



Ministério Público Federal
Procuradoria da República no Estado do Tocantins

Exmo(a). Sr(a). Juiz(íza) Federal da 2ª Vara da Seção Judiciária do Estado do Tocantins

Processo nº 2050-39.2017.4.01.4300
Autores: Ministério Público Federal e outros
Réus: União e Estado do Tocantins

O **Ministério Público Federal**, pela procuradora da República signatária, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, vem, tempestivamente, com fulcro no art. 1.010, § 1º, do Código de Processo Civil - CPC, apresentar **contrarrazões** aos recursos de apelação interpostos pela **União** (fls. 344/349) e **Estado do Tocantins** (fls. 352/360), para posterior encaminhamento ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

De Palmas/TO para Brasília/DF, 30 de abril de 2018.

Carolina Augusta da Rocha Rosado
Procuradora da República
/tmp/integras/30159713.odt

CONTRARRAZÕES DE APELAÇÃO

Autos nº 2050-39.2017.4.01.4300

Recorrente: União e Estado do Tocantins

Recorrido: Ministério Público Federal e outros

Egrégio Tribunal,
Colenda Turma,
Douta Procuradoria Regional da 1ª Região,

I – Do relatório

1. Trata-se de ação civil pública, com pedido liminar, proposta em face da UNIÃO e do ESTADO DO TOCANTINS objetivando a regularização da assistência hospitalar, em específico para os pacientes que necessitam de atendimento em Unidades de Terapia Intensiva em Leitos Adultos e Pediátricos, na qual requer a imposição de obrigação de fazer, para, liminarmente:

a) Providenciar imediata oferta de leitos de UTI, em tempo oportuno, por meio da rede pública ou privada, dentro ou fora do Estado, a todos os pacientes com prescrição de UTI demandados para o setor de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, permanentemente (já demandados e que virem a ser).

Caso haja utilização de contratação da rede privada, que seja observado o preço justo, integrados os valores repassados pela União e gastos pelo Estado.

b) obrigar a União e o Estado a habilitarem os leitos de UTI que atualmente compõe os serviços de UTI no

Tocantins, a fim de que a União participe do cofinanciamento (artigo 198, § 1º da CF) (art. 2, parágrafo 2º Portaria 3432/98, que estabelece critérios de classificação para UTI – habilitação pelo gestor);

c) – Subsidiariamente, que determine ao Estado do Tocantins que **Inclua no orçamento (PPA, LDO e LOA) para exercício financeiro de 2018, valores específicos e necessários à aquisição de leitos de UTI na rede pública de saúde estadual, conforme os parâmetros estabelecidos pela legislação**, valendo-se, para tanto, se for o caso, da reserva de contingência, sob pena de multa diária em valor a ser fixado por Vossa Excelência.

2. Em definitivo, **postulou-se a confirmação dos pedidos de urgência, de modo que os réus sejam compelidos a garantir de forma imediata e ininterrupta a oferta de leitos de UTI, a todos os pacientes demandados para o setor de regulação da Secretaria de Estado da Saúde por meio de prescrição médica, nos termos da CRFB/88 e das Portarias mencionadas na inicial.**

3. Deferida a liminar e ultrapassadas as fases processuais, sobreveio a sentença de fls. 325/337, que resolveu o mérito, para:

(a) **acolher** o pedido dos autores para condenar os demandados à obrigação de fazer, consistente em determinar que o **ESTADO DO TOCANTINS** e a **UNIÃO** disponibilizem leitos de UTI a qualquer pessoa que dele necessitar, dentro de 24 horas da apresentação da prescrição médica nesse sentido ao **setor de regulação da Secretaria de Estado da Saúde**, sob pena de multa de R\$ 10.000,00 por dia de atraso, por paciente, nos termos do artigo 537 do CPC, limitada a R\$ 500.000,00 por pessoa;

(b) **rejeitar** os seguintes pedidos dos autores: **(a)** pedido de fixação de preço justo para diária de UTI; **(b)** imposição de obrigação de habilitar leitos de UTI; **(c)** inclusão de valores no orçamento público para aquisição de leitos de UTI.

4. Irresignada, a UNIÃO interpôs apelação às fls. 344/349, no qual alega, em síntese: a) repartição de competências, descentralização do SUS, impossibilidade de cumprimento da sentença judicial da união e ilegitimidade passiva da União; e b) realização do mínimo existencial, reserva do possível, devido cumprimento do dever constitucional da União no que diz respeito aos repasses ao SUS, normas programáticas e independência e harmonia entre os poderes. Ao final, requer a reforma da sentença para que se julgue inteiramente improcedente os pedidos do autor.

5. O ESTADO DO TOCANTINS também interpôs apelação às fls. 352/360, alegando, a) preliminarmente, ação civil pública com amplitude indeterminada, pedido genérico fora das exceções legais e inépcia da inicial e b) no mérito, indevida intervenção em função típica do executivo, possibilidade de gastos expressivos sem a elaboração de estudos técnicos, afetação do serviço de saúde pública, por haver interferência externa na gestão do SUS, lesão à economia pública. Ao final, requer a extinção do feito sem julgamento de mérito, em razão de suposta inépcia da inicial e, caso ultrapassada a preliminar, requer a reforma da sentença para que sejam julgados improcedentes os pedidos lançados na inicial.

6. Contudo, as razões expostas pelos recorrentes não merecem prosperar, conforme será a seguir demonstrado.

II - Dos fundamentos para a manutenção da sentença – item “III.I” à f. 336.

II.1 – Da preliminar de legitimidade passiva da União

7. Sustenta a UNIÃO em sede recursal não possuir legitimidade, dado que a execução das ações e serviços públicos de saúde remete aos entes locais e que os hospitais da rede pública são geridos e administrados segundo a rede de saúde credenciada pelos Estados e Municípios.

8. A alegação não merece prosperar, pois não há reparos a serem feitos na sentença, principalmente no que diz respeito à obrigação solidária dos entes.

9. A competência dos entes políticos no tocante à saúde e à assistência pública é, nos termos do art. 23, caput e inciso II, da Constituição Federal, comum, o que significa dizer que a atuação de um ente não exclui a de outro; ao contrário, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem agir coordenadamente na assistência à saúde.

10. Não dispôs a Constituição, e não é tarefa do legislador constitucional, qual seria a cota-parte de cada ente nessa relação jurídica obrigacional, na qual figuram os administrados como credores. A obrigação é, portanto, solidária, de modo que quaisquer dos entes políticos podem ser demandados, em conjunto ou separadamente, pelo cumprimento da obrigação por inteiro.

11. Logo, a missão de qualquer dos entes federados deve ser suprida pelos outros, pois a assistência à saúde é dever do Estado como um todo, e não apenas desta ou daquela pessoa jurídica de direito público. Nesse sentido, já há manifestação dos tribunais:

SUSPENSÃO DE LIMINAR. AGRAVO REGIMENTAL. SAÚDE PÚBLICA. DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS. ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO. AUDIÊNCIA PÚBLICA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. POLÍTICAS PÚBLICAS. JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. SEPARAÇÃO DE PODERES. PARÂMETROS PARA SOLUÇÃO JUDICIAL DOS CASOS CONCRETOS QUE ENVOLVEM DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE. ORDEM DE REGULARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM HOSPITAL PÚBLICO. NÃO COMPROVAÇÃO DE GRAVE LESÃO À ORDEM, À ECONOMIA, À SAÚDE E À SEGURANÇA PÚBLICA. POSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA DE DANO INVERSO. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (STF, SL-AgR 47, Tribunal Pleno, Rel Min. Gilmar Mendes, data da decisão: 17/3/2010).

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 polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. Precedentes do STJ. [...]. (STJ, AGA 1107605, Segunda Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, DJE de 14/9/2010).

CONSTITUCIONAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO INDISPENSÁVEL À VIDA DE PESSOA HIPOSSUFICIENTE. RESPONSABILIDADE DO ESTADO. [...].

2. O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080/90, dispõem que a saúde pública é dever do Estado a ser cumprido, através do SUS, com a participação conjunta da União, dos Estados e dos Municípios. Assim, é de responsabilidade solidária dos três Entes federados a manutenção da saúde, o que inclui o fornecimento gratuito de medicamentos inacessíveis a portadores¹² de doenças em razão de hipossuficiência. [...]. (TRF5, AG 101.605, Terceira Turma, Rel. Des. Fed. Geraldo Apoliano, DJE de 20/4/2010, p. 178). Grifei.

12. Ainda que considerada a distribuição de competência efetuada pela Lei do SUS, como alegada em preliminar pela UNIÃO, é forçoso reconhecer, no caso, a legitimidade da recorrente, na medida em que coobrigado na gestão financeira do Sistema Único de Saúde.

13. Estabeleceu a Lei nº. 8.080/90, em seu artigo 16, XIII, e 17, III, o dever de a União **prestar cooperação financeira** para as ações do SUS no âmbito estadual, ao passo que **a este compete, além do planejamento e gestão dos serviços públicos de saúde (art. 18, I), o credenciamento de prestadores de serviços privados de saúde (art. 18, X), para atuarem em cooperação com o sistema público.**

14. Assim, no tocante à inafastável responsabilidade solidária entre os entes políticos, no particular, o Estado do Tocantins e União

Procuradoria da República no Estado do Tocantins

no dever constitucional de prestar assistência à saúde, consigno que o Plenário desta Corte, em decisão recentemente tomada nos autos do RE 855.178/SE, de relatoria do Ministro Luiz Fux, reconheceu a repercussão geral da matéria e reafirmou a jurisprudência consolidada sobre o tema, no sentido de que “o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente”.

15. A pretensão veiculada na presente ação está relacionada aos recursos do Sistema Único de Saúde, cujo financiamento participam a União Federal, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Neste sentido, confira-se o teor do art. 198 da CF/88:

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

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Parágrafo único. 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. - Grifou-se.

A Lei nº 8.080/90 estabeleceu, também, que:

Art. 9º - A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

16. Por conseguinte, a União, em cumprimento ao seu dever de participar do financiamento do SUS, repassa ao Estado do Tocantins.

17. Corroborando o que é defendido, veja-se o entendimento do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL.
COMPETÊNCIA. HOSPITAL CONVENIADO AO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. EDIÇÃO DE PORTARIA SUSPENDENDO OS REPASSES FINANCEIROS E CADASTRAMENTO JUNTO AO SUS, ATÉ EFETIVAÇÃO DE INTERVENÇÃO APROVADA. AÇÃO ORDINÁRIA CONTRA A UNIÃO E O ESTADO. EXCLUSÃO DA UNIÃO DA LIDE E REMESSA DOS AUTOS À JUSTIÇA ESTADUAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO.

1. "Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a União descentralizou seus serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais e assistenciais – que continuam sendo seus - e transferiu recursos para os Estados para a cobertura das despesas, continuando, pois, a ter interesse direto no bom desempenho dos mesmos" (HC n. 94.01.25699-3/PI, Relator Desembargador Federal Tourinho Neto).

2. No caso, para a discussão da legalidade do ato normativo estadual que suspendeu os repasses de verbas e o credenciamento da agravante junto ao SUS, há legitimidade da União para integrar a lide, a qual decorre de sua responsabilidade prevista no art. 198 da Constituição Federal.

3. Competência da Justiça Federal.

4. Agravo provido.

(Origem: TRF - PRIMEIRA REGIÃO, Classe: AG - AGRAVO DE INSTRUMENTO – 200301000334490, Processo: 200301000334490 UF: DF Órgão Julgador: SEXTA TURMA, Data da decisão: 15/2/2008 Documento: TRF100269327 Fonte e-DJF1 DATA: 31/3/2008 PAGINA: 135 Relator(a) DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO) – Destacou-se.

18. Desta forma, a descentralização do SUS, ao contrário do que alega a recorrida, não é capaz de afastar a competência da UNIÃO na área de saúde, mas como pressuposto, a reforça, pois dela que parte, entre outras atribuições, a gestão e diretrizes do atendimento hospitalar.

19. Ademais, o fato de haver algumas obrigações direcionadas ao ente público estadual é plenamente cabível e necessário a uma demanda com tantas especificidades, conquanto garante a coesão entre os pedidos, não sendo capaz de afastar as responsabilidades do ente federal em seu respectivo campo de atuação.

20. Desta forma, a sentença não merece reparos, por fundar-se na obrigação solidária dos entes e também por ter argumentado que, por ser recursos relacionados ao SUS, o financiamento é de responsabilidade de todos os entes, conforme estabelecido no art. 198, da CF/88.

21. A partir destes fundamentos, estão refutadas as alegações de ilegitimidade passiva da UNIÃO.

II.2 – Da preliminar de inépcia da inicial em razão da indeterminação do pedido.

22. O ESTADO DO TOCANTINS se insurge quanto ao pedido da ação, alegando não ser determinado, pois visa compelir o ESTADO a realizar medidas administrativas sem apontar quais seriam essas medidas, além de supostamente ser impossível de se estabelecer quais seriam os casos de alta complexidade.

23. Não há inépcia na inicial.

24. Sobre o assunto, a sentença esclarece que:

“Os pedidos são claros e objetivos, requerendo-se a regularização da oferta dos leitos da UTI a todos os pacientes necessitados, segundo portarias mencionadas na inicial, bem como a obrigação de fazer para que os demandados habilitem os leitos de UTI e, **subsidiariamente, para que haja a inclusão no orçamento para o exercício de 2018, de modo a suprir as deficiências no setor. No caso, houve a demonstração da carência de leitos,** conforme se infere dos documentos que acompanharam a inicial (termos de audiência, relatórios e portarias em anexo)”. (fl. 328, destaques acrescidos).

25. Acerca do tema, o Código de Processo Civil estabelece ser a inépcia causa de indeferimento da inicial e completa:

Art. 330. A petição inicial será indeferida quando:

I - for inepta;

[...]

§ 1º Considera-se inepta a petição inicial quando:

I - lhe faltar pedido ou causa de pedir;

II - o pedido for indeterminado, ressalvadas as hipóteses legais

em que se permite o pedido genérico;

III - da narração dos fatos não decorrer logicamente a conclusão;

IV - conter pedidos incompatíveis entre si.

26. Ora, a própria decisão que recebeu a inicial declara o preenchimento dos requisitos previstos nos artigos 319 e 330 do CPC.

27. Para além da constatação judicial, que deferiu o pedido liminar, a partir da leitura dos pedidos da inicial, é possível vislumbrar a especificação dos pedidos, fato que, inclusive, viabilizou os seus deferimentos, por meio da liminar.

28. Os pedidos são claros e objetivos, requerendo-se a regularização da oferta dos leitos de UTI a todos os pacientes necessitados, inclusive segundo portarias mencionadas na inicial, bem como a obrigação de fazer para os réus habilitem os leitos de UTI e, subsidiariamente, para que haja a inclusão no orçamento para o exercício de 2018, de modo a suprir notória deficiência neste setor.

29. Nesse sentido, na fundamentação dos pedidos da inicial (fl. 7), há demonstração da carência de Leitos do Estado em relação às normativas que deveriam ser seguidas por este ente. Vejamos.

30. O relatório de vistoria realizado em março do corrente ano, demonstra, além da paralisação inquestionável de cirurgias por falta de leitos de UTI, o descumprimento da Portaria nº 2395/2011, que estabelece que o número de novos leitos de retaguarda de enfermarias clínicas e terapia intensiva (UTI) será calculado de acordo com parâmetros de necessidade, por tipo de leito, **conforme Portaria n. 1.631/2015**, que estabelece critérios e parâmetros para planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, e substituiu a Portaria nº 1.101/GM/MS (fls. 90/92).

31. Em reunião administrativa, realizada antes da propositura da ação, **ainda no ano de 2014**, representantes da Secretaria Estadual de Saúde acrescentaram que, nos termos da então vigente Portaria GM nº 1101/2001¹, existem parâmetros populacionais para a necessidade de leito da população regional. **Com base nesses parâmetros, existia no**

1 Revogada pela Portaria 1.631, de 01 de outubro de 2015, em anexo.

Tocantins um déficit de 183 leitos de UTI Adulto.

32. Após estudo realizado pela Coordenação de Atenção Especializada subsidiou a Secretaria de Estado da Saúde – SESAU para tomar as providências contidas nas informações prestadas, relativas aos projetos de ampliação desses leitos, **observou-se que, mesmo com a conclusão dessa ampliação, o número de leitos de UTI Adulto não atingirá o número de leitos necessários para atender a população,** nos termos da Portaria GM nº 1101/2001.

33. Nesta mesma reunião, relatou-se ainda que, para a solução imediata do problema instalado, a única maneira de garantir o acesso dos pacientes que necessitam de leito de UTI em tempo hábil, é por meio da ampliação da oferta, diretamente ou complementarmente, conforme prevê a legislação sanitária. **Finalizou dizendo que já ocorreram situações em que pacientes regulados foram a óbito aguardando a liberação do leito de UTI.**²

34. À época (junho de 2014), existiam 78 (setenta e oito) leitos de UTI adulto e, deste número, 49 (quarenta e nove) eram regulados³.

35. Já no PP 009/2014 anexo, fl. 27, consta ofício do Estado, retratando, em resumo, o seguinte número de leitos em maio de 2014:

	UTI própria do Estado	UTI privado contratualizado	total
Leitos de UTI adulto tipo II e III	73	10	83
Leitos de UTI pediátrica Tipo I e II	8	5	13
Leitos de UTI	28	5	33

² Fls. 27/32 do PP 008/2014

³ fl.. 28 do PP 008/2014

Procuradoria da República no Estado do Tocantins

neonatal Tipo II			
------------------	--	--	--

36. Pela tabela constante à fl. 229 dos autos, verifica-se que muito pouco se avançou, na verdade havendo mais retrocesso do que avanço:

	Total de UTI em maio de 2014	UTI hoje (segundo fl. 229)	Déficit em 2014
Leitos de UTI adulto tipo II e III	83	65 ⁴	183 ⁵
Leitos de UTI pediátrica Tipo I e II	13	20	Não informado
Leitos de UTI neonatal Tipo II	33	48	Não informado

37. Assim, somando leitos para adultos e cardiologia adulta, **existem hoje, em tese, apenas 65 (sessenta e cinco) leitos**. Somente a título de esclarecimento, **o número pode ser (e foi) afetado por suspensão de contratos com os prestadores privados (como se afere, por exemplo, à fl. 30 e anexo VIII) ou por ausência de estrutura necessária de alguns leitos indicados supra (como se explanará no tópico seguinte).**

38. Há de se destacar que, conforme inicial, já há um Plano de Ampliação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva, por Região de Saúde, o qual foi em parte aprovado⁶ pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, por meio de Resoluções, para fins de ampliação desses leitos, o qual

⁴ Somados os valores da coluna “adulto” e de “cardiologia adulta”

⁵ fl. 27 do PP 008/2014

⁶ Plano de Ação da Urgência da Região de Saúde do Bico do Papagaio ainda não aprovado pelo Ministério da Saúde, e o da Região de Saúde do Sudeste este já aprovado, porém ainda não disponibilizado o recurso orçamentário no Ministério da Saúde.

se exige imediata implementação, conforme inicial (fls. 11/12).

39. Assim, ao contrário do que alega o Estado, a deficiência de leitos e necessidade de ampliação é objetivamente aferível – e os requeridos sabem disso - razão pela qual não é genérico o pedido.

40. Cumpre destacar que, consoante demonstrado na tabela supra, o que tem sido feito pelo Estado é muito pouco, inclusive com retrocessos.

41. Logo, não obstante a promessa de ampliação, tal intenção não é nova – inclusive os procedimentos anexos demonstram o acompanhamento do problema desde 2014 – os planos precisam ser concretizados imediatamente, razão pela qual se tornou imprescindível a propositura desta Ação, com vistas à tutela difusa, coletiva, por meio da organização do serviço correspondente às demandas, de responsabilidade dos entes demandados.

42. Logo, não merece acolhida o recurso.

II.3 – Das demais alegações dos apelantes

43. Em síntese, os recorrentes fazendas públicas (federal e estadual), como de praxe, sustentam no mérito a violação à reserva do possível e infringência à independência dos poderes (indevida intervenção em função típica do executivo).

44. Pois bem. Os argumentos não se sustentam.

45. A sentença, de forma irretocável, ao trazer os argumentos utilizados na decisão que deferiu a liminar, afirmou que em suas contestações, os demandados não foram capazes de impugnar os argumentos de mérito que fundamentaram essa decisão (fl. 334/335).

46. Sobre a cláusula da reserva do possível, de fato, com base em fundamentação própria da sentença, não se pode invocá-la com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de obrigações constitucionais, notadamente quando essa conduta, ou omissão, gerar violação de direitos fundamentais.

47. No mesmo sentido, o princípio da separação dos poderes, concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, “pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais” (fl. 335).

48. Nesse sentido, e trazendo à baila os fundamentos da inicial, tem-se que o direito à saúde, tal como assegurado na Constituição de 1988, configura direito fundamental de segunda geração. Nesta geração estão os direitos sociais, culturais e econômicos, que se caracterizam por exigirem prestações positivas do Estado.

49. Não se trata mais, como nos direitos de primeira geração, de apenas impedir a intervenção do Estado em desfavor das liberdades individuais. *Como destaca o Ministro Celso de Mello:*

*(...) enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade.” (STF – Pleno – MS nº 22164/SP – rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17-11-1995, p. 39.206) (grifo acrescido)*⁷.

50. Estes direitos, em caso de omissão estatal, conferem a possibilidade de se exigir prestações do Estado, e abarcam a saúde, moradia, educação, trabalho, tudo isto, tendo em vista a preservação **do princípio da Dignidade da Pessoa Humana**, previsto no art. 1º, III, da CF/88, que se apresenta como fundamento da República Federativa do Brasil.

51. As pessoas acometidas de grave doença/estado de saúde já se encontram sujeitas aos inúmeros inconvenientes e restrições

7 MORAES, Alexandre de. *Direitos Humanos Fundamentais*. São Paulo: Atlas, 1998, p. 44-5.

decorrentes do mal que lhes acomete, de modo que, submetê-las à restrições, sobretudo, decorrentes de hipossuficiência econômica, agrava-lhe a situação e, conseqüentemente, atenta, sem sombra de dúvidas, contra o princípio fundamental da dignidade humana.

52. No caso concreto, deve-se ressaltar que, efetivamente, **restou maculada a garantia constitucional à saúde**, como direito de todos e dever do Estado, que se não possuísse acepção de valor/interesse social, não mereceria tratamento individualizado pela Carta Magna de 1988, no Título VIII (Da Ordem Social), Capítulo II (Da Seguridade Social), Seção II.

53. Ora, ante todo o exposto, comprovada a imprescindibilidade da dispensação do tratamento devido aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, tem-se por certa a **responsabilidade do Estado do Tocantins e da União**, pois, conforme exaustivamente explicitado, a obrigação estatal de prestação igualitária e integral à saúde, determinada pela Constituição Federal e legislação infraconstitucional, não comporta as deficiências narradas nesta Ação. Neste sentido, o Judiciário, pela gravidade da situação, tem decidido em favor dos pacientes que necessitam de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva, conforme copiosa jurisprudência abaixo colacionada:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. INTERNAÇÃO EM UTI DE HOSPITAL PÚBLICO. PAGAMENTO DE DESPESAS EM UTI PARTICULAR PELO ESTADO. NÃO COMPROVADA RESPONSABILIDADE DO ESTADO. ORDEM SUSPENSÃO. 1. Depreende-se dos autos que o paciente, Jovalino Alves Cardoso, necessitava de atendimento médico hospitalar intensivo, devendo permanecer internado em Unidade de Terapia Intensiva, em razão da existência de risco de vida, de modo que foi primeiramente atendido no Hospital Geral de Palmas, quando foi retirado pela sua família e levado à UTI do Hospital Oswaldo Cruz, sob o argumento de que não teria leitos de UTI disponíveis no Hospital Público, emergindo a controvérsia acerca da responsabilidade pelo custeio das despesas de internação em UTI particular, se competia ao próprio paciente que se intitula hipossuficiente ou ao Estado que não forneceu o tratamento necessário no tempo e na forma adequada. 2. Correta a decisão do Juízo a quo que determinou ao

Estado do Tocantins que providenciasse a imediata transferência do paciente para um leito de UTI de Hospital da rede pública de saúde ou, em caso de inexistência absoluta de vaga, arque com as despesas de internação na rede privada, com o escopo primordial de manter a vida, saúde e o tratamento do paciente, o qual foi efetivamente transferido para a UTI do HGP no dia 07/03/2014. 3. No que concerne à determinação de pagamento das despesas com a internação do paciente junto ao Hospital Oswaldo Cruz, desde a data de 30/01/2014 pelo Estado, mostra-se mais prudente a suspensão integral das decisões de primeiro grau em razão do manifesto caráter de irreversibilidade desta medida antecipatória que poderá causar efetivos prejuízos ao erário público, devendo ser apurado, através de instrução processual, se houve efetiva inexistência de vaga em leito de UTI no HGPP ou se a família do paciente decidiu encaminhá-lo a tratamento em rede particular de saúde, apesar da disponibilidade na rede pública estadual. 4. É verossímil a alegação do Estado de que não negou atendimento e assistência hospitalar ao paciente, visto que não consta dos autos provas cabais ou indícios de que efetivamente houve esta negativa do ente público, mostrando-se mais adequado, instruir o feito a este respeito, antes de determinar a assunção da responsabilidade integral pelo Estado do Tocantins de custear o tratamento intensivo do paciente na rede particular. 5. Recurso parcialmente provido.” (AI 00018853720148270000 - TJ/TO, Relator Desembargador RONALDO EURÍPEDES). (grifo inserido).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA ANTECIPADA. PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES. PERICULUM IN MORA DA DEMANDA. **DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. AUSÊNCIA DE VAGA EM UTI DA REDE PÚBLICA.** INTERNAÇÃO EM UTI PARTICULAR. **DIREITO CONSTITUCIONAL. DEVER DO ESTADO.** ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E TRIBUNAIS PÁTRIOS. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.” (TJ/TO - AI 0005691-46.2015.827.0000, Rel. em substituição Juíza EDILENE PEREIRA DE AMORIM ALFAIX NATÁRIO, 2ª Turma da 1ª Câmara Cível, julgado em **11/11/2015**). (grifo inserido).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CRIANÇA COM DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA. **NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA.** TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO. NECESSIDADE COMPROVADA. **DIREITO A SAÚDE. DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO.** ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CONCEDIDA. PRAZO PARA CUMPRIMENTO DA MEDIDA. FIXAÇÃO DE

MULTA. RAZOABILIDADE. MANUTENÇÃO. RECURSO NÃO PROVIDO. A comprovação da necessidade de tratamento fora do domicílio para **internação em UTI Pediátrica** de criança de seis anos de idade, internada na sala vermelha (emergência), diagnosticada com doença respiratória aguda (CID 10: J96-0), utilizando sonda para alimentar, dá ensejo à **atuação jurisdicional imediata** com o deferimento da antecipação da tutela na ação de obrigação de fazer, como garantia do direito constitucional à saúde, contra a qual não **há de se falar em vedação legal ou indevida da interferência do Poder Judiciário na Administração Pública**. O prazo de 24 (vinte e quatro) horas, fixado pelo magistrado singular, para transferência da criança para UTI Pediátrica, na rede pública ou privada, via UTI aérea, viabilizando-se o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), revela-se compatível com a situação emergencial, sobretudo quando a demora injustificada no fornecimento do tratamento, ocasionar prejuízo maior a ser suportado pela criança, configurando-se, assim, o periculum in mora inverso. Em se tratando de tratamento fora do domicílio para internação de criança em UTI Pediátrica, com transferência via aérea, é razoável a multa por descumprimento de decisão judicial arbitrada no valor total de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), pois se revertida em favor da criança será insuficiente para custear o tratamento solicitado no laudo médico, posto ser de alto custo.” (AI 00041293620148270000 – TJ/TO; 2ª Câmara Cível; Relator: Des. MARCO VILLAS BOAS; Relator em Substituição: Juiz GILSON COELHO VALADARES). (grifo inserido).

54. Tem-se, portanto, como **inarredável, o direito dos pacientes que necessitam de cuidados intensivos ao tratamento INTEGRAL e, EM TEMPO OPORTUNO**, porquanto, por meio desse acesso, garantir-se-á a possibilidade de recuperar a saúde, conferindo concretude ao direito constitucional à vida, uma vez que os cuidados intensivos devem ser garantidos a todos os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, a fim de se efetivar o direito à saúde, em toda a sua extensão.

55. Insta consignar que **são componentes da Rede de Atenção à Saúde o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde**, nos termos do art. 1º, VI, do Decreto 708/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para

Procuradoria da República no Estado do Tocantins

dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

56. Ressalte-se também a normatização⁸ advinda da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde, destinadas às estruturas físicas e de recursos humanos, abastecimento, processos de trabalho e parâmetros para a oferta de serviços intensivos, tem como objetivo, além da regulamentação do direito à saúde, a redução das morbidades e mortalidades, causadas pela falta de assistência adequada aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, bem como a melhoria da qualidade de vida e até mesmo de sobrevivência desses pacientes.

57. Nestes termos, resta claro o dever dos entes demandados quanto ao seu dever de garantir igualdade e integralidade nessa assistência, em todos os eixos da política instituída.

III - Do pedido

58. Ante o exposto, o Ministério Público Federal pugna pelo desprovimento de todos os pedidos formulados nas apelações interpostas pela União e Estado.

De Palmas/TO para Brasília/DF, 2 de maio de 2018.

Carolina Augusta da Rocha Rosado
Procuradora da República
/TMP/INTEGRAS/30159713.ODT

8 RDC 07, Doc 06 anexo.