 10 (UTI Adulto) bloqueados por insuficiência de recursos humanos, desde 19/01/2018, **totalizando 2 leitos bloqueados;**
5. No Hospital Materno infantil de Brasília – HMIB, leitos 11, 12, 13, 14 e 15 (UTI Neonatal), bloqueados por insuficiência de recursos humanos, desde 14/07/2017, **totalizando 5 leitos bloqueados;**
6. No hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, leitos 13, 14, 15 e 16 (UTI Pediátrica), bloqueados para manutenção uns desde 22/05/2015 (leitos 13, 14, 15 e 16), **totalizando 4 leitos bloqueados;**
7. No Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, o leito 1 (UTI Geral) bloqueado por reserva desde 12/03/2018, **totalizando 1 leito bloqueado;**
8. No Hospital Regional de Ceilândia – HRC, leito 6 (UTI Adulto), bloqueados para manutenção desde 24/02/2018, **totalizando 1 leito bloqueado;**
9. No hospital Regional do Gama – HRG, leitos 5, 10, 14, 19 (UTI Adulto), bloqueados para manutenção desde 01/08/2017 (leito 14 ) e desde 28/04/2018 (leito 10), **totalizando 4 leitos bloqueados;**
10. No hospital regional de sobradinho – HRS, leitos 3 e 8 (UTI Neonatal), bloqueados por insuficiência de recursos humanos desde 16/02/2018, **totalizando 2 leitos bloqueados;**
11. No Hospital Regional de Sobradinho – HRS, leitos 1, 4, 5, 7 e 8 (UTI Geral), bloqueados para manutenção, desde 06/07/2017 (leitos 1, 4, 7 e 8) e desde 16/02/2018 (leitos 3 e 5), **totalizando 6 leitos bloqueados**
12. No Hospital Regional de Santa Maria – HRSM, um total de 21 dos 61 leitos de UTI disponíveis estão bloqueados (não sendo possível identificar a especialidade de cada um) desde 17/04/2015 para manutenção, **totalizando 21 leitos bloqueados;**
13. No hospital Regional de Taguatinga – HRT, leitos 4 e 8 (UTI Adulto), bloqueados por insuficiência de recursos humanos desde 18/01/2018, **totalizando 2 leitos bloqueados;**

Somando-se o total de leitos bloqueados apresentados, **encontramos um total de 68 leitos de UTI bloqueados na rede pública do distrito Federal.**

Ressaltamos, ainda, que a existência de leitos bloqueados já é de conhecimento do Distrito Federal, uma vez que os dados apresentados foram recolhidos junto à própria página de transparência da SES-DF. Do exposto, percebe-se que apesar do silêncio do Distrito Federal em face dos pedidos de informação da Defensoria Pública a situação apresentada já é de inequívoco conhecimento da parte ré.

## I.2-Da quantidade de leitos de UTI no Distrito Federal

Há hoje disponíveis na rede pública de saúde um total de **400 leitos de UTI** (doc. anexo) para atendimento da população local. Nesse quantitativo de leitos, não são diferenciados os leitos de UTI que possuem suporte especial (UTI dialítica, UTI neonatal, etc.), de modo que estamos levando em conta apenas a quantidade absoluta de leitos de UTI.

Considerando as redes pública e privada, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira informa que em 2016 haveria um total de 939 leitos disponíveis em todo o DF (contabilizando-se os leitos públicos e privados nessa circunscrição), diferenciados por especialidade conforme o quadro abaixo:

*Quantidade de Leitos de UTI por Especialidade*

UF	CAPITAL/ INTERIOR	UTI ADULTO	UTI CORONARIANA	UTI DE QUEIMADOS	UTI NEONATAL	UTI PEDIÁTRICA
DF	CAPITAL	565	10	6	157	99
	INTERIOR	94	0	0	0	8

[https://www.amib.com.br/censo/Analise\\_de\\_Dados\\_UTI\\_Final\\_Site\\_2.pdf](https://www.amib.com.br/censo/Analise_de_Dados_UTI_Final_Site_2.pdf)

Os dados apresentados demonstram que dos 939 leitos de UTI no Distrito Federal **apenas 400 leitos de UTI pertencem à rede pública de saúde**, sejam leitos regulados ou conveniados (conforme referência: <http://www.saude.df.gov.br/transparencia-na-saude/>). É importante destacar que o total de leitos de UTI considerado leva em conta os leitos bloqueados, ou seja, a capacidade atual de atendimento é, na realidade, inferior ao mencionado.

Assim, para fins de explicação dos fatos relevantes ao processo, levaremos em conta a totalidade de leitos SUS disponibilizados como se adequados para atendimento de qualquer paciente que necessite de tratamento intensivo.

## I.3-Da inobservância do quantitativo mínimo de leitos de UTI por habitante no Distrito Federal

De acordo com a Portaria nº 1631/2015, do Ministério da Saúde, o cálculo de leitos hospitalares deve ser feito em razão da população a ser atendida. De acordo com o item VI das orientações de Critérios e Parâmetros de Planejamento e Programação das Ações de Serviços de Saúde do SUS (fl. 78 a 89), o número de leitos disponíveis para cada especialidade deve ser tomado em conta em relação à oferta de recursos na área de estudo, como também em relação à sua demanda.

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES há no Distrito Federal a oferta de 3686 leitos de internação, sendo os leitos distribuídos em diferentes especialidades conforme demonstrado em documento anexo (doc. Cálculo de Leitos SUS). Da comparação entre o cálculo de leitos por quantidade populacional e a demanda populacional, percebe-se que há um déficit de 624 leitos cirúrgicos, 490 leitos clínicos e 122 leitos pediátricos. Mesmo se forem descontados do déficit de leitos de internação os valores excedentes de leitos de outras especialidades – o que, na prática, não deveria ser possível, pois o leito é voltado para a prestação de atendimento distinto daquele necessário – **percebe-se que há um déficit geral de leitos de 969 leitos de internação gerais no Distrito Federal.**

Seguindo as orientações da Portaria 1631/2015, foi feito levantamento de dados pela Divisão de Planejamento e Modernização Administrativa – DIPLAN, demonstrando a disponibilidade de leitos de UTI por especialidade (doc. Leitos de Internação Por Especialidade), no qual são demonstradas todas as variáveis levadas em conta para o cálculo do quantitativo de leitos de UTI que deveria ser disponibilizado pelo Distrito Federal. Os cálculos efetuados implicam que a saúde pública deveria disponibilizar um total de 321 leitos de UTI adulto, 114 leitos de UTI neonatal e 74 leitos de UTI pediátrica. No entanto, são disponibilizados no Distrito Federal apenas 240 leitos de UTI adulto, 105 leitos de UTI neonatal e 55 leitos de UTI pediátricos, **perfazendo um déficit em toda a rede pública de 81 leitos de UTI adulto, 9 leitos de UTI neonatal e 19 leitos de UTI pediátrica.**

Comparando-se a proporção entre o número de leitos disponíveis (400) e o quantitativo ideal estabelecido em lei, percebe-se clara discrepância entre o total de leitos disponibilizados pelo Distrito Federal em relação ao quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para a população usuária do sistema público de saúde (509 leitos de UTI).

Nesse sentido, o déficit no número de leitos de UTI necessários para atendimento da população do Distrito Federal é de **81 leitos de UTI adulto, 9 leitos de UTI neonatal e 19 leitos de UTI pediátrica**, ou seja, **o GDF oferece, hoje, mais de 100 leitos a menos do que o mínimo exigido para o atendimento da população do Distrito Federal, desconsiderando-se para essa conta a necessidade de atendimento de mais de um milhão de habitantes da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF).**

Ressaltamos que os dados tomados como referência são de levantamento do próprio Distrito Federal (DIPLAN), de sorte que não há dúvida que é do conhecimento dos agentes responsáveis pela administração pública a atual situação de fornecimento de leitos de UTI.

Do exposto, percebe-se que a quantidade de leitos de UTI disponibilizados pelo Distrito Federal à sua população é insuficiente para o atendimento dos padrões mínimos de qualidade, tomando-se em conta os valores instituídos pelo Ministério da Saúde.

#### **I.4-Da existência de leitos de UTI bloqueados para atendimento no Distrito Federal**

Nesse contexto, cabe destacar que há hoje, no Distrito Federal, um total de 68 leitos de UTI que não estão disponíveis para uso para atendimento da população, conforme dispõe o plano de ação em anexo.

O relatório dispõe que a impossibilidade de acesso aos leitos de UTI bloqueados no Distrito Federal não decorrem de inadequação dos leitos, mas sim por problemas que são externos ao cuidado intensivo que tais unidades deveriam fornecer, como a ausência de controle de temperatura adequado, estrutura sem manutenção predial, rede elétrica incapaz de suportar a demanda dos aparelhos utilizadas pelo leito de UTI ou ainda pela ausência de pessoal para prestar atendimento ao paciente.

Esse fato é ainda mais relevante quando se leva em consideração que das ações ajuizadas pela Defensoria Pública com pedido de internação em UTI da rede pública entre janeiro de 2014 e maio de 2017, aproximadamente 28% dos pacientes que tiveram mandados judiciais determinando suas internações faleceram antes de sua internação (Doc. Anexo). Isto quer dizer que em menos de três anos de estudo, contabilizando somente os assistidos da Defensoria Pública do Distrito Federal, **972 pacientes vieram a óbito sem internação em UTI mesmo após terem decisões judiciais lhe concedendo o direito de receber o tratamento.**

Ressalte-se que, segundo o próprio plano de ação apresentado pela Gerência de Serviços de Terapia Intensiva (fl. 10 – Plano de Ação Para Desbloqueio de Leitos de UTI), a fila de espera por leitos de UTI tem variado entre 70 e 120 pacientes por dia, com um índice de mortalidade sempre superior a 50% na espera.

Disso, podemos deduzir que o desbloqueio emergencial destes 68 leitos para a disponibilização de tratamento intensivo poderá paliar a demanda reprimida de acesso a leitos de UTI, na melhor das hipóteses, ou ainda – em um cenário pessimista – poderá diminuir mais de 50% dos pacientes que falecem diariamente esperando a internação em leitos de UTI.

Ressalta-se que os leitos bloqueados são leitos utilizáveis, ou seja, são leitos capazes de atender aos pacientes da rede pública de saúde e que não são sendo utilizados porque o Distrito Federal não disponibiliza a estrutura necessária para que tais leitos sejam funcionais. Ressaltamos que, de acordo com os números levantados, **tornar esses leitos operacionais pode suprimir cerca de 50% da demanda judicial atual por internações com disponibilização de tratamento intensivo.**

Dos fatos expostos, percebe-se facilmente que o desbloqueio e a disponibilização de leitos de UTI bloqueados no Distrito Federal é matéria de suma importância para a garantia do direito de acesso aos serviços de saúde para toda a população do Distrito Federal, motivo pelo qual esta Defensoria vem perante este juízo requerer a tutela judicial necessária para que o réu seja obrigado a disponibilizar os referidos leitos de UTI com todo o suporte para que possam ser devidamente operados em favor da população.

### 1.5- Da remoção do acesso da Defensoria Pública aos sistemas da rede pública de saúde

Todos os dados apresentados na presente lide decorrem apenas das fontes disponibilizadas pelo próprio Estado, uma vez que o acesso ao sistema da Central de Regulação de Internação Hospitalar – CRIH foi retirado desta Defensoria Pública.

Em épocas passadas, até o final do ano de 2016, a Defensoria Pública tinha acesso direto ao sistema Track Care, sistema pelo qual a CRIH controla a fila para internação de pacientes em leitos de UTI no âmbito do Distrito Federal. O acesso ao sistema garantia melhor atendimento aos pacientes que buscavam suporte jurídico-administrativo nesta instituição, facilitando o trâmite administrativo, bem como o ajuizamento de ações quando necessário.

Entretanto, sem qualquer explicação ou justificativa prévia, o acesso ao sistema Track Care foi negado pelo Distrito Federal, dificultando a atuação deste órgão.

De maneira semelhante, a marcação de cirurgias, consultas e exames regulados – de responsabilidade da diretoria de Regulação Ambulatorial – é administrada por um sistema conhecido como Sistema Nacional de Regulação – SISREG. O acesso integral a tal sistema permitia à Defensoria Pública a averiguação do atendimento de consultas e exames regulados no âmbito da rede pública de saúde.

Entretanto, o acesso ao sistema SISREG pela Defensoria Pública é restrito, não permitindo serem acessadas as diversas instâncias do sistema, limitando a atuação da Defensoria Pública à mera pesquisa de procedimentos regulados agendados ou em espera.

A ausência de acesso integral aos sistemas Track Care e SISREG dificulta a atuação institucional da Defensoria Pública na defesa dos interesses de seus assistidos, uma vez que dificulta o acesso a informações relevantes para o devido atendimento dos interesses da população hipossuficiente. **Assim, a Defensoria Pública requer o retorno do acesso integral aos sistemas Track Care e SISREG, a fim de permitir o melhor atendimento aos interesses de assistidos e para melhor cumprimento de seus deveres institucionais.**

## II - DA LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA

Embora o legislador tenha definido, após o advento da Constituição Federal de 1988, ser a Defensoria Pública órgão competente para ajuizar ação civil pública (art. 5º, inciso II, da Lei 7.347/1985 e artigo 4º, inciso VII, da Lei Complementar nº 80 de 1995), muito se discutiu em doutrina e em jurisprudência sobre a amplitude de tal legitimação.

Essa discussão se deve pelo fato de a Carta Magna definir que a Defensoria Pública é instituição incumbida da defesa dos cidadãos hipossuficientes, isto é, carentes de recursos financeiros para arcar com as despesas advocatícias sem prejuízo do sustento próprio e familiar (inteligência da interpretação conjunta dos artigos 134 e 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal).

O ponto principal da discussão cinge-se em torno da seguinte situação: se a Defensoria Pública deve atuar na defesa de direitos e interesses de cidadãos hipossuficientes, estes, necessariamente, teriam de ser determinados, o que afastaria a legitimidade desta instituição de propor ação civil pública que tenha como objeto a defesa de interesses difusos, uma vez que, por definição, os titulares desses interesses/direitos são indetermináveis.

Com efeito, restar-lhes-ia ajuizar a ação alusiva para defender interesses e direitos difusos coletivos *stricto sensu* e, ou, individuais homogêneos. Porém, mesmo para esses, segundo a parte da doutrina, seria necessário que todos os titulares dos direitos tutelados estivessem na condição de hipossuficiência econômica.

Essa visão doutrinária, no entanto, não merece prosperar, pois, senão, macularia de eficácia um instituto tão importante como é a ação civil pública no caso da legitimidade da Defensoria Pública.

Ora, no caso em tela, a motivação para a escolha desse instrumento jurídico deveu-se **ao grande número de ações individuais que poderiam vir a ser analisadas no poder judiciário**, diante das irregularidades elencadas em relatório emitido pelo Tribunal de Contas do Distrito

Federal, e como não poderia deixar de ser, pela grande repercussão que se deu com a tragédia da queda de parte da via do Eixão Sul, consoante será abaixo detalhadamente esclarecido, bem como obrigar a parte ré a realizar vistorias nessas edificações para sua preservação e garantia da segurança nas vias do Distrito Federal.

Mesmo que se admitisse que nem todos os cidadãos que venham a ser beneficiados com a sentença sejam cidadãos hipossuficientes, acaso somente por esse motivo fosse afastada a legitimidade desta instituição, tal instituto jurídico, bem como a previsão legal de ser utilizado pelas Defensorias, conquanto válido, não teria qualquer eficácia.

Ademais, essa prática por parte da Defensoria Pública tem outro aspecto sobremodo importante: **acaba por desafogar, em parte, as demandas de mesmo objeto junto ao Poder Judiciário.**

Outrossim, a jurisprudência pátria vem pacificando esse caso, ao estabelecer restar consolidada a legitimidade desta instituição para ajuizar ação civil pública que almeje tutelar direitos **difusos, coletivos e individuais homogêneos.**

Nesse sentido é o entendimento do Egrégio Tribunal Regional Federal da 1ª Região, bem como do Egrégio Superior Tribunal de Justiça:

*ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA. 1. A jurisprudência desta Corte Superior é consolidada no sentido de que a Defensoria Pública tem legitimidade para propor ações coletivas na defesa de direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos. Precedentes: REsp 1.275.620/RS, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJe 22/10/2012; AgRg no AREsp 53.146/SP, Rel. Min. Castro Meira, Segunda Turma, DJe 05/03/2012; REsp 1.264.116/RS, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turmas, DJe 13/04/2012; REsp 1.106.515/MG, Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima, Primeira Turma, DJe 2/2/2011; AgRg no REsp 1.000.421/SC, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, DJe 01/06/2011.3. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 67.205/RS, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em 01/04/2014, DJe 11/04/2014)*

*PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DEFESA DOS INTERESSES DE GESTANTES CANDIDATAS A CONCURSO PÚBLICO. PROVA DE CAPACITAÇÃO FÍSICA. NORMA EDITALÍCIA DISCRIMINATÓRIA. SENTENÇA EXTINTIVA DO PROCESSO SOB FUNDAMENTO DE ILEGITIMIDADE ATIVA DA AUTORA. SENTENÇA REFORMADA. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO PARA DEFESA EM JUÍZO DE DIREITOS DIFUSOS E COLETIVOS. 1. A Defensoria Pública, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, nos termos do art. 134 da Constituição Federal, incumbe, nos termos da Lei Complementar n. 80/942, prestar assistência jurídica, judicial e extrajudicial, integral e gratuita, aos necessitados, assim considerados na forma da Lei n. 1.060/50, consoante garantia fundamental prevista art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal. 2. A Lei n. 11.448, de 15 de janeiro de 2007, incluiu a Defensoria Pública no rol dos legitimados para a propositura da ação civil pública (inciso II do art. 5º da Lei n. 7.347/85). 3. Nos termos do art. 5º, II, da Lei n. 7.347/85 (com a redação dada pela Lei n. 11.448/07), a Defensoria Pública tem legitimidade para propor a ação principal e a ação cautelar em ações civis coletivas que buscam auferir responsabilidade por danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico, paisagístico e outros direitos socialmente relevantes. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE, existem no Brasil mais de 119 milhões de pessoas, maiores de 10 anos de idade, que sobrevivem com até 03 (três) salários mínimos. É também desta universalidade de indivíduos de baixa renda que saem os candidatos a concurso público no país. 4. Embora inevitável considerar que pessoas não enquadradas no conceito de hipossuficientes acabem se beneficiando da atuação da Defensoria Pública nessas demandas, revela-se mais harmônico com o espírito de nossa Constituição e do Estado Democrático de Direito em que vivemos admitir esta situação do que aceitar que cidadãos de baixa renda resultem alijados do processo de cumprimento da garantia constitucional de assistência jurídica integral, a ser prestado pelo Estado, conforme preconizado em nossa Carta Magna. 5. Apelação provida. (TRF 1ª Região, AC 0025146-57.2009.4.01.3300 / BA, Rel. DESEMBARGADORA FEDERAL SELENE MARIA DE ALMEIDA, QUINTA TURMA, e-DJF1 p.757 de 16/11/2012)*

A legitimidade da Defensoria Pública para a tutela coletiva foi fortalecida na Lei Complementar n. 80/94 que, alterada pela Lei Complementar n. 139/2009, prevê, dentre as funções institucionais da Defensoria Pública, “**exercer a defesa dos direitos e interesses individuais, difusos, coletivos e individuais homogêneos e dos direitos do consumidor, na forma do inciso LXXIV do art. 5º da Constituição Federal**” e, também, “**promover ação civil pública e todas as espécies de ações capazes de propiciar a adequada tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas hipossuficientes**” (art. 4º, VII e VIII, LC 80/94).

Hoje, a legitimidade da Defensoria Pública para a ação civil pública em defesa dos hipossuficientes é amplamente reconhecida nos tribunais, **não se exigindo que todos os possíveis afetados pela decisão sejam hipossuficientes**, sob pena de esvaziamento da função institucional. **Exige-se, apenas, que dentre os possíveis afetados pela decisão judicial, haja um grupo de pessoas hipossuficientes.**

É nesse sentido o entendimento do Egrégio Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

*PROCESSUAL CIVIL. LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA (ART. 5º, INC. II, DA LEI N. 7.347/1985, ALTERADO PELO ART. 2º DA LEI N. 11.448/2007). INTERESSES TRANSINDIVIDUAIS E INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. ACESSO À JUSTIÇA. EFETIVIDADE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS: ART. 5º, XXXV, LXXIV, LXXVIII, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. ANULAÇÃO DA SENTENÇA. § 3º DO ART. 1.013 DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. INAPLICABILIDADE. APELAÇÃO PROVIDA. SENTENÇA ANULADA. 1. Trata-se de ação civil pública ajuizada pela Defensoria Pública da União - DPU em desfavor do Instituto Nacional do Seguro Social, objetivando afastar a exigência prevista no § 3º do art. 126 da Lei 8.213/91, que prevê a renúncia ao direito de recorrer na esfera administrativa e desistência do recurso interposto, nas hipóteses em que o segurado ou contribuinte ajuíze ação que tenha por objeto o mesmo pedido sobre o qual versa o processo administrativo importa. 2. O julgado indeferiu a petição inicial com suporte no art. 295, II, do antigo CPC, extinguindo o feito sem resolução do mérito por ilegitimidade ativa ad causam, sob o fundamento de que não houve demonstração da "condição de necessitados dos segurados da Previdência Social".*

3. **Reza o art. 134 da Constituição Federal que a Defensoria Pública é instituição "permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados,"**

4. **Não há necessidade de que haja comprovação prévia da pobreza do público-alvo diante de situação justificadora do ajuizamento de ação civil pública, sob pena de ofensa ao princípios norteadores da Defensoria Pública.** Precedente: (ADI 3943, Relator (a): Min. Cármen Lúcia, Tribunal Pleno, Julgado em 07/05/2015, Acórdão Eletrônico Dje-154 Divulg 05-08-2015 Public 06-08-2015)

5. A Corte Suprema no julgamento do RE 733433, da Relatoria do Ministro Dias Toffoli, Tribunal Pleno, perfilhou entendimento no sentido de que **"a Defensoria Pública tem legitimidade para a propositura da ação civil pública em ordem a promover a tutela judicial de direitos difusos e coletivos de que sejam titulares, em tese, pessoas necessitadas"**. RE 733433, Relator(A): Min. Dias Toffoli, Tribunal Pleno, Julgado Em 04/11/2015, Acórdão Eletrônico Repercussão Geral - Mérito Dje-063 Divulg 06-04-2016 Public 07-04-2016.

6. Considerando que o feito foi extinto prematuramente com o indeferimento da inicial, incabível a aplicação do § 3º do art. 1.013 do Novo Código de Processo Civil.

7. Apelação provida, para anular a sentença e determinar o retorno dos autos à vara de origem para o regular processamento do feito.

(grifo nosso) (TRF 1ª Região, Processo Numeração Única: 0012804-32.2010.4.01.3800 AC 2010.38.00.005328-7 / MG; APELAÇÃO CIVEL Relator JUIZ FEDERAL CÉSAR CINTRA JATAHY FONSECA (CONV.) Órgão SEGUNDA TURMA Publicação 22/07/2016 e-DJF1 Data Decisão 06/07/2016)

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONCURSO PÚBLICO. TÉCNICO ADMINISTRATIVO. PEDIDO DE EXCLUSÃO DE EXIGÊNCIA DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. ENTENDIMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ART. 5º, INCISO II DA LEI 7.347/85. ARTS. 5º, LXXIV E 134 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. SENTENÇA REFORMADA.

1. A ação civil pública, disciplinada pela Lei 7.347, de 24/7/1985, foi introduzida no ordenamento jurídico com o objetivo de reprimir ou de prevenir danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e a direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico, por infração à ordem econômica e à economia popular, ou à ordem urbanística, podendo culminar com a condenação do responsável pelo dano ao pagamento de dinheiro ou ao cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer.

2. Com a edição da Lei 11.448, de 15/1/2007, foi alterada a redação do artigo 5º da referida Lei 7.347/85 para incluir a Defensoria Pública no rol dos legitimados para propor ação civil pública.

3. O Supremo Tribunal Federal já decidiu pela constitucionalidade do referido dispositivo legal, ao fundamento de ausência de prejuízo institucional ao Ministério Público pelo reconhecimento da legitimidade da Defensoria Pública para o ajuizamento de ação civil pública (ADI 3943/DF, Rel. Ministra Carmén Lúcia, Pleno, DJ de 6.8.2015).

4. Nos termos do art. 134 da Constituição Federal, "a Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal".

5. O inciso II do art. 5º da Lei 7.347/85 deve ser interpretado em harmonia com o art. 134 da CF, que delimita a atuação da Defensoria Pública.

6. No caso dos autos, a Defensoria Pública pretende que seja excluída a exigência constante do Edital nº 02/2010, referente ao Concurso Público para Técnico Administrativo da IFTO, relacionada aos candidatos ao cargo de Assistente em Administração e Auxiliar de Biblioteca, de que comprovem experiência profissional de 12 (doze) meses como requisito para a inscrição no certame e investidura no cargo.

7. Em recente julgado, ainda não publicado, de relatoria do Ministro Dias Toffoli (RE 733.433/MG), o egrégio Supremo Tribunal Federal assentou entendimento de que "a Defensoria tem legitimidade ativa para propor ação civil pública na defesa dos hipossuficientes mesmo quando extrapolar direitos ou interesses por ela tutelados", e tal legitimidade se estabelece mesmo nos casos em que haja possíveis beneficiados não necessitados.

8. Ainda segundo o STF, "estando presentes interesses individuais ou coletivos da população necessitada, haverá a legitimidade ativa da Defensoria Pública para a propositura da ação civil pública, mesmo nas hipóteses em que extrapolar esse público, ficando claro que, quando extrapolar, a execução individual será limitada aos necessitados".

9. Apelação a que se dá parcial provimento para anular a sentença e determinar o retorno dos autos ao Juízo de origem para o regular prosseguimento do feito.

(Grifo nosso) (TRF 1ª Região, Processo Numeração Única: AC 0013062-94.2010.4.01.4300 / TO; APELAÇÃO CIVEL Relator DESEMBARGADOR FEDERAL NÉVITON GUEDES Órgão QUINTA TURMA Publicação 02/06/2016 e-DJF1 Data Decisão 02/03/2016)

ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. RECONHECIDA LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA TUTELA DE INTERESSES DIFUSOS E COLETIVOS. PACIFICAÇÃO DO ENTENDIMENTO NO STJ E STF. CONCURSO PÚBLICO. LIMITE DE IDADE. FORÇAS ARMADAS. RE 600.885/RS. VALIDADE DOS CERTAMES ANTERIORES A 31/12/2012.

I - Conforme assentado pelo e.STF na ADI 3943 ao julgar constitucionais as alterações promovidas pela lei 11.448/2007 na lei 7.347/85 (lei de ação civil pública) e pela Lei Complementar 132/2009 na Lei Complementar na Lei Complementar 80/1994 (lei orgânica da defensoria pública) assiste legitimidade ativa à Defensoria Pública na tutela dos interesses difusos e coletivos dos hipossuficientes. No mesmo sentido, o STJ: REsp 1.275.620/RS, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJe 22/10/2012; AgRg no AREsp 53.146/SP, Rel. Min. Castro Meira, Segunda Turma, DJe 05/03/2012.

II - Entendimento reforçado com a Emenda Constitucional 80/2014 que fez constar expressamente no art. 134 da Constituição a atribuição da Defensoria Pública na tutela de direitos difusos e coletivos.

III - Subsiste legitimidade ativa ad causam à Defensoria Pública em ações coletivas quando a existe possibilidade concreta de amplo beneficiamento das camadas mais carentes da sociedade na ampliação do acesso aos cargos públicos, razão pela qual, ainda que indiretamente, há interesse de hipossuficiente a ser resguardado.

IV - Hipótese dos autos em que se questiona a legalidade da imposição de limite de idade aos candidatos ao Exame de Admissão aos Estágios de Adaptação à Graduação de Sargento da Aeronáutica e Curso de Formação de Sargentos da Aeronáutica.

V - O e.STF decidiu no RE 600.885/RS pela ilegalidade dos limites etários para concursos das Forças Armadas estipulados por decreto, reafirmando o entendimento que disposições discriminatórias devem ter amparo legal, contudo, modulou os efeitos de decisão e, em nome da segurança jurídica, manteve a validade dos certames realizados até o dia 31/12/2012.

VI - Apelação parcialmente provida, legitimidade ativa da Defensoria Pública reconhecida. Ação julgada prejudicada por perda de objeto.

(Grifo nosso) (TRF 1ª Região, Processo Numeração Única: AC 0004913-30.2010.4.01.4100 / RO; APELAÇÃO CIVEL Relator DESEMBARGADOR FEDERAL JIRAIR ARAM MEGUERIAN Órgão SEXTA TURMA Publicação 17/05/2016 e-DJF1 Data Decisão 09/05/2016)

Ademais, ainda que fosse rejeitado o argumento de que é desnecessário que absolutamente todos os potenciais afetados pela decisão

sejam economicamente necessitados para assentar a legitimidade ativa da Defensoria Pública, o Superior Tribunal de Justiça vem decidindo que o termo "necessitado" deve ser interpretado de forma ampla, abrangendo não só o necessitado no aspecto econômico, mas também o necessitado/hipossuficiência no espectro jurídico em geral:

"PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE. SERVIDORES PÚBLICOS MILITARES. CONCESSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE. **ACÇÃO CIVIL PÚBLICA. INTERESSES DIFUSOS, COLETIVOS OU INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA. EXISTÊNCIA. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. CONCEITO DE NECESSITADO. CONCEPÇÃO AMPLIATIVA PARA ABRANGER OS HIPOSSUFICIENTES JURÍDICOS.** PRECEDENTE DESTA CORTE. ARGUMENTOS INSUFICIENTES PARA DESCONSTITUIR A DECISÃO ATACADA. I - Consoante o decidido pelo Plenário desta Corte na sessão realizada em 09.03.2016, o regime recursal será determinado pela data da publicação do provimento jurisdicional impugnado. In casu, aplica-se o Código de Processo Civil de 2015. II - O Supremo Tribunal Federal, ao julgar a ADI n. 3.943/DF, declarou a constitucionalidade do art. 5º, II, da Lei n. 7.347/85, com redação dada pela Lei n. 11.448/07, consignando ter a Defensoria Pública legitimidade para propor ação civil pública em defesa de direitos difusos, coletivos, e individuais homogêneos. **III - O Superior Tribunal de Justiça, ao interpretar os requisitos legais para a atuação coletiva da Defensoria Pública, encampa exegese ampliativa da condição jurídica de "necessitado", de modo a possibilitar sua atuação em relação aos necessitados jurídicos em geral, não apenas dos hipossuficientes sob o aspecto econômico. Caso concreto que se inclui no conceito apresentado.** IV - A agravante não apresenta, no agravo, argumentos suficientes para desconstituir a decisão recorrida. V - Agravo Interno improvido." (STJ, AgInt no REsp 1510999 / RS AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL 2015/0008000-1 Relator(a) Ministra REGINA HELENA COSTA (1157) Órgão Julgador T1 - PRIMEIRA TURMA Data do Julgamento 08/06/2017 Data da Publicação/Fonte DJe 19/06/2017)

A presente ação civil pública visa tutelar o direito e todos ao adequado tratamento de saúde, através do incremento do número de leitos de UTI no Distrito Federal. Não há dúvida de que dentre os possíveis afetados pela decisão judicial, encontram-se um grande grupo de pessoas necessitadas, considerando a natureza e envergadura do direito tutelado e que dentro da população potencialmente afetada pela decisão, encontram-se idosos e crianças. A rigor, considerando que toda a sociedade é potencial usuária do SUS, pode-se dizer que a presente ação civil pública tutela em verdade, um **direito difuso**.

Por tudo isso, resta clara a legitimidade da Defensoria Pública para a proposição da ação civil pública em comento.

### III – DA POSSIBILIDADE DE LITISCONSÓRCIO ATIVO FACULTATIVO ENTRE OS RAMOS DA DEFENSORIA PÚBLICA

O art. 134, *caput*, da Constituição Brasileira, dispõe que “a Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal”.

De acordo com o art. 2º da Lei Complementar Federal n. 80, de 1994, “a Defensoria Pública abrange: I- a Defensoria Pública da União; II- a Defensoria Pública do Distrito Federal e dos Territórios; e III- as Defensorias Públicas dos Estados.”

O mesmo Diploma Legal, em seu art. 14, dispõe que “a Defensoria Pública da União atuará nos Estados, no Distrito Federal e nos Territórios, junto às Justiças Federal, do Trabalho, Eleitoral, Militar, Tribunais Superiores e instâncias administrativas da União.”

No âmbito do Distrito Federal, a Lei Complementar Distrital n. 828, de 2010, regula a prestação de assistência jurídica pelo Distrito Federal e organiza a Defensoria Pública do Distrito Federal.

O art. 2º, da Lei Complementar dispõe que “o Distrito Federal prestará assistência jurídica para: I – assegurar o respeito à dignidade da pessoa humana e ao pluralismo; II – combater a desigualdade social, a pobreza e a marginalização, promover o acesso igualitário ao Poder Judiciário e às instâncias decisórias da Administração Pública e difundir a consciência da cidadania, dos direitos fundamentais e do ordenamento jurídico; III – tornar efetivas as garantias fundamentais do devido processo legal e de ampla defesa e contraditório; e IV – proteger quaisquer direitos difusos, coletivos e individuais dos necessitados, inclusive aqueles assegurados pela legislação de proteção à criança e ao adolescente, à mulher vitimada pela violência doméstica, ao idoso, ao negro, aos portadores de necessidades especiais ou de transtornos mentais, à vítima de crimes, ao condenado, ao preso provisório, ao consumidor, ao usuário de serviço público, ao administrado e ao contribuinte”.

No presente caso, a necessidade de proteger os jurisdicionados, por meio de demandas dirigidas à União e ao Distrito Federal, agregadas em uma única ação judicial, justifica a formação de litisconsórcio facultativo entre as duas Defensorias Públicas.

Não se pode, em hipótese alguma, reputar que cada projeção institucionalizada da Defensoria Pública atua unicamente perante a respectiva projeção do Poder Judiciário, como se a Defensoria Pública do DF apenas pudesse atuar na Justiça do DF e a Defensoria Pública da União apenas pudesse atuar na Justiça Federal.

Na verdade, os ramos da Defensoria Pública não se definem pela Justiça, na qual, em regra, atuam, mas sim pela natureza do interesse transindividual que está em jogo.

Ambas as instituições – Defensoria Pública da União e Defensoria Pública do Distrito Federal - são defensoras dos direitos transindividuais ora tutelados, uma vez que a saúde é direito de todos, subsidiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e executada pelos réus, em regime de **solidariedade** (cf. **STF, RE n. 855.178 RG**, Relator(a): Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, **REPERCUSSÃO GERAL** - DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015).

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal **admite o litisconsórcio ativo facultativo** entre o Ministério Público Federal, o Ministério Público Estadual e o Ministério Público do Trabalho em ação civil pública que vise tutelar pluralidade de direitos que legitimem a referida atuação conjunta em juízo. Assim, o litisconsórcio ativo facultativo entre os ramos do Ministério Público da União e os Ministérios Públicos dos Estados, em tese, é possível, sempre que as circunstâncias do caso recomendem, para a propositura de ações civis públicas que visem à responsabilização por danos morais e patrimoniais causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico e paisagístico, à ordem econômica e urbanística, bem como a qualquer outro interesse difuso ou coletivo, inclusive de natureza trabalhista. A propósito, há de se registrar que o STJ e o STF já admitiram litisconsórcio facultativo entre o Ministério Público Federal e o Ministério Público Estadual (REsp 1.444.484-RN, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 18/9/2014, DJ 19/12/2003; e STF-ACO 1.020-SP, Tribunal Pleno, DJe 20/03/2009).

Nesse sentido também é a lição do professor Daniel Amorim Assumpção Neves: "**A par da discussão a respeito da extensão da legitimidade ativa da Defensoria Pública na tutela coletiva, o reconhecimento de sua legitimação traz algumas interessantes consequências, tais como a possibilidade de formação de um litisconsórcio ativo entre Defensorias Públicas, por aplicação extensiva do art. 5º, § 5º, da Lei 7.347/1985 (LACP)1040**" ( Ações Constitucionais, 2ª Edição 2016, Ed. Método, p. 422).

Mediante aplicação do princípio da simetria, a mesma conclusão se impõe em relação à possibilidade de litisconsórcio entre a Defensoria Pública da União e a Defensoria Pública do Distrito Federal para a defesa de interesses transindividuais vocacionados à proteção da vida daqueles que dependem do Sistema de Saúde Pública no Distrito Federal.

#### **IV - DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO DISTRITO FEDERAL E DA UNIÃO E CONSEQUENTE COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL**

Os **serviços e ações de saúde**, nos termos da **Lei nº 8.080/90**, instituidora do Sistema Único de Saúde - SUS, são **atribuições conjuntas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios**. Sendo a UNIÃO portanto co-legitimada passiva, a competência para processar e julgar a demanda é da Justiça Federal, a teor do art. 109, I, da Constituição Federal.

Assentando a legitimidade passiva da UNIÃO e consequente competência da Justiça Federal vem decidindo as Cortes Regionais, inclusive em demandas de natureza coletiva com pretensão bastante similar à presente ação civil pública:

"CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. **ACÃO CIVIL PÚBLICA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). AMPLIAÇÃO DA UTI NEONATAL DE HOSPITAL PÚBLICO. NECESSIDADE DE NOVOS LEITOS. SITUAÇÃO DE SUPERLOTAÇÃO COM RISCO DE VIDA PARA OS PACIENTES. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. ART. 196 DA CF/88. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS (UNIÃO, ESTADOS-MEMBROS, DISTRITO FEDERAL OU MUNICÍPIOS. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE DA UNIÃO REJEITADA. - Preliminar de legitimidade da União rejeitada, sendo a jurisprudência do STJ pacífica no sentido de que as ações relativas à assistência à saúde pelo SUS (fornecimento de medicamentos ou de tratamento médico, inclusive, no exterior) podem ser propostas em face de qualquer dos entes componentes da Federação Brasileira (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), sendo todos legitimados passivos. - Neste contexto, a UNIÃO como o Estado-membro como o Município são legitimados passivos para a causa, não podendo a divisão administrativa de atribuições estabelecida pela legislação decorrente da Lei n.º 8.080/90 restringir essa responsabilidade, servindo ela, apenas, como parâmetro da repartição do ônus financeiro final dessa atuação, o qual, no entanto, deve ser resolvido pelos entes federativos administrativamente ou em ação judicial própria, não podendo ser oposto como óbice à pretensão da população a seus direitos constitucionalmente garantidos como exigíveis deles de forma solidária. - A saúde está expressamente prevista no art.196, caput, da CF, como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como através do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sendo uma responsabilidade comum da União, dos Estados, do DF e dos Municípios a concretização de tal direito. - In casu, a questão posta a deslinde cinge-se à verificação do direito à saúde dos internados e a população em geral na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand - MEAC (pertencente à Universidade Federal do Ceará), aqui concernente a ampliação da UTI neonatal daquela instituição que se encontra em situação de superlotação, em risco a vida e integridade dos pacientes que necessitem utilizar-se daqueles leitos e da provável ofensa às garantias constitucionais do direito à saúde e à vida. - Não há reformas à sentença vergastada que deve ser mantida por seus próprios fundamentos, dos quais os tomo em parte como razões do presente voto: "O lapso continuado, quase sem interrupções, de séria superlotação da Maternidade Escola Assis Chateaubriand é prova veemente de que os réus não se desincumbiram do dever constitucional de traçar ou executar, nem ao menos de forma gradual, qualquer planejamento, dispêndio ou execução de política de saúde, seja para amenizar, seja para solucionar, a crônica diferença entre a demanda e a oferta de leitos de UTI neonatal(...) Não existe, portanto, discricionariedade no ponto em relação à conduta dos réus. Ou cumprem o dever constitucional de assistir os recém-nascidos com leitos de UTI suficientes ou não o cumprem e estão a desrespeitar ordem constitucional de interesse transcendente e incontestável. Neste caso, que é o dos autos, incumbe ao juiz, ante o desprezo pelos direitos constitucionalmente assegurados, compelir o administrador a observá-los efetivamente, tomando as providências necessárias na sua rede de saúde. Jogar as crianças em UTIs superlotadas, como da MEAC, que não têm mínimas condições para recebê-las a contento equivale, para todos os efeitos, a recusar-lhes toda e qualquer assistência devida. A recusa, além de injustificável, por não existir pretexto plausível para não se fazer os gastos mínimos necessários à consecução do equilíbrio entre a oferta e demanda de leitos de UTI neonatal, implica em criar abusivamente o risco de as crianças morrerem vítimas de infecções ou erros médicos, cuja incidência aumenta consideravelmente em hospitais superlotados. Afora aqui, não só uma omissão imperdoável do dever constitucional, mas conduta administrativa capaz de causar resultados antiéticos e danosos aos fins constitucionais." - Preliminar de ilegitimidade da União rejeitada. Apelações e remessa obrigatória improvidas." (grifo nosso)**

(TRF 5ª Região, APELREEX 200481000220669, 2ª Turma, Rel. Des. Federal Paulo Gadelha, unânime, DJE 02/02/2012, p. 257)

**PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. ACÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMAÇÃO PASSIVA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. INSUFICIÊNCIA E MÁ DISTRIBUIÇÃO.**

(...)

**5. O Poder Judiciário pode determinar a implementação de políticas públicas de saúde, desde que não haja inovação jurídica (SL nº 47 AgR, Pleno, Min. Gilmar Mendes, DJe 30/4/10).**

6. Inexiste previsão normativa que obrigue o Estado a disponibilizar serviço de atendimento telefônico gratuito nas centrais de regulação de leitos.

**7. Constatação de que a quantidade e a distribuição dos leitos de UTI no Estado da Paraíba não atende aos critérios mínimos aprovados pela Portaria nº 1.101/02 do Ministério da Saúde.**

8. Apelações da União e do Estado da Paraíba providas, em parte, para retirar da sentença a definição das localidades a serem atendidas com novas UTIs. **Apelação do Ministério Público Federal provida, em parte, para: a) determinar ao Estado da Paraíba que adote Programação Pactuada Integrada, de âmbito estadual, comprometida com a redução da demanda por leitos de UTI no Município de João Pessoa; e b) condenar a União e o Estado da Paraíba, solidariamente, a adotarem medidas concretas visando ao atendimento dos parâmetros mínimos estabelecidos na Portaria nº 1.101/02 do Ministério da Saúde, mormente no que se refere à instalação e à distribuição dos leitos de UTI nas diversas regiões do Estado.** (grifo nosso)

(TRF 5ª Região, AC 200582000100002, 1ª Turma, Rel. Des.Federal Emiliano Zapata Leitão, Primeira Turma, DJF4 - Data: 14/06/2012 - Página: 174).

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. **ACÇÃO CIVIL PÚBLICA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. CRIAÇÃO DE LEITOS GERAIS DE UTI.** MACRORREGIÃO DE DOURADOS. PERDA DE OBJETO. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO. 1. São manifestamente im procedentes ambos os embargos de declaração, inexistindo omissão no acórdão impugnado, pois o acordo judicial (0000779-78.2014.4.03.6002) foi firmado pelas partes, ao que consta da documentação apócrifa juntada, a título de execução provisória da sentença, depois de ter sido interposto agravo de instrumento, pelo Estado do Mato Grosso do Sul, contra tal cumprimento requerido, no Juízo a quo, pelo Ministério Público Federal. 2. **Conforme constou do documento juntado, o acordo não foi firmado para prejudicar o objeto da ação civil pública e o mérito em discussão nesta Corte, mas apenas para evitar o ajuizamento de execuções individuais, por parte de pessoas afetadas pelos fatos narrados na inicial, a título de cumprimento provisório da sentença, enquanto não julgadas as apelações e a remessa oficial em tramitação nesta instância.** 3. Evidentemente, o citado acordo judicial, ainda que homologado e formalizado, não configura fato capaz de gerar perda superveniente do objeto da **ação civil pública**, pois a confirmação da sentença, pelo acórdão, é que justifica a existência do acordo que, ressalte-se, foi elaborado nos autos extraídos a título de cumprimento provisório da sentença (artigo 475-O, CPC/1973). 4. Tanto assim que as partes, envolvidas em tal acordo, que teria sido celebrado em 24/11/2014, não informaram nos presentes autos a existência do fato como impeditivo ou prejudicial em momento algum antes do julgamento das apelações e remessa oficial, ocorrido na sessão de 03/12/2015, não obstante tenham sido intimados da pauta desde 13 e 16/11/2015, **assim demonstrando que não se trata, efetivamente, de fato superveniente ao julgado, mas antecedente e, de qualquer modo, irrelevante para prejudicar o objeto desta ação civil pública, conforme defendido, corretamente, pelo Ministério Público Federal.** 5. Como se observa, não houve qualquer omissão no julgamento impugnado, revelando, na realidade, a articulação de verdadeira imputação de erro no julgamento, e contrariedade dos embargantes com a solução dada pela Turma, o que, por certo e evidente, não é compatível com a via dos embargos de declaração. Assim, se o acórdão violou os artigos 2º, 167, V, VI e § 3º, da CF; 462, e 125, IV, do CPC/1973; e 4º e 7º da Lei 8.080/1990, caso seria de discutir a matéria em via própria e não em embargos declaratórios. 6. Para corrigir suposto error in judicando, o remédio cabível não é, por evidente, o dos embargos de declaração, cuja impropriedade é manifesta, de forma que a sua utilização para mero reexame do feito, motivado por inconformismo com a interpretação e solução adotadas, revela-se imprópria à configuração de vício sanável na via eleita. 7. Ambos os embargos de declaração rejeitados." (grifo nosso)

(TRF 3ª Região, ApReeNec 00015251420124036002, 3ª Turma, Rel. Des. Federal Carlos Muta, unânime, e-DJF3 24/06/2016)

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. **ACÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEITOS DE UTI NEONATAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA: UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS.** RESPONSABILIDADE DA SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA: LIMITADA ÀS PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS. APORTE FINANCEIRO. INDEVIDO. RECURSO IMPROVIDO, MANTENDO-SE A DECISÃO AGRAVADA SEGUNDO A TÉCNICA PER RELATIONEM. 1. Decisão agravada que merece ser mantida em seu inteiro teor, nas exatas razões e fundamentos nela expostos, os quais tomo como alicerce desta decisão, lançando mão da técnica de motivação per relationem, amplamente adotada pelo Pretório Excelso e Superior Tribunal. 2. Como bem asseverou o magistrado a quo: "a responsabilidade da Sociedade Beneficente do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, imposta pela decisão liminar de folhas 196/199, será restrita ao atendimento das providências administrativas de sua alçada, (...), não estando compreendido em suas atribuições o aporte financeiro definido na decisão embargada a ser suportado pelos demais entes públicos". 3. E ainda, "segundo os ditames da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.459, de 24.06.2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, financiada com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, **competem à União, por meio do Ministério da Saúde, o aporte de recursos para o financiamento dos componentes 'pré-natal' e 'parto e nascimento' (art. 10)**". 4. A leitura da r. interlocutória agravada e das decisões que a precederam mostram que o d. Juízo perscrutou com intensidade a documentação existente nos autos originais, e concluiu não haver razão para o aporte financeiro por parte da Sociedade Beneficente, uma vez existente a obrigação solidária da União Federal, Estado e Município; este Relator adota in integrum a fundamentação do excelente órgão judicante de 1º grau. 5. Recurso improvido." (grifo nosso)

(TRF 3ª Região, AI 00008365520174030000, 6ª Turma, Rel. Des. Federal Johonsom Di Salvo, unânime, e-DJF3 29/11/2017)

"PROCESSUAL CIVIL. LITISPENDÊNCIA. INOCORRÊNCIA. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO.

**1. Compete a Justiça Federal o exame da matéria, mormente quando questionados recursos do Sistema Único de Saúde.**

2. A União é parte legítima para figurar no pólo passivo da ação ações em que se litiga o fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Precedentes do STJ (REsp nº 834294/SC e REsp nº 439833/SP).

3. Reconhecida a legitimidade da União para a lide e a competência da Justiça Federal para o julgamento do feito". (grifo nosso)

(TRF 4ª Região, AC 200771000340569/RS, 4ª Turma, Rel. Des. Federal Marga Inge Barth Tessler, D.E. 22/04/2008)

Portanto, conclui-se pela legitimidade passiva do DISTRITO FEDERAL e, também, da UNIÃO, o que atrai a competência da Justiça Federal para processamento e julgamento da demanda, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal.

#### IV - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

##### IV.1 - Do direito constitucional à saúde

A Constituição da República de 1988 consagra como fundamento da República em seu art. 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana. Mais ainda, o art. 5º da CF/88, em seu caput, garante a todos o direito à vida, bem este que se encontra gravemente comprometido pelo diagnóstico da autora, a ser resgatado unicamente por uma atitude responsável do Estado.

Ademais, dada a inestimável importância de garantir a todo cidadão o acesso efetivo a um sistema de saúde adequado, o Constituinte dedicou, dentre os direitos sociais, seção exclusiva ao tema. O art. 196 expressa:

*Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Nessa toada, há de que se lembrar, conforme bem preleciona o Ministro Luís Roberto Barroso, o art. 196 da Carta da República, garantidor do direito à saúde, é norma definidora de direito subjetivo, ensejando a exigibilidade de prestações positivas do Estado: *Aqui, ao contrário da hipótese anterior, o dever jurídico a ser cumprido consiste em, uma atuação efetiva, na entrega de um bem ou na satisfação de um interesse. Na Constituição de 1988, são exemplos dessa espécie os direitos à proteção da saúde (art.196).*

A norma transcrita enuncia direito subjetivo do cidadão correspondente a um dever jurídico estatal. É, na classificação da doutrina constitucionalista, norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata, conforme disposto no art. 5, § 1º, da CF, e, por isso, não depende de qualquer ato legislativo, mas tão somente de sua efetivação pela Administração Pública.

Neste particular, é também oportuno trazer à colação trecho da obra já citada:

*"É, contudo, no tocante às normas definidoras de direitos que a questão da efetividade das normas constitucionais, por sua aplicação direta e imediata, se torna mais relevante..."*

*Não sem surpresa, os direitos sociais são os que têm percorrido trajetória mais ingrata. Sob o aspecto estritamente jurídico, uma das dificuldades que enfrentam é que, freqüentemente, vêm eles encobertos com as normas programáticas, sem que se possa prontamente discriminar as hipóteses em que existem prestações positivas exigíveis. Daí a relevância do asserto feito no capítulo IV deste estudo, de que a Constituição deve reservar o termo direito para as situações que investem o administrado, plenamente, num poder de ação para satisfação do interesse contemplado no Texto.*

Mais especificamente preconiza o art. 198 as diretrizes que norteiam atuação do Estado na efetivação do acesso ao serviço de saúde, dentre as quais se destaca a contida no inciso II:

*Art. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

*(...)*

*II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. (grifamos)*

Conferindo efetividade máxima à Constituição da República, o Colendo Supremo Tribunal Federal no Agravo Regimental em Recurso Extraordinário nº 273.834, Relatado pelo Ministro Celso de Mello, reconheceu o direito à saúde, conforme ementa a seguir transcrita:

*SAÚDE. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. PACIENTE COM HIV/AIDS. PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS . DIREITO À VIDA E À SAÚDE. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS. DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO. CF/88, ARTS. 5º, "CAPUT", E 196. PRECEDENTES DO STF.*

*O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria CF/88, art. 196. Traduz, bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. **O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa seqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional".** (grifo nosso)*

*(RE 271286 AgR / RS, 2ª Turma, Rel. Min. Celso de Mello, unânime, DJ 24/11/2000)*

## IV.2 - Da responsabilidade da UNIÃO e do DISTRITO FEDERAL em solidariedade no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS

Por outro lado, há de se ver que, se o sistema é único, a responsabilidade dos entes da Federação é solidária. Não há, pois, que se falar em quinhão de responsabilidade da União, do Estado e do Município no fornecimento gratuito dos meios necessários à garantia da saúde, consubstanciados no presente caso de medicamentos/insumos (fraldas geriátricas). Assim, dispõe o § 1º do art. 198 da Constituição:

Art. 198. (...)

§ 1º O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Por sua vez, o art. 2º da Lei 8.080/90 dispõe que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

O tema concernente a responsabilidade solidária dos entes federativos em matéria de saúde já foi apreciado e decidido reiteradamente pela jurisprudência pátria, valendo colacionar recentes acórdãos do TRF da 1ª Região, do STJ e do STF reconhecendo tal solidariedade:

**“PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. TRATAMENTO DE SAÚDE. AVC - COAGULO NO CEREBRO. MICRO CIRURGIA PARA LIMPEZA DE COAGULOS. COMPETÊNCIA SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS.**

1. **“A responsabilidade pelo fornecimento de remédios e tratamentos necessários ao cidadão, que decorre da garantia do direito fundamental à vida e à saúde, é constitucionalmente atribuída ao Estado, assim entendido a União, em solidariedade com os demais entes federativos (CF, arts. 6º, 196 e 198, § 1º)”** (AGTAGV 0038314-98.2010.4.01.0000/MG, Rel. Desembargador Federal Fagundes de Deus, Conv. Juiz Federal Renato Martins Prates (conv.), Quinta Turma, e-DJF1 p.153 de 15/04/2011).

2. **Apelação da União e remessa oficial improvidas.”** (grifo nosso)

(TRF 1ª Região, AC 0007547-06.2008.4.01.3700/MA, 5ª Turma, Rel. Des. Federal Selene Maria de Almeida, unânime, e-DJF1 p.144 de 01/07/2011)

**CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE SAÚDE E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS A ELE PERTINENTES. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. EXISTÊNCIA DE DIREITO NA HIPÓTESE EM CAUSA.** 1. Orientação jurisprudencial assente nesta Corte, na linha de entendimento do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal, inclusive no quanto decidido em tema de repercussão geral, o de se encontrar inserido no rol de deveres do Estado o tratamento médico adequado aos necessitados, com o fornecimento dos fármacos a ele referentes, mesmo os de alto custo, **porque a responsabilidade solidária dos entes da federação, em todos os níveis de governo, podendo ser composto o polo ativo pelo Ministério Público, mediante ações civis públicas propostas para fins de proteção de direitos individuais indisponíveis, na linha da legitimação conferida pelo artigo 127 da Lei Fundamental, e o passivo pelas entidades de nível federal, estadual, distrital ou municipal, individual ou conjuntamente (...)** 3. Substancia orientação jurisprudencial assente, ainda, a de que discussões relativas à parcela de responsabilidade de cada ente da federação em arcar com os custos de medicamento ou de tratamento médico decorrentes de determinação judicial devem ser resolvidas em âmbito interno ou mediante ação judicial própria, não podendo a divisão de atribuições ser suscitada em prejuízo do cidadão. 4. Agravos retidos nos autos não conhecidos, por perda de objeto, na medida em que interpostos contra a decisão concessiva da tutela antecipada - substituída pela sentença. 5. Não se conhece da remessa oficial, por se tratar de matéria sedimentada na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. 6. Nega-se provimento aos recursos de apelação. (grifo nosso) (TRF 1ª Região, AC 0011540-63.2013.4.01.3803 / MG, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL CARLOS MOREIRA ALVES, QUINTA TURMA, e-DJF1 de 23/05/2017)

**“PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. COMPETÊNCIA SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. 1. A responsabilidade pela prestação do serviço de saúde à população, aí se incluindo o fornecimento de medicamentos, que decorre da garantia ao direito à vida e à saúde, é constitucionalmente atribuída ao Estado, assim entendido a União, em solidariedade com os entes federativos (CF, arts. 6º, 196 e 198, § 1º).**

2. **Cabível, assim, a condenação da União, bem como do Estado de Goiás e Município de Goiânia, ao fornecimento de medicamento imprescindível ao tratamento de paciente portador de hepatite B, que, por alegar ser pobre e estar representado judicialmente pela defensoria pública, presume-se não ter condições financeiras para custear o tratamento.**

3. **O fato de o poder público ofertar outro fármaco para tratar pacientes acometidos de Hepatite B (Lamivudina), não impede que se determine o fornecimento da medicação prescrita por médico conveniado ao SUS (Entecavir), tanto mais porque atestada a superioridade de sua eficácia em relação ao medicamento oferecido pelo SUS, tendo sido reconhecida como “uma das mais modernas e melhores para o tratamento dessa doença, que, quando crônica pode evoluir para cirrose e câncer de fígado”. Tanto é assim que o aludido remédio já vem sendo disponibilizado pela Secretaria de Saúde de alguns estados da federação, a exemplo de São Paulo e Minas Gerais.**

4. **Apelação da União e remessa oficial parcialmente providas, apenas para declarar a solidariedade entre União, o estado de Goiás e o município de Goiânia, quanto à obrigação de fazer decorrente do julgado.** (grifo nosso)

(TRF 1ª Região, AC 2008.35.00.022964-0/GO, 5ª Turma, Rel. Des. Federal Fagundes de Deus, unânime, e-DJF1 28/10/2011, p. 492)

**“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO. REPERCUSSÃO GERAL DECLARADA PELO STF. SOBRESTAMENTO. IMPOSSIBILIDADE.**

1. **O funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda**

**que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. Precedentes do STJ.**

2. O reconhecimento, pelo STF, da repercussão geral não constitui hipótese de sobrestamento de recurso que tramita no STJ, mas de eventual Recurso Extraordinário a ser interposto.

3. A superveniência de sentença homologatória de acordo implica a perda do objeto do Agravo de Instrumento que busca discutir a legitimidade da União para fornecimento de medicamentos.

4. Agravo Regimental não provido.” (grifo nosso)

(STJ, AgRg no Ag 1107605 / SC, 2ª Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, unânime, DJ 14/09/2010)

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS. PEDIDO DE INCLUSÃO E ALTERAÇÃO DE REMÉDIOS NO CURSO DA AÇÃO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFRONTO COM ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. ARGUMENTOS INSUFICIENTES PARA DESCONSTITUIR A DECISÃO ATACADA. I - Consoante o decidido pelo Plenário desta Corte na sessão realizada em 09.03.2016, o regime recursal será determinado pela data da publicação do provimento jurisdicional impugnado. Assim sendo, in casu, aplica-se o Código de Processo Civil de 2015. II - É pacífico o entendimento no Superior Tribunal de Justiça segundo o qual, o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo qualquer deles, em conjunto ou isoladamente, parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que objetive a garantia de acesso a medicamentos adequado para tratamento de saúde. (...) VI - Agravo Interno improvido. (STJ, AgInt no REsp 1637732/RJ, Rel. Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 06/06/2017, DJe 12/06/2017)

“EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE. AGRAVO IMPROVIDO. I – O Supremo Tribunal Federal, em sua composição plena, no julgamento da Suspensão de Segurança 3.355-AgR/RN, fixou entendimento no sentido de que a obrigação dos entes da federação no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde é solidária. II – Ao contrário do alegado pelo impugnante, a matéria da solidariedade não será discutida no RE 566.471-RG/RN, Rel. Min. Marco Aurélio. III - Agravo regimental improvido.” (grifo nosso)

(STF, AI 808059 AgR / RS , 1ª Turma, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, unânime, DJ 31/01/2011)

EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. MEDICAMENTO. FORNECIMENTO. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA. ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que o fornecimento gratuito de tratamentos e medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes é obrigação solidária de todos os entes federativos, podendo ser pleiteado de qualquer deles, União, Estados, Distrito Federal ou Municípios (Tema 793). 2. Agravo a que se nega provimento. (STF, RE 892590 AgR-segundo, Relator(a): Min. ROBERTO BARROSO, Primeira Turma, julgado em 16/09/2016, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-209 DIVULG 29-09-2016 PUBLIC 30-09-2016)

Para que o Estado cumpra integralmente seu dever social, qual seja, proporcionar a todo e qualquer indivíduo desprovido de recursos financeiros, de forma igualitária, o acesso aos meios apropriados para proporcionar um correto controle da doença, e consequentemente um aumento na qualidade de vida de quem necessita de tais tratamentos.

Nesse sentido, faz-se obrigatório um regime de responsabilidade solidária na gestão da saúde, inclusive, no custeio de procedimentos cirúrgicos, no credenciamento de hospital para a realização de novos procedimentos cirúrgicos, no fornecimento de medicamentos, instalações adequadas e Tal entendimento é demais insumos dos quais dependem a vida e a dignidade dos cidadãos. corroborado pelo Supremo Tribunal Federal (STF):

APELAÇÃO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO, EXAME, TRATAMENTO OU CIRURGIA. DEVER CONSTITUCIONAL. LEGITIMIDADE PASSIVA. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. A

responsabilidade pelas políticas sociais e econômicas visando a garantia e o cuidado com a saúde incumbe ao Estado, em suas três esferas (municipal, estadual e federal). Há solidariedade entre os Num. 4058100.570176 - Pág. 20 entes federativos, podendo a parte autora demandar em face de qualquer um deles. A distribuição interna de competência no Sistema Único de Saúde não afasta a responsabilidade solidária dos entes públicos. Precedentes do STJ e do TJRS. ACESSO À SAÚDE. DIREITO FUNDAMENTAL. Não provendo o Estado integralmente as condições necessárias ao acesso à saúde, direito fundamental do cidadão, possível a revisão dos atos administrativos pelo Poder Judiciário, de modo a assegurar o cumprimento das políticas sociais de saúde, garantindo o acesso universal e igualitário. NECESSIDADE. COMPROVAÇÃO. AUSÊNCIA DE LEITOS DA REDE PÚBLICA. Demonstrada a necessidade da internação da autora em hospital privado, haja vista a ausência de leitos disponíveis em UTI neonatal de hospitais da rede pública - fato que restou comprovado nos autos - é dever do Estado arcar com as despesas geradas. APELAÇÃO DESPROVIDA. DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70023899099, Vigésima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Eduardo Kraemer, Julgado em 11/09/2013) (TJ-RS - AC: 70023899099 RS, Relator: Eduardo Kraemer, Data de Julgamento: 11/09/2013, Vigésima Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 18/09/2013)

AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO CAUTELAR. RECURSO EXTRAORDINÁRIO ADMITIDO. RETENÇÃO NA ORIGEM. COMPETÊNCIA DESTA SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. RECONSIDERAÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. PEDIDO CAUTELAR: NATUREZA DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA RECURSAL. VEROSSIMILHANÇA DA ALEGAÇÃO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. ANTECIPAÇÃO DA TUTELA E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DEFERIDOS. AgR na

(STF, AC 2267/PR. Relator(a): Min. Cármen Lúcia. Julgado em: 27/04/2011. Publicado em 05/05/2011). (Sublinhou-se)

A solidariedade entre os entes federativos, no que tange à responsabilidade pelo Sistema Único de Saúde, foi ainda reforçada pela Ministra Ellen Gracie, no julgamento do RE 562090/SP, tal como se pode observar:

“União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da

coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde. O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da Federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigatoriedade solidária e subsidiária entre eles". (Grifo nosso)

No mesmo sentido do anteriormente exposto, devem-se destacar as palavras do Ministro Celso de Mello, no julgamento do RE 241.630/RS, como a seguir transcrito:

**"O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por omissão, em censurável comportamento inconstitucional. O direito público subjetivo à saúde traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público (federal, estadual ou municipal), a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas que visem a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no art. 196 da Constituição da República".** (Grifo nosso)

Um dos princípios norteadores do direito à saúde é a integralidade da assistência. E **integral** quer dizer completa e, por isso, não se pode negar a um cidadão o direito à vida, a uma vida digna. **É UM DEVER DO ESTADO!**

Não se lhe pode negar o direito a uma vida digna, na luta pela sobrevivência **COM DIGNIDADE**. O direito à saúde não pode ser meramente formal, deve ser efetivo, devendo ser proporcionado ao cidadão o acesso irrestrito aos meios necessários a sua efetivação, para que, assim, seja preservada a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III da CF/88).

Por fim, a União igualmente se mostrou omissa, visto que a ela também cabe a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde (art. 15, II, da Lei Nº. 8.080/90), tendo restado demonstrado, nos fatos, o total descuido da União com as verbas por ela repassadas ao Distrito Federal, visto que há uma grande divergência contábil que redundou em uma falta de investimento em saúde, o que não é monitorada, fiscalizada ou combatida pela União.

Não bastasse isso, a responsabilidade da União está presente no caso, dada a responsabilidade da direção nacional do Sistema Único de Saúde em definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade (art. 16, III, "a" da Lei Nº. 8.080/90), sendo inegável que o serviço de UTI integra a hipótese normativa citada.

Por fim, não se pode negar também a competência da União, visto que ainda cabe à direção nacional do Sistema Único de Saúde prestar cooperação e aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional (art. 16, III, "a" da Lei Nº. 8.080/90). Com efeito, se há uma situação de "caos" no setor intensivista, em especial, do Distrito Federal, a União não pode simplesmente "lavar as mãos", cabendo ao ente de maior arrecadação atuar técnica e financeiramente na ajuda aos demais entes.

Deve-se assim enfatizar que a efetiva disponibilização dos leitos de UTI aos usuários do SUS, bem como da população que utiliza hospitais no Distrito Federal depende da atuação administrativa da União e do próprio Distrito Federal. Seja através da utilização adequada e eficiente dos recursos já existentes para que, de fato, sejam criados novos Leitos de UTI. Seja por meio do aumento do valor do repasse dos valores necessários a tal implantação de novos leitos, alcançando um número mínimo necessário a atender a demanda populacional.

Ademais cabe lembrar que a discussão sobre que ente federativo deverá arcar com os custos deve ficar para momento posterior, pois cumpre agora adotar toda e qualquer medida que se faça necessária ao imediato fornecimento dos insumos de que a parte autora necessita.

A norma constitucional insculpida no art. 196 da Constituição Federal foi já interpretada de forma exaustiva pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal, tendo sido a ela conferido o entendimento de que há verdadeira solidariedade passiva entre os entes da Federação Brasileira para o cumprimento efetivo da garantia fundamental do direito à saúde, na qual se inclui, de forma inequívoca, a existência de leitos de UTI em hospitais públicos ou de entidades conveniadas, em quantidade e em qualidade compatíveis com as necessidades da população.

Portanto, pugna-se pelo reconhecimento da legitimidade passiva e responsabilidade da União e do Distrito Federal.

#### **IV.3 - Da alegada limitação financeira. Inoponibilidade do princípio da reserva do possível ao princípio do mínimo existencial. Precedentes.**

É frequente a alegação dos entes federativos no sentido de que a suposta insuficiência de recurso limita as escolhas do administrador, impossibilitando a realização de certos direitos constitucionalmente definidos, pelo que se resolveu chamar de **princípio da reserva do possível**.

A teoria da reserva do possível, importada do Direito alemão, tem sido utilizada constantemente pela Administração Pública como escusa ao cumprimento de obrigações prioritárias.

Não se desconhece que as limitações orçamentárias são um entrave para a efetivação dos direitos sociais. No entanto, é preciso ter

em mente que o princípio da reserva do possível não pode ser utilizado de forma indiscriminada, muito menos para deixar de garantir aos cidadãos **um mínimo para existência digna**.

Na verdade, o direito alemão construiu essa teoria no sentido de que o indivíduo só pode requerer do estado uma prestação que se dê nos limites do razoável, ou seja, na qual o peticionante atenda aos requisitos objetivos para sua fruição.

Informa a doutrina especializada que, de acordo com a jurisprudência da Corte Constitucional alemã, os direitos sociais prestacionais estão sujeitos à reserva do possível no sentido daquilo que o indivíduo, de maneira racional, pode esperar da sociedade (Krell. Andreas J. Controle judicial dos serviços públicos na base dos direitos fundamentais sociais in SARLET, Ingo Wolfgang (org. ). A Constituição Concretizada – Construindo Pontes entre o Público e o Privado . 2000, p. 41).

Ora, não se pode importar preceitos do direito comparado sem se atentar para as peculiaridades jurídicas e sociológicas de cada país. A Alemanha já conseguiu efetivar os direitos sociais de forma satisfatória, universalizou o acesso aos serviços públicos mais básicos, o que permitiu um elevado índice de desenvolvimento humano de sua população, realidade ainda não alcançada pelo Estado brasileiro.

Na Alemanha, os cidadãos já dispõem de um mínimo de prestações materiais capazes de assegurar uma existência digna. Por esse motivo é que o indivíduo não pode exigir do estado prestações supérfluas, pois isto escaparia do limite do razoável, não sendo exigível que a sociedade arque com esse ônus. Eis a correta compreensão do princípio da reserva do possível, tal como foi formulado pela jurisprudência germânica.

Situação completamente diferente é a que se observa nos países periféricos, como é o caso do Brasil. Aqui ainda não foram asseguradas, para a maioria dos cidadãos, condições mínimas para uma vida digna. Neste caso, qualquer pleito que vise a fomentar uma existência minimamente decente não pode ser encarado como sem razão, pois garantir a dignidade humana é um dos objetivos principais do Estado brasileiro. É por isso que o princípio da reserva do possível não pode ser oposto a um outro princípio, conhecido como princípio do mínimo existencial.

Desse modo, somente depois de atingido esse mínimo existencial é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em quais outros projetos se deve investir. Ou seja, não se nega que haja ausência de recursos suficientes para atender a todas as atribuições que a Constituição e a Lei impuseram ao estado.

Todavia, se não se pode cumprir tudo, deve-se, ao menos, garantir aos cidadãos um mínimo de direitos que são essenciais a uma vida digna, entre os quais, sem a menor dúvida, podemos incluir o pleno acesso a um serviço de saúde de qualidade.

Esse **mínimo essencial** não pode ser postergado e deve ser a prioridade primeira do Poder Público. Somente depois de atendido o mínimo existencial é que se pode cogitar a efetivação de outros gastos.

Por esse motivo, não havendo comprovação objetiva da incapacidade econômico financeira da pessoa estatal, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário determine a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político.

Nessa linha é a jurisprudência do TRF da 1ª Região, do STJ e do STF:

*"CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO. POLÍTICAS PÚBLICAS. SAÚDE INDÍGENA. LEI 8.080/90. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. PRELIMINAR AFASTADA. DIREITOS FUNDAMENTAIS: VIDA, SAÚDE, SERVIÇOS PÚBLICOS. RESERVA DO FINANCEIRAMENTE POSSÍVEL. SEPARAÇÃO DOS PODERES. LIVRE CONVENCIMENTO DO JUÍZO NA APRECIÇÃO DO CONJUNTO PROBATÓRIO. APELAÇÃO DESPROVIDA. 1. **As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. Nesse sentido, não prospera a invocação da reserva do financeiramente possível para justificar excessiva mora no que tange à implementação de políticas públicas constitucionalmente definidas.** 2. A demora excessiva e injustificada do poder público à realização de direitos fundamentais justifica a intervenção do Estado-juiz para impor obrigação de fazer, não se devendo falar, em violação do princípio da separação dos poderes. 3. A etnia Maxakali tem direito de acesso ao subsistema especializado de saúde indígena, em sua comunidade local, seja pela proteção constitucional dos índios seja pelas normas que protegem o subsistema de saúde indígena previstas na Lei 8.080/90. 4. *Apelação desprovida.*" (grifo nosso)*

(TRF 1ª Região, AC 200538000036464, 5ª Turma, Rel. Juiz Federal Convocado Gláucio Ferreira Maciel Gonçalves, e-DJF1 DATA:04/02/2011 PAGINA:120)

*ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. (...) RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA RESERVA DO POSSÍVEL. NÃO VIOLAÇÃO. SENTENÇA MANTIDA. (...) 2. Consoante se extrai da Constituição Federal de 1988, à Saúde foi dispensado o status de direito social fundamental (art. 6º), atrelado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, consubstanciando-se em "direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196). (...) 4. **Quanto à alegação da reserva do possível, em caso tais "O Estado não pode, a pretexto do descumprimento de seus deveres institucionais, esconder-se sob o manto da "reserva do possível", pois essa não se presta como justificativa para que o Poder Público se exonere do cumprimento de obrigações constitucionais, principalmente aquelas que se referem aos direitos fundamentais da pessoa humana."** (AGRS/ST-14174-68.2008.4.01.0000, Desembargador Federal Presidente Jirair Aram Miguieriam, Corte Especial, DJ de 26.2.2010). 5. "Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que o princípio da*

separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais". Precedente do Colendo Superior Tribunal de Justiça: AgRg no REsp 1136549/RS, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, julgado em 08/06/2010, DJe 21/06/2010. (...) 7. Recurso de apelação e eexame necessário conhecidos e não providos. (AC 0083807-44.2014.4.01.3400 / DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL KASSIO NUNES MARQUES, SEXTA TURMA, e-DJF1 de 31/03/2017)

**"ADMINISTRATIVO – CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS – POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS – DIREITO À SAÚDE – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – MANIFESTA NECESSIDADE – OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO – AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES – NÃO Oponibilidade da Reserva do Possível ao Mínimo Existencial.**

1. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais.

2. **Tratando-se de direito fundamental, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal.**

3. In casu, não há empecilho jurídico para que a ação, que visa a assegurar o fornecimento de medicamentos, seja dirigida contra o município, tendo em vista a consolidada jurisprudência desta Corte, no sentido de que "o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros" (REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005).

Agravo regimental improvido." (grifo nosso)

(STJ, AgRg no REsp 1136549 / RS, 2ª Turma, Rel. Min. Humberto Martins, unânime, DJ 21/06/2010)

**"(...)CONTROVÉRSIA PERTINENTE À "RESERVA DO POSSÍVEL" E A INTANGIBILIDADE DO MÍNIMO EXISTENCIAL: A QUESTÃO DAS "ESCOLHAS TRÁGICAS".** - A destinação de recursos públicos, sempre tão dramaticamente escassos, faz instaurar situações de conflito, quer com a execução de políticas públicas definidas no texto constitucional, quer, também, com a própria implementação de direitos sociais assegurados pela Constituição da República, daí resultando contextos de antagonismo que impõem, ao Estado, o encargo de superá-los mediante opções por determinados valores, em detrimento de outros igualmente relevantes, compelindo, o Poder Público, em face dessa relação dilemática, causada pela insuficiência de disponibilidade financeira e orçamentária, a proceder a verdadeiras "escolhas trágicas", em decisão governamental cujo parâmetro, fundado na dignidade da pessoa humana, deverá ter em perspectiva a intangibilidade do mínimo existencial, em ordem a conferir real efetividade às normas programáticas positivadas na própria Lei Fundamental. Magistério da doutrina. - A cláusula da reserva do possível - que não pode ser invocada, pelo Poder Público, com o propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar a implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição - encontra insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo existencial, que representa, no contexto de nosso ordenamento positivo, emanção direta do postulado da essencial dignidade da pessoa humana. Doutrina. Precedentes. - A noção de "mínimo existencial", que resulta, por implicitude, de determinados preceitos constitucionais (CF, art. 1º, III, e art. 3º, III), **compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela-se capaz de garantir condições adequadas de existência digna**, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança. Declaração Universal dos Direitos da Pessoa Humana, de 1948 (Artigo XXV).(...)" (grifo nosso)

(STF, ARE 639337 AgR / SP, 2ª Turma, Rel. Min. Celso de Mello, unânime, DJ 15/09/2011)

Ademais, a celeuma enfrenta questões constitucionais de grande valia. A vida, a saúde e a dignidade humana estão em jogo. Segundo o ministro CELSO DE MELO, entre o direito à saúde e as finanças do Estado, aquele deve prevalecer.

*"[...] entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela Constituição da República (art. 5.º, caput, e art. 196), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo – uma vez configurado esse dilema – que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humana, notadamente daqueles, como os ora recorridos, que têm acesso, por força de legislação local, ao programa de distribuição gratuita de medicamentos, instituído em favor de pessoas carentes" ( voto proferido no RE 267612, Relator(a): Min. CELSO DE MELO, julgado em 02/08/2000, publicado em DJ 23/08/2000 P – 00050)*

Ora, se a integralidade determina que mesmo os atendimentos em maior nível de complexidade devem ser fornecidos da forma mais eficiente possível, **não é possível admitir-se o bloqueio de 68 leitos de UTI na rede pública de saúde, ainda mais quando nos últimos três anos houve aproximadamente uma morte de paciente judicializado aguardando internação em UTI por dia.**

Ainda que alegue o Estado que a efetivação das políticas de internação em UTI por ausência de recursos financeiros, a jurisprudência já firmou entendimento pacífico em declarar a garantia ao direito à saúde como integrante do mínimo existencial, de modo que não pode o estado deixar de fornecer tal serviço, ainda que diante de eventuais dificuldades orçamentárias. Nessa linha é o entendimento do Egrégio Superior Tribunal de Justiça:

**ADMINISTRATIVO. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS - DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MANIFESTA NECESSIDADE. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DO PODER PÚBLICO. NÃO Oponibilidade da Reserva do Possível ao Mínimo Existencial. POSSIBILIDADE. FIXAÇÃO. MULTA DIÁRIA.**

DESCUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL.

1. A solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 535 do CPC.

2. **Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa.** Seria distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente relevantes.

**3. Tratando-se de direito essencial, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal.**

4. In casu, não há impedimento jurídico para que a ação, que visa a assegurar o fornecimento de medicamentos, seja dirigida contra a União, tendo em vista a consolidada jurisprudência do STJ: "o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros" (REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005).

5. Está devidamente comprovada a necessidade emergencial do uso do medicamento sob enfoque. A utilização desse remédio pela autora terá duração até o final da sua gestação, por se tratar de substância mais segura para o bebê.

6. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite o bloqueio de verbas públicas e a fixação de multa diária para o descumprimento de determinação judicial, especialmente nas hipóteses de fornecimento de medicamentos ou tratamento de saúde.

7. Recurso Especial não provido.

(STJ, REsp 1488639/SE, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 20/11/2014, DJe 16/12/2014)

Portanto, sendo a saúde um direito social elevado ao status de direito fundamental, não é admissível a inércia estatal na garantia de fornecimento de serviços de emergência, ainda mais quando há leitos de UTI que poderiam estar em plena operação. **Percebe-se, assim, que o bloqueio de leitos de UTI por omissão do Estado representa uma violação ao direito difuso à saúde, privando a população que depende do sistema de saúde público do mínimo existencial, fato que justifica a intervenção judicial requerida na lide.**

#### **IV.4-Da ilicitude e inconstitucionalidade da omissão do distrito federal no fornecimento de leitos de UTI**

Uma vez demonstrada a obrigação do Distrito Federal no fornecimento de tratamento em leitos de UTI, devemos destacar a existência de duas omissões estatais que constituem graves violações em relação ao dever de prestar serviços de saúde.

A primeira omissão estatal constitui na continuidade do bloqueio de 73 leitos de UTI no distrito Federal. Como demonstrado, o bloqueio dos referidos leitos de UTI, seja por falta de estrutura, seja por ausência de pessoal, fere sensivelmente a capacidade da rede pública de saúde em atender aos seus pacientes.

Ademais, a existência de leitos bloqueados muitas vezes faz com que os pacientes da rede pública tenham de ser internados em leitos conveniados ou – em casos mais extremos – que os pacientes tenham de socorrer-se de serviços que não podem custear junto à rede privada de saúde. No primeiro caso, temos internações que implicarão em aumento de gastos de verbas públicas por parte do Estado, pois o ente federado deverá pagar a instituição privada conveniada. No segundo caso, os pacientes, ante à inércia do Distrito Federal, poderão requerer o custeio ou indenização pelo ente estatal para reparar os prejuízos sofridos, o que também implicará em aumento de gastos em face do erário.

Assim, percebe-se que a existência de leitos bloqueados não só fere o direito difuso à saúde, como também constitui grave oneração do erário.

Uma segunda omissão estatal, mais abstrata que a primeira - porém igualmente relevante - é a carência do fornecimento de leitos de UTI pelas políticas públicas do Estado. O desenvolvimento de políticas públicas estatais, o que inclui as políticas públicas de saúde, deve ser submetido ao princípio da legalidade.

O estado democrático de direito (Art. 1, CF) pressupõe quatro garantias básicas: a atribuição de poder político para representantes eleitos, a separação de poderes, a garantia de direitos fundamentais e a universalidade das leis. Segundo esse último critério, em um estado democrático de direito todos devem se submeter à lei, sem qualquer distinção senão aquelas previstas na própria lei, em atenção ao princípio da isonomia.

A aplicação da lei perante todos não atinge somente as pessoas físicas, atingindo também as pessoas jurídicas e, em especial, os entes federativos. Nesse aspecto, o Estado se submete às mesmas leis que os próprios particulares, ressalvadas as prerrogativas decorrentes do regime jurídico de direito público. Isso é relevante para o caso em apreço, pois a quantidade insuficiente de leitos fornecidos pelo Distrito Federal não é suficiente para atender aos parâmetros internacionais de atendimento à saúde e tampouco atende os quantitativos mínimos exigidos pelo Ministério da Saúde.

Assim, conforme já explicado anteriormente, a atual proporção de leitos de UTI fornecidos pelo Distrito Federal apresenta **um déficit total de 109 leitos de UTI em relação à disponibilidade mínima determinada pelo Ministério da Saúde, além da inutilização de outros 68 leitos de UTI vinculados ao SUS.**

**Percebe-se que o mero desbloqueio dos leitos de UTI atualmente bloqueados no Distrito Federal não é suficiente para colocar o Estado dentro dos parâmetros instituídos pelo Ministério da Saúde, havendo uma carência global de 109 leitos de UTI para atender toda a população.**

Do exposto, percebemos que não só há uma grave violação ao direito difuso à saúde no bloqueio de 68 leitos de UTI pelo distrito

Federal, como também há inegável violação a direitos fundamentais na omissão do Estado, **que atualmente oferta de 109 leitos de UTI a menos do que deveria para atender ao mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde.**

Do exposto, percebemos que não só há uma grave violação ao direito difuso à saúde no bloqueio de 73 leitos de UTI pelo distrito Federal, como também há inegável violação a direitos fundamentais na omissão do Estado, **que atualmente oferta 674 leitos de UTI a menos do que deveria para atender ao mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde.**

#### IV.5-Da necessidade de controle judicial dos atos e omissões da Administração

A possibilidade de controle judicial dos atos da administração, em especial aqueles executados no exercício de função administrativa típica, é tema que gera controvérsia na doutrina e jurisprudência nacionais.

A Constituição Federal de 1988 prevê o princípio da separação (independência) dos Poderes do Estado, de modo a garantir que cada um tenha ampla autonomia no exercício de suas atribuições (Art. 2º, CF). Ressalta-se que a separação entre os Poderes estatais é um dos pressupostos do estado democrático de direito (Art. 1º, CF), de modo que não é admissível a violação do mencionado princípio em nosso ordenamento jurídico.

Por outro lado, o mesmo texto constitucional prevê outro princípio de suma importância para o exercício da atividade jurisdicional típica, conhecido como princípio da inafastabilidade da jurisdição (Art. 5º, XXXV, CF). De acordo com a norma citada, o Poder Judiciário não terá excluída de sua apreciação qualquer lesão ou ameaça a direito.

Nos casos em que houver conflito entre os dois princípios mencionados, deve o julgador utilizar dos métodos de resolução de conflitos entre princípios jurídicos, através da ponderação entre o peso de ambos, uma vez que – ao contrário dos que ocorre nos conflitos entre regras jurídicas – a resolução de conflitos entre princípios deve sempre privilegiar a aplicação de ambos na maior dimensão possível no caso concreto (ALEXY, Robert. Teoria dos Direitos Fundamentais. São Paulo: Malheiros Editores, 2011, p. 90-91)

Chamado para resolver esse conflito, o Supremo Tribunal Federal já firmou jurisprudência pacífica no sentido de que é possível o controle judicial dos atos da administração visando à concretização dos direitos fundamentais elencados na Constituição. Assim, já decidiu o tribunal pela possibilidade de intervenção judicial em causas que versem sobre direito à saúde, sem que tal intervenção configure violação à separação de poderes, em especial quando se trata de intervenção com a finalidade a assegurar a prestação de serviços públicos essenciais, tais como os serviços de saúde pública. Nesse sentido:

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. MEIO AMBIENTE. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. 1. **O Supremo Tribunal Federal já assentou ser possível ao Judiciário, em situações excepcionais, determinar ao Poder Executivo a implementação de políticas públicas para garantir direitos constitucionalmente assegurados, sem que isso implique ofensa ao princípio da separação dos Poderes.** Precedentes. 2. O acórdão do Tribunal de origem está devidamente fundamentado, embora em sentido contrário aos interesses da parte agravante. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STF, AI 692541 AgR, Relator(a): Min. ROBERTO BARROSO, Primeira Turma, julgado em 25/08/2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-187 DIVULG 18-09-2015 PUBLIC 21-09-2015)

Ressalta-se que a lógica apresentada é válida para qualquer forma de intervenção judicial, sendo especialmente relevante na garantia de direitos fundamentais como o direito ao acesso a serviços públicos de saúde, conforme demonstra o julgado a seguir:

E M E N T A: PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE E DOENÇA MANÍACO-DEPRESSIVA CRÔNICA, COM EPISÓDIOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO - PESSOAS DESTITUÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - NECESSIDADE IMPERIOSA DE SE PRESERVAR, POR RAZÕES DE CARÁTER ÉTICO-JURÍDICO, A INTEGRIDADE DESSE DIREITO ESSENCIAL - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS INDISPENSÁVEIS EM FAVOR DE PESSOAS CARENTES - DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, "CAPUT", E 196) - PRECEDENTES (STF) - ABUSO DO DIREITO DE RECORRER - IMPOSIÇÃO DE MULTA - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. **O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.** - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconstitucional, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DE CUMPRIR. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, "caput", e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a

consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF. MULTA E EXERCÍCIO ABUSIVO DO DIREITO DE RECORRER. - O abuso do direito de recorrer - por qualificar-se como prática incompatível com o postulado ético-jurídico da lealdade processual - constitui ato de litigância maliciosa repellido pelo ordenamento positivo, especialmente nos casos em que a parte interpõe recurso com intuito evidentemente protelatório, hipótese em que se legitima a imposição de multa. A multa a que se refere o art. 557, § 2º, do CPC possui função inibitória, pois visa a impedir o exercício abusivo do direito de recorrer e a obstar a indevida utilização do processo como instrumento de retardamento da solução jurisdicional do conflito de interesses. Precedentes. (RE 393175 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 12/12/2006, DJ 02-02-2007 PP-00140 EMENT VOL-02262-08 PP-01524)

Dos julgados expostos, percebe-se que o entendimento firmado é de que há possibilidade de concessão de tutela judicial em face do Estado para determinar a implementação de políticas públicas, em especial quando se busca tutelar direitos fundamentais.

Desta forma, a judicialização da presente demanda mostra-se não só como possível pela necessidade de intervenção judicial, como também necessária, dada a relevância da violação de direitos difusos apresentada, que vem causando a perda de vidas e deterioração da saúde daqueles que dependem do sistema público de saúde.

#### IV.6-Da possibilidade de desbloqueio dos leitos de UTI atualmente indisponíveis

No caso em destaque é importante ressaltar que o pedido de fornecimento de serviço de UTI tem duas finalidades: a regularização do fornecimento de leitos de UTI no Distrito Federal, bem como a garantia de atendimento aos critérios mínimos exigíveis para o atendimento à saúde pública. Assim, deve-se lançar um olhar atento aos problemas que vêm dando causa ao bloqueio de leitos de UTI e insuficiência de atendimento na rede pública de saúde.

Conforme o Plano de Ação Para o Desbloqueio de Leitos de UTI da SES-DF, a maioria dos problemas que impossibilitam o acesso de pacientes da rede pública a leitos de UTI é externo à própria unidade (Plano de Ação Para o Desbloqueio de Leitos de UTI da SES-DF, fl. 4). Disso decorre que o bloqueio de leitos decorre de ausência de estrutura auxiliar e não por incapacidade de funcionamento do leito em si.

Ressalta-se que, dos diversos problemas que causam o bloqueio de leitos de UTI da rede pública de saúde, alguns foram diagnosticados como sendo mais relevantes. Em especial, foram citados os seguintes (Plano de Ação Para o Desbloqueio de Leitos de UTI da SES-DF, fl. 26-28):

- Aparelho de ar condicionado defeituoso, sem contrato de manutenção no HRG, HRSAM e HMIB;
- Sobrecarga de rede no HRG;
- Déficit de técnicos em enfermagem no HRT, HBDF, HRSAM, HRSM, HRG, HRAN, HMIB, HRL, nas UTI's neonatais e na UTI pediátrica do HMIB;
- Déficit de horas de jornada de enfermeiros no HBDF, HRS, HRSAM, HRSM, HRG, HMIB, HRC, HRL;
- A exoneração de médicos intensivistas adulto com perda total de 240 horas de jornada semanais, bem como a exoneração de médicos neonatologistas com perda total de 180 horas de jornada semanais;

Do exposto, percebe-se que os problemas citados - cuja existência já é de conhecimento do distrito Federal, pois foram apresentados pela Gerência de Serviços de Terapia Intensiva da SES-DF - tratam sempre de questões administrativas.

Portanto, em que pese o atendimento da presente demanda possa acarretar custos para o Estado, não será necessária a total reformulação do sistema de UTI's fornecidas pelo Distrito Federal, apenas a regularização das falhas administrativas em sua gestão e ampliação da rede para atender ao mínimo imposto pela legislação nacional e pelos padrões internacionais de atendimento.

Ressalta-se, ainda, que a permanência dessa situação implicaria no prevalecimento de questões administrativas e burocráticas em detrimento de atendimento à saúde essencial para a população do Distrito Federal.

#### IV.7 Um problema antigo. Da prévia condenação do Distrito Federal pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal

A situação de deficiência na disponibilidade de leitos de UTI no Distrito Federal não é novidade. Tal questão já foi abordada em auditoria em processo administrativo perante o Tribunal de Contas do Distrito Federal - TCDF, iniciado em 2013.

No curso do processo nº 31900/2013- TCDF[1], foram realizadas auditorias que comprovaram não só a carência de leitos de UTI atualmente no Distrito Federal, bem como a redução do quantitativo de leitos de UTI disponíveis entre os anos de 2013 e 2017. Nessa época da primeira auditoria (2013), constatou-se a existência de 467 leitos de UTI na SES-DF, dos quais 35 estavam bloqueados, ou seja, **a oferta de leitos de UTI no ano de 2013 era de 432 leitos disponíveis de UTI junto à rede pública de saúde** (Relatório de Auditoria Operacional nas Unidades de Tratamento Intensivo da Rede Pública de Saúde do DF, item 20). Ressaltamos que na época mencionada, o número de leitos já era inferior ao quantitativo de leitos necessários.

Com o prosseguimento das auditorias, foi realizada nova pesquisa, sobre a evolução no quadro de disponibilidade de leitos de UTI no Distrito Federal, constatou-se que em 2017 a disponibilidade de leitos de UTI passou a ser de 400 leitos, com 90 leitos bloqueados e **apenas 310 leitos de UTI disponíveis para tratamento em 2017** (Relatório de Inspeção nas Unidades de Tratamento Intensivo da Rede Pública de Saúde do DF, item 13).

De acordo com o sítio de transparência da SES-DF, há uma disponibilidade hoje de 400 leitos de UTI no Distrito Federal, **o que representa uma redução de aproximadamente 15% dos leitos de UTI ofertados ao longo dos últimos três anos**. Isso demonstra uma grave piora em um sistema de atendimento que já era considerado insuficiente há cinco anos e que vem piorando gradativamente.

Dos dados averiguados pelo TCDF, percebe-se que ao longo dos últimos anos **houve a perda de capacidade de atendimento correspondente a um total de 67 leitos de UTI no âmbito do Distrito Federal** (diferença entre 467 leitos disponíveis em 2013 e 400 leitos disponíveis em 2018), sem que o poder público tomasse as medidas necessárias para a resolução dos problemas que levaram ao fechamento dos leitos. O que se percebe é uma clara situação de precarização do serviço público de saúde, com a redução de capacidade de atendimento apesar das ações das autoridades de fiscalização.

Em decorrência desses fatos, além de outros que foram investigados no processo em questão, foi proferida Decisão nº 3872/2017 pelo Tribunal de Contas, com a seguinte condenação:

"O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, no prazo de 60 (sessenta) dias, adote as medidas a seguir indicadas, dando conhecimento ao Tribunal, de forma conclusiva, no mesmo prazo, das providências adotadas e do resultado alcançado para: a) **fazer publicar, de forma transparente, a data de previsão da liberação de leitos de UTI fora de atividade, sempre que tal excepcionalidade ocorrer, em conformidade com a Lei distrital nº 5.685/2016, que dispõe sobre a transparência de leitos de UTI no DF;** b) restabelecer os relatórios gerenciais seguintes: Número de solicitações de UTI/mês por solicitante; Número de óbitos na fila de espera da CRIH; Histórico de ocupação dos leitos de UTI; Internação fora de fluxo; Internação sob mandado judicial (MJ); c) corrigir as fragilidades no sistema utilizado pela Gerência de Regulação de Internação Hospitalar que permitem a internação de paciente em leito de UTI regulado sem o prévio preenchimento da solicitação de internação; d) divulgar, no link "Transparência na Saúde" no sítio da SES/DF, os relatórios mensais de ocorrência de diárias de alta em UTIs da rede pública de saúde do Distrito Federal, incluindo leitos próprios e contratados, contendo, no mínimo, a quantidade total de diárias de alta de UTI, o valor estimado da diária de UTI e o custo total com diárias de alta de UTI, segregando as informações por unidade hospitalar, conforme diretrizes para divulgação de informação preconizadas pelos arts. 3º e 6º, inciso I, da Lei Federal nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação); II – **determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, reative os leitos de UTI atualmente bloqueados, liberando-os para uso da rede de saúde pública do Distrito Federal, de modo que eventual ocorrência de bloqueio seja apenas fortuita, informando ao Tribunal, no mesmo prazo, o resultado das providências adotadas;** III – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, adote as medidas a seguir indicadas, informando ao Tribunal, de forma conclusiva, no mesmo prazo, as providências adotadas e o resultado alcançado para: a) submeter os leitos gerais aos procedimentos de regulação, com as condições necessárias correspondentes, inclusive: (i) redimensionamento da equipe de reguladores e controladores (médicos e enfermeiros); (ii) definição do fluxo de procedimentos específico para regulação de leitos gerais; b) garantir transporte inter-hospitalar tempestivo de pacientes para internação em UTI, bem como a remoção dos pacientes com alta médica da UTI, tendo em vista a baixa efetividade das ações realizadas desde as Decisões nºs 4.282/2014 e 4.281/2015; c) cumprir e fiscalizar as normas e procedimentos do processo regulatório de internação hospitalar em leito de UTI e, em caso excepcional de ocorrência de internações fora do fluxo, registrar (no mínimo data, local, hospital, responsável, motivo, etc.) e consolidar as informações para fins gerenciais, prestação de contas e aplicação de sanções, quando cabível; d) monitorar, com o objetivo de reduzi-los, os intervalos entre as seguintes etapas: i) solicitação de internação em leito de UTI; ii) priorização; iii) direcionamento do leito; iv) atendimento à solicitação de transporte inter-hospitalar, se for o caso; v) efetiva internação do paciente na UTI; vi) alta médica da UTI; vii) desocupação da UTI; e viii) próximo direcionamento para aquele leito; e) ampliar, de forma progressiva, o quantitativo de leitos de UTI habilitados junto ao Ministério da Saúde, bem como qualificar todos os leitos de UTI vinculados à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), passíveis de recebimento do repasse diferenciado a que se refere a Portaria GM/MS nº 2.395/2011; IV – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que quantifique a oferta de leitos gerais e de UTI de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.631/2015, no prazo previsto para execução de cada etapa do cronograma SES/DF apresentado no Ofício s/n GAB/SUPLANS, de 07.12.2016 (e-DOC 86CBBC46), e planeje ações para redimensionar o número de leitos gerais e de UTI, de acordo com o número de leitos calculados, com vistas a ofertar leitos gerais e de UTI em quantidade adequada ao atendimento da demanda efetiva atual e projetada; V – determinar ao Senhor Governador do Distrito Federal que, nos termos do arts. 187 e 188, § 3º, do Regimento Interno do TCDF, instaure tomada de contas especial para apurar dano ao erário decorrente da prática de ato antieconômico relativo à diárias de alta em leitos de UTI contratados, bem como definir os responsáveis e quantificar os prejuízos, para fins de ressarcimento ao erário, informando ao Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, as medidas adotadas; VI – dar ciência dos resultados da Inspeção à 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (2ª PROSUS/DF) do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, considerando o Ofício nº 729/2015 – SEC/2ª PROSUS/DF (e-DOC A8A7E241) e Ofício nº 499/2015-SEC/2ª PROSUS/DF – MPTDFT (e-DOC 7F14CC09); VII – autorizar o retorno dos autos à SEMAG"

Ressaltamos que após a referida decisão, o Distrito Federal realizou dois pedidos de prorrogação do prazo para atendimento das determinações do TCDF, sem – no entanto – comprovar nos autos a tomada das medidas necessárias ao desbloqueio dos leitos de UTI indisponíveis.

Do exposto, percebe-se que mesmo após ser provocado pelas autoridades competentes para o exercício de função de fiscalização típica do Poder Legislativo, o Distrito Federal permanece inerte em relação à resolução do problema apresentado.

[1] <https://www.tc.df.gov.br/app/mesaVirtual/implementacao/?a=consultaETCDF&f=formPrincipal&edoc=DF4941AD>

#### IV.8-Da jurisprudência das Cortes Regionais Federais e do Supremo Tribunal Federal em casos análogos

A pretensão esposada no bojo da presente ação civil pública não constitui inovação jurisprudencial. O Poder Judiciário já teve a oportunidade de se debruçar sobre o tema e proferir decisões favoráveis aos jurisdicionados. Vide os seguintes precedentes das Cortes Regionais Federais:

"SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. MUNICÍPIO DE MARABÁ/PA. ATENDIMENTO NEONATAL. DEFICIÊNCIA. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL PARA OTIMIZAÇÃO DESSE SERVIÇO. DEFERIMENTO DO PEDIDO. CONFIRMAÇÃO DA SENTENÇA.** 1. Trata-se de **ação civil pública** intentada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL em face da UNIÃO FEDERAL, do ESTADO DO PARÁ e do MUNICÍPIO DE MARABÁ, com as seguintes finalidades: a) "a UNIÃO, o ESTADO DO PARÁ e o MUNICÍPIO DE MARABÁ, **conjunta ou separadamente, adotem as providências que entender cabíveis a fim de resguardar o eficiente atendimento médico dos neonatais, mediante a implantação de leitos de UTI Neonatal no Hospital Municipal de Marabá, para atender a todos os recém-nascidos que deles necessitem, através de aquisição de equipamentos para tanto, além da aquisição de ambulância neonatal e contratação de profissionais especializados (neonatologistas), tudo no prazo de 30 (trinta) dias**"; b) "a imediata determinação para que os profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares...) permaneçam no recinto do Hospital Municipal de Marabá durante todo o horário de trabalho previsto em escala/plantão, extinguindo o sistema de sobreaviso". 2. **Na sentença, foi deferido parcialmente o pedido "para determinar ao Município de Marabá, exclusivamente, que proceda à implantação de, no mínimo, seis leitos de UTI neonatal**; promova a extinção do regime de sobreaviso no período noturno e estabeleça o regime de plantão, com a permanência do médico; e contrate quadro técnico necessário à implementação do serviço, no quantitativo indicado na Portaria GM/MS 1091/99". Determinado "o prazo de 120 dias para cumprimento da decisão, a contar da publicação da sentença, a partir do que" incidiria "multa diária de R\$ 2.000,00". Condenado "apenas o Município de Marabá ao pagamento de honorários advocatícios, fixados no valor de R\$ 2.000,00, isento de custas". 3. Não há nulidade no fato de o Município ter sido intimado em desacordo com a prerrogativa de intimação pessoal, uma vez que tomou efetivo conhecimento da sentença, tanto que dela apelou. Aplica-se ao caso o princípio da instrumentalidade das formas processuais. 4. Quanto ao alegado atendimento, pelo Município, das determinações contidas na sentença, ainda que confirmado, não significa perda de objeto da **ação**, mas, de certa forma, reconhecimento jurídico do pedido. 5. Negado provimento à apelação e à remessa oficial, esta tida por interposta." (grifo nosso)

(TRF 1ª Região, DESEMBARGADOR FEDERAL JOÃO BATISTA MOREIRA Sigla do órgão Órgão julgador QUINTA TURMA

Fonte e-DJF1 DATA:20/01/2016)

"**AÇÃO CIVIL PÚBLICA. MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL. CRIAÇÃO DE LEITOS GERAIS DE UTI MACRORREGIÃO DE DOURADOS. POSSIBILIDADE DE INVOCAÇÃO DA CLÁUSULA DA RESERVA DO POSSÍVEL E AUSÊNCIA DE RPEVISÃO ORÇAMENTÁRIA. IMPOSSIBILIDADE.** 1. Pretende-se na presente ação compelir a União, Estado do Mato Grosso do Sul e Município de Dourados, a promover a instalação e operacionalização de leitos clínicos e de UTI em Dourados/MS ou, subsidiariamente, assegurar a regular internação hospitalar dos pacientes que dela necessitarem no polo de saúde em acomodações condignas, leitos hospitalares regulares (clínico/cirúrgico e UTIs), inclusive mediante o custeio de leitos em hospitais particulares, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 para cada paciente internado irregularmente em cadeiras e macas ou não atendido em UTI. 2. Não prospera a alegação de intempestividade da apelação da União, os membros da Advocacia-Geral da União possuem a prerrogativa da intimação pessoal, nos termos dos artigos 38, da Lei Complementar 73/93, e 6º, da Lei 9.028/75, portanto, emitida carta de intimação da prolação da sentença, cuja ciência pelo Procurador-Chefe ocorreu em 19/06/2013 (f. 358), e tendo o respectivo AR sido juntado somente em 08/07/2013, não se afigura extemporâneo o recurso protocolizado em 29/07/2013. 3. A Constituição Federal de 1988 confere a competência comum à União, aos Estados e ao Distrito Federal para cuidar da saúde e assistência pública e competência concorrente desses mesmos entes para legislar sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do seu artigo 24, inciso XII. Legitimidade passivos dos entes públicos indicados na inicial. Precedentes do STF. 4. Legitimidade do Ministério Público para promover a ação civil pública visando à proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, bem como no zelo pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, decorre expressamente do artigo 129, incisos II e III, da Constituição Federal e do artigo 6º, inciso VII, alínea "e", da Lei Complementar 75/93, além da legislação específica que lhe assegura, de maneira categórica, legitimidade para manejá-la (Lei 7.347/85, art. 5º, I), especialmente no caso vertente, no qual se cuida da saúde pública. 5. Rejeitada a alegação de impossibilidade jurídica do pedido, pois se pretende assegurar a adequada prestação dos serviços de saúde, mediante a implantação de mais leitos nos hospitais da região de Dourados/MS, existindo previsão expressa para propositura da ação civil pública visando a condenação no cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer relativamente (Lei 7.347/85, art. 3º). 6. A Constituição Federal dispõe acerca da proteção à saúde, estatuindo em seus artigos 196 e 198: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às **ações** e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" e "As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: ... II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais." 7. O direito à saúde encontra estreita relação com a própria dignidade da pessoa humana, princípio fundamental que alicerça a existência do Estado, na forma do disposto no artigo 1º da Carta Magna. 8. No plano infraconstitucional, a Lei 8.080/90, ao regular, em todo o território nacional, as **ações** e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado, dispendo acerca do Sistema Único de Saúde - SUS, dispendo que "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.", bem como "O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às **ações** e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação." Está incluída, ainda, no campo de atuação do SUS a "assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica" (artigo 6º, I, "d"), o que traz ter o legislador infraconstitucional procurado conferir às normas constitucionais já mencionadas a efetividade, garantindo a todos o direito à saúde com responsabilidade plena do Estado, tanto no que toca às atividades preventivas, quanto às terapêuticas, inclusive fornecendo os medicamentos necessários ao tratamento das doenças. 9. A Constituição Federal consagrou o direito à saúde como direito fundamental, atribuindo ao Estado o dever de promover políticas públicas - sociais e econômicas - com a finalidade de garantir à população o atendimento e tratamento dignos. Nestes termos, a omissão ou insuficiência no serviço prestado pela Administração enseja o ingresso no Judiciário para assegurar o cumprimento do mandamento constitucional. 10. **Ao analisar a questão da judicialização do direito à saúde, o C. Supremo Tribunal Federal tem entendido, em inúmeros precedentes, no sentido da possibilidade de o Judiciário intervir para cumprimento das políticas públicas já traçadas acerca da questão, sem que se configure a ingerência no âmbito da discricionariedade da Administração Pública. Precedentes.** Especificamente no que pertine ao pedido de aumento do número de leitos na região de Dourados/MS, igualmente o C. Supremo Tribunal Federal considerou legítima a intervenção judicial para determinar ao Poder Executivo a adoção de providências para assegurar a prestação dos serviços relativos à saúde pública. 11. Nos termos das balizas estabelecidas pelo C. Supremo Tribunal Federal, para julgamento do pedido veiculado na inicial - aumento de leitos na macrorregião de Dourados/MS - necessário verificar se resta caracterizada a ausência de políticas públicas na área da saúde para a localidade ou se se trata de omissão no cumprimento do plano e metas estabelecidos em decorrência da aplicação dessas políticas, hipóteses nas quais se impõe a intervenção judicial, de molde a compelir a Administração a assegurar o mínimo existencial para o atendimento da população local. 12. Não há óbice ao pedido formulado pelo MPE, o qual, baseado nos Inquéritos Cíveis em apenso - que se referiam à apuração de fatos relativos à

ausência de racionalidade na ocupação de leitos hospitalares, mortes ocorridas possivelmente em razão da falta de médicos e leitos, bem como falta de UTI na região de Dourados - pretende seja a Administração compelida a promover ao aumento do número de leitos clínicos e de UTI, de molde a proporcionar melhor atendimento à população local. 13. O caso vertente difere daquele apreciado pela Colenda Corte, no qual não inexistia vagas na UTI no único hospital da cidade, tendo a Administração se quedado inerte quanto às providências necessárias, deixando de assegurar o mínimo existencial à população local. Ao revés, no caso em julgamento, colhe-se nas contestações dos réus, das informações e documentos trazidos, ser atuante a Administração - como um todo - na região, com a implantação de diversas políticas públicas, visando à promoção da saúde da população, especialmente no que tange à rede hospitalar. 14. O Município de Dourados, igualmente, ressalta a existência do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde (QUALI-SUS-Rede - f. 158/165), com previsão de ampliação de acesso aos polos microrregionais hospitalares de urgência, com reforma e implantação de 10 (dez) leitos de UTI em Ponta Porã, além de Plano de Ação Regional da Rede Cegonha de Mato Grosso do Sul, constando a implantação de 10 (dez) leitos de UTI Neonatal em Nova Andradina, dentre outras benfeitorias. Além disso, há processo encaminhando pelo aludido Estado ao Ministério da Saúde, solicitando a habilitação de 20 (vinte) novos leitos de UTI, consoante consta do Parecer Técnico. 15. Devidamente demonstrada a existência de políticas públicas na área da saúde para a região, bem como o empenho dos entes públicos na realização da melhor prestação dos serviços à população. É certo que apesar dos esforços envidados, as dificuldades que permeiam a questão da saúde são permanentes, o que, todavia, não traduz propriamente uma omissão do poder público a autorizar a intervenção do Judiciário no que concerne à instalação de novos leitos na forma requerida na inicial. 16. A Portaria GM n 1.101/2002 estabeleceu parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, nela se contendo recomendações técnicas ideais, ou seja, referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas, podendo sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com realidades epidemiológicas e financeiras. Assim, o cálculo do número de leitos a ser atribuído como ideal a uma região não se prende apenas aos dados populacionais, mas também às particularidades regionais e a realidade ali vivida, o que faz concluir que o cálculo não é estanque, variando conforme as condições do local. Vale ressaltar ter o Estado de Mato Grosso do Sul salientado que a taxa de ocupação de leitos na macrorregião de Dourados é inferior à média é inferior à taxa mínima de 80% (oitenta por cento) prevista como ideal. **Na realidade, percebe-se que há problemas relativos à ausência de racionalização, com a má distribuição dos pacientes, pois enquanto no Hospital da Vida dobrou-se a ocupação de leitos, o Hospital Universitário apresenta taxa de ocupação em curva decrescente, em razão das reiteradas recusas de transferências apuradas no Inquérito Civil nº 04/2006.** 17. **Constata-se efetivamente a existência de políticas públicas voltadas para a área da saúde, a qual vem sendo concretizada em conjunto pela União, Estado e Município, visando incrementar o atendimento da população na região em comento. Ainda que a agilidade na implantação de novos leitos clínicos e de UTI não seja a ideal, não se constata ausência de planejamento voltado para a prestação dos serviços de saúde ou omissão na garantia do direito à população de acesso ao atendimento e tratamento pelo Estado a autorizar a atuação positiva do Judiciário, porquanto devidamente demonstrados nos autos a preocupação e tomada de medidas tendentes à melhoria da prestação do serviço público.** 18. Deve ser garantido à população, todavia, o atendimento de forma digna, cabendo ao Estado prover eventual insuficiência de leitos clínicos ou de UTI, promovendo à internação em hospitais particulares, se necessário, garantindo a efetividade da proteção à saúde, consoante decidido por esta E. Terceira Turma, no julgamento do agravo de instrumento 0021504-23.2012.403.0000. 19. **Destituídos de fundamento os óbices colocados pelos apelantes, relativos à ausência de previsão orçamentária e observância da cláusula da reserva do possível, pois a sentença, na forma em que proferida, não implica em violação a estes pontos, especialmente por se tratar de questão que envolve a saúde pública.** Precedentes do STF. 20. **Cabível a aplicação de multa contra a Fazenda Pública.** Precedentes do E. STJ e desta E. Turma: 21. Matéria preliminar rejeitada. Apelação e remessa oficial a que se nega provimento." (grifo nosso)

(TRF 3ª Região, ApReeNec 00015251420124036002 ApReeNec - APELAÇÃO/REMESSA NECESSÁRIA - 1935810 Relator(a) JUÍZA CONVOCADA ELIANA MARCELO Sigla do órgão TRF3 Órgão julgador TERCEIRA TURMA Fonte e-DJF3 Judicial 1 DATA:11/12/2015)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMAÇÃO PASSIVA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. INSUFICIÊNCIA E MÁ DISTRIBUIÇÃO.

1. Sentença que, nos autos de ação civil pública: a) rejeita pedido destinado a compelir o Estado da Paraíba e o Município de João Pessoa a regularizarem "o funcionamento da central de leitos de UTI através de número 0800"; b) condena o Estado da Paraíba "a proceder à atualização da Programação Pactuada Integrada (PPI) em relação ao Município de João Pessoa"; c) condenou a União e o Estado da Paraíba, solidariamente, a instalarem, nas cidades de Patos/PB e de Guarabira/PB, leitos de UTI suficientes ao atendimento

dos critérios mínimos definidos na Portaria nº 1.101 do Ministério da Saúde; d) condenou a Universidade Federal da Paraíba, a União, o Estado da Paraíba e o Município de João Pessoa/PB a adquirirem unidades móveis de saúde; e e) não fixou indenização por danos morais coletivos.

2. Apelação do Ministério Público Federal insistindo no aperfeiçoamento da Central de Regulação de Leitos, na revisão da PPI em todo o Estado da Paraíba e na indenização dos danos morais coletivos. Apelação da União alegando ilegitimidade passiva e interferência indevida do Judiciário em políticas públicas. Apelação do Estado da Paraíba, também questionando a postura do Judiciário.

3. Parecer da Procuradoria Regional da República opinando pelo não provimento da apelação do Ministério Público Federal e pelo provimento das apelações da União e do Estado da Paraíba, para rejeição da pretensão inicial. 4. Assim como os Estados e os Municípios, a União tem legitimidade para figurar no pólo passivo de lides em que se discute o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

5. **O Poder Judiciário pode determinar a implementação de políticas públicas de saúde, desde que não haja inovação jurídica (SL nº 47 AgR, Pleno, Min. Gilmar Mendes, DJe 30/4/10).** 6. **Inexiste previsão normativa que obrigue o Estado a disponibilizar serviço de atendimento telefônico gratuito nas centrais de regulação de leitos.** 7. **Constatação de que a quantidade e a distribuição dos leitos de UTI no Estado da Paraíba não atende aos critérios mínimos aprovados pela Portaria nº 1.101/02 do Ministério da Saúde.** 8. **Apelações da União e do Estado da Paraíba providas, em parte, para retirar da sentença a definição das localidades a serem atendidas com novas UTIs. do Ministério Público Federal provida, em parte, para: a) determinar ao Estado da Paraíba que adote Programação Pactuada Integrada, de âmbito estadual, comprometida com a redução da demanda por leitos de UTI no Município de João Pessoa; e b) condenar a União e o Estado da Paraíba, solidariamente, a adotarem medidas concretas visando ao atendimento dos parâmetros mínimos estabelecidos na Portaria nº 1.101/02 do Ministério da Saúde, mormente no que se refere à instalação e à distribuição dos leitos de UTI nas diversas regiões do Estado.** (grifo nosso)

(TRF 5ª Região, AC 200582000100002, Desembargador Federal Emiliano Zapata Leitão, Primeira Turma, DJE - Data: 14/06/2012 - Página: 174.)

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. EFEITO DEVOLUTIVO. SENTENÇA CONFIRMATÓRIA DA TUTELA ANTECIPADA. APLICAÇÃO DO ART. 520, VII, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

1. Tendo a sentença que julgou procedente a ação civil pública no juízo de origem confirmado o teor da tutela antecipada anteriormente concedida, é de se aplicar à espécie o comando encartado no art. 520, inciso VII, do Código de Processo Civil.

2. In casu, não há ensejo para a atribuição do efeito suspensivo autorizado pelo artigo 14 da Lei nº 7.347/85, porquanto na espécie verdadeiro dano subsistirá aos beneficiários da tutela deferida, caso suspenso os efeitos do provimento que atendeu ao pleito de construção de leitos em UTI de maternidade pública de elevada abrangência.

3. Hipótese em que não se sobrepõem os efeitos da decisão proferida por esta Corte que suspendeu a tutela antecipada

deferida em 1ª instância, em razão do superveniente prejuízo do referido recurso diante do julgamento da causa principal. 4. Agravo de instrumento improvido. Embargos de Declaração prejudicados. (grifo nosso)

(TRF 5ª Região - AGTR: 79537 CE 2007.05.00.052482-4, Relator: Desembargador Federal Edilson Nobre (Substituto), Data de Julgamento: 30/09/2008, Segunda Turma, Data de Publicação: Fonte: Diário da Justiça - Data: 15/10/2008 - Página: 214 - Nº: 200 - Ano: 2008).

Não fosse o bastante, caso análogo já foi apreciado pelo Colendo Supremo Tribunal Federal, o qual deu guarida às teses que ora são veiculadas na presente ação civil pública, possibilitando a intervenção judicial com fim de adequar o número de leitos de UTI às necessidades da população atendida:

"E M E N T A: RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – CUSTEIO, PELO ESTADO, DE SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS POR INSTITUIÇÕES PRIVADAS EM BENEFÍCIO DE PACIENTES DO SUS ATENDIDOS PELO SAMU NOS CASOS DE URGÊNCIA E DE INEXISTÊNCIA DE LEITOS NA REDE PÚBLICA – DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DE PROTEÇÃO À VIDA RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – OBRIGACÃO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AOS ESTADOS – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCACÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COMPROVETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCACÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A TEORIA DA “RESTRICÇÃO DAS RESTRICÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOUTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL. 2. ACÇÃO CIVIL PÚBLICA: INSTRUMENTO PROCESSUAL ADEQUADO À PROTEÇÃO JURISDICIONAL DE DIREITOS REVESTIDOS DE METAINDIVIDUALIDADE – LEGITIMAÇÃO ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CF, ART. 129, III) – A FUNÇÃO INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO COMO “DEFENSOR DO POVO” (CF, ART. 129, II) – DOUTRINA – PRECEDENTES. 3. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO, NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – COMPETÊNCIA COMUM DOS ENTES FEDERADOS (UNIÃO, ESTADOS-MEMBROS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS) EM TEMA DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA E/OU INDIVIDUAL (CF, ART. 23, II). DETERMINAÇÃO CONSTITUCIONAL QUE, AO INSTITUIR O DEVER ESTATAL DE DESENVOLVER AÇÕES E DE PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE, TORNA AS PESSOAS POLÍTICAS RESPONSÁVEIS SOLIDÁRIAS PELA CONCRETIZAÇÃO DE TAIS OBRIGAÇÕES JURÍDICAS, O QUE LHES CONFERE LEGITIMAÇÃO PASSIVA “AD CAUSAM” NAS DEMANDAS MOTIVADAS POR RECUSA DE ATENDIMENTO NO ÂMBITO DO SUS – CONSEQUENTE POSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA AÇÃO CONTRA UM, ALGUNS OU TODOS OS ENTES ESTATAIS – PRECEDENTES – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.” (grifo nosso)

(STF, ARE 727864 AgR / PR - PARANÁ AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO Relator(a): Min. CELSO DE MELLO Julgamento: 04/11/2014 Órgão Julgador: Segunda Turma Publicação ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-223 DIVULG 12-11-2014 PUBLIC 13-11-2014)

Portanto, pugna-se desde logo seja observada a jurisprudência firmada pelas referidas Cortes Regionais Federais, com o acolhimento das teses ora suscitadas, como medida necessária para garantia aos jurisdicionados do adequado tratamento de saúde por meio da interNação emergencial (UTI) sempre que necessário, realizando o comando constitucional insculpido no art. 196 da Constituição Federal, segundo o qual a saúde é direito de todos e dever do Estado "lato sensu".

#### IV.9-Da tutela provisória de urgência

As garantias asseguradas pelos artigos 196 e 198, inciso II, da Constituição Federal e pelos arts. 204 e 207, inciso XXIV, da Lei Orgânica do Distrito Federal, bem como os documentos ora juntados, que comprovam o bloqueio de leitos de UTI no distrito Federal e a incapacidade de atendimento da rede existente.

Ademais, a demora da solução final do caso poderá acarretar danos irreparáveis à população do Distrito Federal, uma vez que, conforme já mencionado anteriormente, **há a morte de aproximadamente um paciente judicializado à espera de leito de UTI por dia nos últimos três anos, totalizando 972 mortes confirmadas.**

A finalidade da presente ação é garantir que aos jurisdicionados o tratamento adequado, de modo que não venham a falecer em uma fila de espera, sem nunca ter recebido qualquer tratamento. **Essa situação que, infelizmente, vem se tornando cada vez mais corriqueira implica na necessidade de atendimento da demanda o quanto antes, uma vez que – em média – a cada dia de demora na concessão da tutela necessária pelo menos uma vida humana será perdida.**

O mesmo risco de morte ou de lesões irreversíveis existe pela ausência de "catéteres centrais de inserção periférica" de que necessitam os recém nascidos que encontram-se ou precisam de leitos de UTI neonatal.

O mesmo diga-se da falta de seringas de 1ml, próprias para certas vacinas e especialmente para crianças.

Com relação à probabilidade do direito alegado, ressaltamos que todas as informações apresentadas possuem suporte em documentos emitidos pelas respectivas autoridades oficiais, em sua maioria decorrentes do próprio Distrito Federal.

Presentes estão, portanto, a probabilidade do direito e risco de dano ao resultado útil do processo, pressupostos necessários para a antecipação da tutela prevista no art. 300, do Código de Processo Civil.

Com efeito, não resta dúvida sobre a adequação do instrumento da antecipação de tutela para determinar ao requerido que cumpra com o pedido apresentado no tópico seguinte.

## V - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer:

1 - Em sede de **TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA**, seja determinado às partes rés:

- a) **o desbloqueio dos 68 leitos de UTI bloqueados na rede pública de saúde**, no prazo de 10 dias, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) aplicada a partir do 11º dia da intimação, sem prejuízo das responsabilizações administrativa e criminal de quem der causa ao descumprimento da decisão;
- b) **à reabertura de 67 leitos de UTI fechados pela rede pública de saúde entre 2013 e 2017**, no prazo de 30 dias, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) aplicada a partir do 31º dia da intimação, sem prejuízo das responsabilizações administrativa e criminal de quem der causa ao descumprimento da decisão;
- c) **ao fornecimento de acesso pela Defensoria Pública da União e pela Defensoria Pública do Distrito Federal ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG e ao sistema da Central de Regulação de Internação Hospitalar – Track Care, de forma integral**, no prazo de 10 dias, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) aplicada a partir do 31º dia da intimação, sem prejuízo das responsabilizações administrativa e criminal de quem der causa ao descumprimento da decisão;
- d) **a efetivação de providências necessárias ao imediato restabelecimento de estoque de "catéteres centrais de inserção periférica"** (acompanhados de quantitativo suficiente de bombas de infusão e equipamentos compatíveis) em quantidade suficiente para regularizar a situação de todos os leitos de UTI neonatal, **inclusive dispensando a licitação (compra direta) se necessário, no prazo que Vossa Excelência reputar razoável**, sob pena de multa diária arbitrada judicialmente, sem prejuízo das responsabilizações administrativa e criminal de quem der causa ao descumprimento da decisão;
- e) **a a efetivação de providências necessárias ao imediato restabelecimento de estoque de de seringas de 1ml - estoque que atenda ao consumo médio mensal de 32 mil unidades, ao menos - inclusive dispensando a licitação (compra direta) se necessário, no prazo que Vossa Excelência reputar razoável**, sob pena de multa diária arbitrada judicialmente, sem prejuízo das responsabilizações administrativa e criminal de quem der causa ao descumprimento da decisão;

2 - A citação da UNIÃO e do DISTRITO FEDERAL para, querendo, apresentar resposta no prazo legal e, conforme exigência do art. 334, § 5º do CPC/2015, a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO e a DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL manifestam seu INTERESSE na audiência de conciliação, com vistas à celebração de Compromisso de Ajuste de Conduta (art. 5º, § 6º, Lei n. 7.347/85), se assim for de interesse das partes contrárias;

3 - **NO MÉRITO**, pugna pelo mesmo requerido em sede de tutela provisória de urgência, confirmando-a em cognição exauriente, bem como a condenação do DISTRITO FEDERAL e da UNIÃO, de forma **solidária, à criação e execução de plano para criação de 109 novos leitos de UTI junto à rede pública de saúde, sendo 81 leitos de UTI adulto, 9 leitos de UTI neonatal e 19 leitos de UTI pediátrica, quantitativo necessário para atender a média de leitos determinada pelo Ministério da Saúde**, no prazo de 01 (um) ano, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 por cada leito não criado, sem prejuízo das sanções criminais e administrativas, como medida de JUSTIÇA;

4 - No caso de o Distrito Federal alegar que não dispõe de dotação orçamentária para o cumprimento da decisão judicial pleiteada, requer desde logo seja determinada a transferência de verbas referentes à propaganda institucional ou de setores não prioritários da Administração Pública, alocando-as no Fundo de Saúde do Distrito Federal, conforme o caso, após informação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal sobre o montante necessário para o cumprimento da determinação judicial, sem prejuízo de condenação da União a proceder a complementação que venha a ser necessária;

5 - A condenação das partes rés ao pagamento das verbas sucumbenciais conforme Art. 85, § 2º do CPC e nos termos do art. 4º, XXI, da Lei Complementar n. 80/94;

6 - Sejam observadas as prerrogativas institucionais de intimação pessoal e prazos processuais em dobro, nos termos do art. 44, I, da LC n. 80/94 e art. 186, *caput* e parágrafo 1º, do CPC/2015;

7 - Sejam consideradas cópias autenticadas os documentos que instruem a presente demanda, nos termos do artigo 18, IX, da LC n. 80/94, bem como art. 425, VI, do CPC/2015;

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

<b>ALEXANDRE MENDES LIMA DE OLIVEIRA</b> Defensor Público Federal Defensor Regional de Direitos Humanos no Distrito Federal	<b>CELESTINO CHUPEL</b> Defensor Público do Distrito Federal Coordenador do Núcleo da Saúde da Defensoria Pública do Distrito Federal
	<b>ROBERTA DE OLIVEIRA MELO</b> Defensora Pública do Distrito Federal



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Mendes Lima de Oliveira, Defensor Regional de Direitos Humanos**, em 04/07/2018, às 15:53, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://www.dpu.def.br/sei/conferir\\_documento\\_dpu.html](http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html) informando o código verificador **2351903** e o código CRC **C33CC302**.