

EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR. JUIZ(IZA) FEDERAL DA ___ VARA CÍVEL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pela Procuradora da República signatária, em atuação conjunta com o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS**, pelas Promotoras de Justiça signatárias e com a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO TOCANTINS**, pelo Defensor Público signatário, valendo-se, respectivamente, das disposições elencadas nos arts. 127, 129, II e III, e art. 134 c/c com o art. 196, todos da Constituição Federal, e disposições similares da Leis Complementares Federais 75/93 e 80/94 e da Lei Complementar Estadual nº 55/09; da Lei nº 8.625/93 e da Lei Complementar Estadual nº 51/2008, e no ATO PGJ nº 085/2014, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com espeque no art. 1º, inciso IV, c/c art. 3º e art. 5º, incisos I e II, (com a redação dada pela Lei Federal nº 11.448/2007), ambos da Lei Federal nº 7.347/85 e seu microsistema interconectado de tutela coletiva e difusa, propor a presente:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CONDENATÓRIA, COM PRECEITO MANDAMENTAL EM TUTELA DE URGÊNCIA, CONSISTENTE NA IMPOSIÇÃO DE FAZER,

em face da **UNIÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, cuja representação em juízo é realizada pela Advocacia-Geral da União, com endereço conhecido pela secretaria desse Juízo e do **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.786.029/0001-03, representado em juízo pelo Excelentíssimo Senhor Procurador Geral, **SÉRGIO RODRIGO DO VALE**, podendo ser localizado na Praça dos Girassóis, Marco Central, Fone: 63 – 3218 – 3701, CEP: 77001-002, Palmas – TO, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir aduzidos:

I – DA SINOPSE FÁTICA

Conforme demandas repetitivas que aportam no Ministério Público, na Defensoria Pública e no Poder Judiciário, bem como matérias que vem sendo veiculadas pela mídia local e até mesmo nacional, **o Estado do Tocantins atravessa uma das mais graves crises no que tange à garantia da saúde pública, especificamente, no tocante à assistência hospitalar**, sobretudo, aos pacientes que necessitam de atendimento de urgência e emergência. **Em específico, para os pacientes que necessitam de atendimento em Unidades de Terapia Intensiva em Leitos Adultos e Pediátricos**, tornou-se prática reiterada e habitual a indisponibilidade desses cuidados, indispensáveis para a recuperação de muitos pacientes, o que impossibilita que os cidadãos tocantinenses fruam do direito à saúde garantido pelo Poder Público, tal como determina a Constituição Federal, em seu art. 196, e legislação infraconstitucional, que regulamenta esse direito.

Há de se ressaltar que essa desassistência causa grave risco à vida humana, e quando não ofertada, em tempo oportuno e de forma contínua e ininterrupta, reduz, sobremaneira, a expectativa de vida desses pacientes, haja vista que além da possibilidade de sofrerem danos irreversíveis, muitos casos podem evoluir para o óbito.

É evidente e inquestionável que os pacientes que necessitam de tratamento em Unidades de Terapia Intensiva – UTI que não conseguem acessar o Leito, em tempo oportuno, sofrerão danos de alguma maneira ou até óbitos que poderiam ser evitados. Afinal estamos tratando de UTI (caso de risco iminente). Nesse sentido, também é evidente que quando tratados adequadamente, têm a chance de recuperar a saúde, salvo, nos casos de danos e óbitos inevitáveis, relativos a cada quadro apresentado.

Conforme já dito, buscando resguardar o direito à saúde e à vida, alguns pacientes procuram a Defensoria Pública e o Ministério Público, com frequência, objetivando acessar o sistema de justiça para obtenção de tutela judicial, no sentido de obrigar o Estado a garantir o acesso aos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva.

Diante desse cenário, a Defensoria Pública vem ingressando com ações individuais, objetivando resguardar o tratamento dos pacientes que aguardam transferência para Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, conforme relação abaixo apresentada:

ASSISTIDO	PROCESSO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	000000000000000000000000
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX óbito	000000000000000000000000
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	000000000000000000000000
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – UTI Pediátrica	000000000000000000000000

Insta pontuar Excelência, **que os processos relacionados acima são apenas de outubro de 2016 até a presente data**, servindo como demonstrativo de que o Estado do Tocantins e a União vem se omitindo na oferta dos leitos de UTI de forma reiterada.

Estamos tratando de Cuidados de Terapia Intensiva, onde os pacientes que necessitam desses serviços se encontram em estado grave, e ainda precisam recorrer ao Poder Judiciário para obter a assistência que é dever do Estado.

Em recente *e-mail* reencaminhado pela Central de Atendimento à Saúde na Defensoria Pública do Estado do Tocantins, foi informado que os atendimentos da UTI INTENSICARE estão paralisados, em decorrência da inadimplência do Estado do Tocantins. (DOC 1)

Dessa forma ficou também demonstrada a omissão estatal em fornecer os leitos de UTI aos pacientes que necessitam dos serviços.

Na mesma toada, a 19ª Promotoria de Justiça da Capital - PJC, vem tutelando o direito assistencial em Leitos de Unidade de Terapia Intensiva, como nos casos dos pacientes abaixo relacionados:

RELAÇÃO DOS PACIENTES QUE NECESSITARAM DE INTERVENÇÃO DA 19ª PJC:

	DATA	ATENDIMENTOS	INTERESSE
1	27/05/2014	PACIENTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	IDOSA

2	21/05/2014	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	CRIANÇA
3	26/06/2014	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	IDOSO
4	10/10/2014	RECLAMANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (FILHA)	MAIOR/CAPA Z
5	05/08/2015	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	MAIOR/CAPA Z
6	25/02/2015	RECLAMANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (MÃE)	CRIANÇA
7	03/03/2015	RECLAMANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (PAI)	CRIANÇA
8	12/03/2015	RECLAMANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (PAI)	CRIANÇA
9	13/03/2015	RECLAMANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (MÃE)	CRIANÇA
10	30/03/2015	RECLAMANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (FILHO)	IDOSO
11	09/04/2015	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	MAIOR/CAPA Z
12	17/07/2015	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	MAIOR/CAPA Z
13	17/07/2015	RECLAMANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (PAI)	CRIANÇA
14	24/07/2015	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	IDOSO
15	18/04/2016	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	IDOSO
16	27/10/2016	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	IDOSO
17	23/02/2016	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	IDOSO
18	24/05/2016	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	IDOSO
19	05/05/2016	RECLAMANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	MAIOR /CAPAZ
20	14/06/2016	RECLAMANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxx(MÃE)	CRIANÇA
21	28/11/2016	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	CRIANÇA
22	04/08/2016	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	IDOSO
23	08/02/2017	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	CRIANÇA
24	28/12/2016	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	CRIANÇA
25	26/01/2017	RECLAMANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (MÃE)	CRIANÇA
26	07/03/2017	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	IDOSA
27	03/03/2017	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	CRIANÇA
28	14/03/2017	PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	CRIANÇA

Ressalta-se que os casos destacados são exemplificativos, pois há anos são ajuizadas ações objetivando garantir o acesso ao tratamento de pacientes que necessitam de assistência em Unidades de Terapia Intensiva (Adultos e Pediátricos).

O Setor de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde-SESAU, é responsável pela regulação dos pacientes de todo o Estado e pela busca desses leitos, sendo que, de acordo com as informações prestadas pela Senhora Sinara Mayena Barros Cabral, Dire-

tora de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde, em 17/03/2017, *via e-mail*¹, encontravam-se **aguardando transferência para Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico**, os pacientes abaixo relacionados:

SOLICITAÇÕES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO:

1. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX
2. XXXXXX XXXXXXXXXXXX
3. XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX
4. XXXXXXXX XXXXXXXX XX XXXXXXXXXXXX
5. XXXXXXXX XXXXXX XX XXXXXXXX
6. XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX XX XXXX
7. XXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX XX XXXXXX
8. XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XX XXXXXX
9. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX

SOLICITAÇÕES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA :

10. XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXX
11. XXXXXX XXXX XXXXXX XXXX
12. XXXXXXXX XXXXXX XXXXXXXX XXXX
13. XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX
14. XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX
15. XXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXX
16. XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX

Veja Excelência, a situação é preocupante. São 16 (dezesesseis) pacientes esperando na fila para serem atendidos em Unidades de Terapia Intensiva, todos os casos em situação de urgência/emergência. É preciso haver uma intervenção do Poder Judiciário para que se evite que um número tão expressivo de pessoas fiquem desassistidas e em risco de óbito.

¹Fls. 178 do pp 008/2014

Ademais, muito embora algumas dessas demandas sejam atendidas administrativamente, em muitos dos casos só resta aos cidadãos o ajuizamento de ações individuais, objetivando a garantia do direito à saúde. Insta consignar que em outras situações, mesmo com ordem judicial, em sede de antecipação de tutela, o Estado vem descumprindo essas decisões, agravado ao fato de que essas demandas repetitivas vêm aumentando e sobrecarregando o Poder Judiciário. Disso pode-se evidenciar o descaso do ente estatal, frente às necessidades dos pacientes que dependem dessa assistência e, em total desrespeito ao Poder Judiciário.

Por outro lado, é fato notório que a sociedade brasileira é munida de pouco acesso à informação, e por isso, nem todos os pacientes que têm seu direito violado procuram salvaguardá-los. Os relatos acima comprovam inequivocamente que as Unidades de Terapia Intensiva, Adulto e Pediátrico, não estão sendo ofertadas de forma adequada, pois não correspondem à demanda reprimida de pacientes que aguardam resposta do Setor de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde. A fragilidade e a situação de vulnerabilidade do cidadão desassistido é enorme, o que dificulta ainda mais a busca dos seus direitos junto aos órgãos competentes.

Insta pontuar que a oferta dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva deve ser materializada tomando-se por base os parâmetros contidos nas Políticas Públicas instituídas, voltadas para essa assistência. Cumpre destacar que a deficiência da oferta de leitos também pode ser vista sob a ótica do problema de gestão, que é objeto da Ação Civil Pública ingressada pelo Ministério Público Federal em parceria com o Ministério Público Estadual e com a Defensoria Pública que tramita na Justiça Federal (ACP 0010058-73.2015.4.01.4300 – 1ª VF). Contudo, por tratar-se de ação com objeto que diz respeito à gestão hospitalar e retomada de cirurgias eletivas, necessária a veiculação da pretensão específica, através da demanda que ora se apresenta.

Em vistoria² realizada no Hospital Geral Público de Palmas-TO, no dia 08/03/2017, da qual participaram o Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal, Defensoria Pública do Estado do Tocantins, Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Enfermagem, Conselho Regional de Farmácia e Setor de Auditoria do SUS do Ministério da Saúde, ficou cristalina a falta de leitos

²Fls. 170/176, pp 008/2014

de UTI, causando grave risco a VIDA DOS PACIENTES QUE PRECISAM UTILIZAR OS LEITOS.

A falta desses Leitos, também prejudica a realização de cirurgias mais complexas, como também em alguns procedimentos, diante do risco à vida do pacientes que já chegam ao hospital necessitando do tratamento intensivo. Existem situações em que o paciente internado agrava o quadro clínico de saúde e necessita do atendimento especializado, entre outros tantos outros casos que necessitam dos leitos de UTI, cujas circunstâncias distinguem uma situação da outra.

Nesse sentido, em vistoria realizada no dia 08 de março do corrente ano no Hospital Geral Público de Palmas, conforme relatório em anexo, **ficou demonstrada a paralisação de cirurgias por falta de leitos de UTI**. Os pacientes precisam de leitos de retaguarda para a realização dos procedimentos cirúrgicos complexos e o Estado não fornece, gerando uma fila de paciente internados que necessitam de cirurgias de urgência, deixando o Estado de cumprir a Portaria n. 2395/2011, no seu art. 11, 19 e seguintes.³

Nesse, sentindo a lista⁴ de pacientes de neurocirurgia do HGPP demonstra a falta de leitos de UTI:

Lista removida para evitar exposição dos pacientes.

Conforme demonstrado Excelência, **a falta de leitos de UTI é clara no setor de Neurocirurgia e tem inviabilizado cirurgias urgentes**, ademais, conforme consta em relatório, a urgência do Hospital Geral Público de Palmas – TO no dia da vistoria realizada deixou de realizar procedimentos, por falta de leitos de UTI de retaguarda.

Vislumbrando a realidade do que se vive no Tocantins, o Juiz da Primeira Vara de Fazenda e Registros Públicos da capital, em magnífica decisão, ressaltou em decisão exarada na ação de cobrança instruída sob o nº 0002726-85.2017.827.2729, que o requerido Estado do Tocantins tem tratado a saúde com TOTAL DESCASO, conforme o exposto:

³Doc 03 anexo

⁴Cópia também no DOC 02 anexo

De início, devo realçar a peculiaridade do caso concreto, que não se trata de simples descumprimento contratual por parte do Estado. O que está em jogo é a saúde pública do Tocantinense que, pela experiência nessa especializada, está sendo relegada pelo Governo Estadual há anos, há várias administrações. **PELO QUE SE OBSERVA, SAÚDE PÚBLICA PARECE NÃO SER, E NUNCA FOI, PRIORIDADE NESSE ESTADO.**

Ademais, o MM. Juiz ressalta o descaso dos Secretários do Estado Tocantins, em específico, os da fazenda e da saúde, que simplesmente jogam a culpa em um e outro, conforme denota-se:

Ocorre que o que se viu nas audiências, **além de falta de compromisso dos Secretários de Estado, que nem mesmo se dispuseram a se deslocarem até o fórum local, somente enviando seus subordinados, foi a falta de harmonia entre as pastas Secretaria da Fazenda e Secretaria da Saúde, cada um culpando a outra pelos atrasos nos pagamentos dos compromissos assumidos.**

Causa espécie duas pastas de uma mesma gestão se digladiarem, uma culpando a outra pela falta de gestão. O que mais assustou o magistrado, e não pode ser deixado de lado, foi o fato de ter sido mencionado em audiência que a Secretaria da Fazenda já fez o repasse para que a Secretaria da saúde arcasse com o compromisso exigido nesses autos. Isso não pode passar batido e deve ser investigado pelos órgãos de controle externo. (destaques acrescentados)

Ora Excelência, conforme fora mencionado nos parágrafos anteriores, fica evidente o DESCASO, do Governo do Estado, por meio dos gestores das pastas descritas em fornecerem a sociedade Tocantinense um serviço de saúde atendendo ao menos O MÍNIMO EXISTENCIAL.

Alerta-se, também, que o Ministério Público Estadual, por meio da 27ª Promotoria de Justiça da Capital, instaurou procedimento para apurar a real situação das Unidades de Terapia Intensiva Adulto⁵.

No início da apuração dos fatos, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio do OFÍCIO/SESAU/GABSEC Nº 4243/2014⁶, informou que a Pasta estava tomando

⁵PP 008/2014, anexo

⁶Fls. 19/22 do PP 008/2014

providências para atender a demanda de Unidades de Terapia Intensiva, juntando informações da área técnica da Média e da Alta Complexidade, sobre a quantidade de Leitos de UTI próprios e contratualizados (adulto/pediátrico/neonatal) e como se deveria dar essa oferta e as dificuldades da Gestão para ampliar os Leitos próprios, pormenorizando as atividades desenvolvidas pelo Setor.

Com o objetivo de melhor instruir os autos, realizou-se audiência administrativa, ocasião em que compareceram os representantes da Secretaria Estadual de Saúde: SINARA MAYENA BARROS CABRAL SILINGOWSCHI – Coordenadora de Regulação e NATÁLIA RIOS COELHO – Supervisora da Média e Alta Complexidade, à época. Na oportunidade a Supervisora da Média e Alta Complexidade apresentou as informações requisitadas pela Promotoria de Justiça, por meio do Ofício nº 4647/2014/GABSEC/SESAU. Acrescentou informando que, nos termos da Portaria GM nº 1101/2001⁷, existem parâmetros populacionais para a necessidade de leito da população regional. Com base nesses parâmetros, existia no Tocantins um déficit de 183 leitos de UTI Adulto. O 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, observando 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. Justificou que não foi possível planejar esta ampliação, nos termos da referida Portaria, pelo fato de que os leitos da rede hospitalar do Estado do Tocantins não atingem o quantitativo mínimo para que possam ser ampliados e habilitados perante o Ministério da Saúde. Esse critério de habilitação também é utilizado para habilitação de leitos dessa natureza pelo serviço privado, razão pela qual os dez leitos contratualizados com o Hospital Dom Orione e os cinco leitos contratualizados com a Intensicare eram pagos com recursos próprios do Estado, sem complementação do Ministério da Saúde. Os hospitais da rede pública do Estado possuem protocolos clínicos, construídos conjuntamente com as áreas técnicas responsáveis por esta assistência e foram aprovados, na Comissão Intergestores Bipartite. Na época, do total de setenta e oito leitos próprios e credenciados, quarenta e nove eram regulados, a saber: Hospital Geral Público de Palmas - HGPP (26), Hospital Regional de Gurupi - HRG (18) e Intensicare (05). Vinete e cinco leitos ainda não são regulados: Hospital Dom Orione (10) e Hospital Regional de

⁷Revogada pela Portaria 1.631, de 01 de outubro de 2015, em anexo.

Araguaína - HRA (19). A Coordenadora de Regulação informou que o tempo de espera dos pacientes graves e regulados que necessitam de UTI Adulto varia desde a liberação imediata até 22 dias, sendo que a média do tempo de espera é de 3 dias. Disse ainda, que a falta de garantia de acesso, em tempo hábil, de pacientes que necessitam de assistência, em leito de UTI, contraria a necessidade dessas pessoas. Esclareceu que todos os servidores do setor de regulação/central de leitos trabalham sobre pressão por parte da família dos pacientes, médicos prescritores, defensores públicos, promotores de justiça, magistrados, políticos e mídia. Disse 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.⁸

Consta do Procedimento reclamações de usuários sobre Leitos de Unidade de Terapia Intensiva firmadas junto a Ouvidoria Geral do Estado e ao Ministério Público⁹.

Outra audiência administrativa foi realizada, com a participação de representantes da Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria e da Diretoria da Atenção Especializada, oportunidade em que apresentaram a situação da época quanto à oferta dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva e o *déficit*, bem como as atividades desenvolvidas pela Central de Regulação para buscar esses leitos fora do Estado, juntando estudo detalhado sobre esse nível de atenção à saúde.¹⁰

Em que pese tenha a Secretaria de Estado da Saúde informado por meio do Ofício nº 4647/2014/GABSEC/SESAU¹¹ um planejamento para ampliação dos leitos de UTI, verifica-se pela fala das representantes da SESAU, bem como pela constante demanda de pacientes que buscam o Ministério Público e a Defensoria Pública reclamando vaga nesse serviço, que a proposta de ampliação desses cuidados ainda será insuficiente para suprir a necessidade do nosso Estado.

A Promotoria de Justiça realizou, ainda, mais duas audiências administrativas, oportunidade em que foram juntados mais estudos sobre a necessidade de

⁸ Fls. 27/32 do pp 008/2014

⁹ Fls. 36, 40 e 42, do pp 008/2014

¹⁰ Fls. 43/89, do pp 008/2014

¹¹ Fls. 30/32, do pp 008/2014

oferta de cuidados intensivos no Tocantins.¹²

No que tange aos Cuidados Intensivos Pediátricos, em audiência realizada pela Promotoria de Justiça, a Supervisora da Média e da Alta Complexidade disse que não existem parâmetros por meio de Portarias Ministeriais para a necessidade de leitos dessa natureza, e que o Estado contratualizou 10 leitos da Rede Privada, para atender a demanda pediátrica regulada, oportunidade em que juntou resposta detalhada da área técnica.¹³

A realidade é que, apesar desses esforços empreendidos pela equipe técnica do NIR, como se pode observar, é flagrante a omissão por parte dos entes demandados na efetivação do direito à saúde, no que tange aos cuidados intensivos, no âmbito do Estado, uma vez que o número de leitos contratualizados/próprios, atualmente, é bem inferior às necessidades das demandas de pacientes.

Há de se destacar que o Estado do Tocantins realizou Plano de Ampliação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva, por Região de Saúde, o qual foi em parte aprovado¹⁴ pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, por meio de Resoluções,¹⁵ para fins de ampliação desses leitos, conforme tabela abaixo, enviada por *e-mail*, pela Diretora de Atenção Especializada da Secretaria de Estado da Saúde:

Região	Município	UTI Pediátrica	UTI Adulto	UTI Neonatal	Rede
Capim Dourado	Palmas (Cristo Rei)	5			RUE
	Palmas (HGPP)		34		RUE
	Palmas		5		RUE
	Palmas (HMDR)			8	Cegonha
	Palmas (HMDR)		10		Cegonha
Amor Perfeito	Porto Nacional		20		RUE

¹²Fls. 43 a 89 do pp 008/2014

¹³Fls. 23 a 27 do pp 009/2014

¹⁴Plano 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.

¹⁵Doc 07, anexo

Ilha do Bananal	Gurupi		12		RUE
Bico do Papagaio	Augustinópolis		8		RUE
	Augustinópolis			8	Cegonha
	Augustinópolis		3		Cegonha
Médio Norte	Araguaína (HRA)	10			RUE
	Araguaína (HRA)		35		RUE
Total		*15	127	16	

Fonte: Planos Rede Urgência Emergência – RUE e Rede Cegonha *Implantação em andamento

Não obstante as intenções da União e do Estado do Tocantins supramencionadas, a realidade é que, de fato, os planos precisam ser concretizados imediatamente, razão pela qual tornou-se imprescindível a propositura desta Ação, com vistas a tutela difusa, coletiva, por meio da organização do serviço correspondente às demandas, de responsabilidade dos entes demandados.

Sobretudo, tal providência se faz necessária diante dos danos irreparáveis já ocorridos, e outros que poderão ocorrer inevitavelmente aos usuários do Sistema Único de Saúde, como comprovam as listas de pacientes que esperaram acesso às unidades de terapia intensiva, bem como explicitam as demandas de ações repetitivas, onde a demora no cumprimento das liminares tem causado óbitos muitas vezes evitáveis.

II - DO DIREITO

II. 1 - DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM DA DEFENSORIA PÚBLICA NA TUTELA DOS DIREITOS COLETIVOS – SAÚDE – DIREITO DIFUSO FUNDAMENTAL

A Constituição Federal de 1988, ao tratar das funções da Defensoria Pública, com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº. 80/2014, refere:

Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função

jurisdicional do Estado, incumbindo-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.

A redação trata-se de fiel reprodução do art. 1º da LC nº. 80/1994, com redação dada pela LC nº. 132/2009.

Essa modificação traz para a Constituição Federal elementos estruturantes e conceituais à definição do papel e missão da Defensoria Pública, como seu atrelamento ao Estado Democrático de Direito, sua vocação para solução extrajudicial dos litígios de forma prioritária, para a promoção dos direitos humanos e para a defesa individual ou coletiva.

Adicione-se a recente decisão proferida pelo Plenário do STF, no âmbito da ADI 3943/DF, ajuizada pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público, julgando constitucional a atribuição da Defensoria Pública para propor Ação Civil Pública. É de ver-se:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA AJUIZAR AÇÃO CIVIL PÚBLICA (ART. 5º, INC. II, DA LEI N. 7.347/1985, ALTERADO PELO ART. 2º DA LEI N. 11.448/2007). TUTELA DE INTERESSES TRANSINDIVIDUAIS (COLETIVOS STRITO SENSUE DIFUSOS) E INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. DEFENSORIA PÚBLICA: INSTITUIÇÃO ESSENCIAL À FUNÇÃO JURISDICIONAL. ACESSO À JUSTIÇA. NECESSITADO: DEFINIÇÃO SEGUNDO PRINCÍPIOS HERMENÊUTICOS GARANTIDORES DA FORÇA NORMATIVA DA CONSTITUIÇÃO E DA MÁXIMA EFETIVIDADE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS: ART. 5º, INCS. XXXV, LXXIV, LXXVIII, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. INEXISTÊNCIA DE NORMA DE EXCLUSIVIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA AJUIZAMENTO DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA. AUSÊNCIA DE PREJUÍZO INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO PELO RECONHECIMENTO DA LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA. AÇÃO JULGADA IMPROCEDENTE.

No RE 733433, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, por unanimidade dos votos, negou provimento ao recurso com repercussão geral reconhecida para reafirmar que a Defensoria Pública tem legitimidade para a propositura de ação civil pública em ordem a promover a tutela judicial de direitos difusos e coletivos de que sejam titulares, em tese, pessoas necessitadas¹⁶.

A tutela do direito difuso em comento pode sim beneficiar pessoas que são hipossuficientes como as que não se enquadra nesse perfil, tendo em vista que a característica do direito difuso é a indeterminação dos titulares e, eventual interpretação restritiva, fulminaria a lei e o princípio da ISONOMIA.

Buscando espancar qualquer dúvida que possa ser arguida sobre a natureza difusa do direito à saúde, convêm trazer à tona, partes do brilhante artigo publicado pela DR^a Cândice Lisbôa Alves¹⁷, com o título “A saúde como direito fundamental difuso”.

(...)

A saúde pública é, em sua essência, direito difuso. Por alguns momentos poderá ser pleiteada enquanto direito individual homogêneo, mas a sua discussão, no sentido do alcance da proteção conferida constitucionalmente pelo art. 196 da Constituição da República é em si de natureza difusa.

(...)

Entretantes, a discussão sobre o direito material à saúde possibilita a construção do mecanismo de tutela adequado para a busca da efetividade da saúde pública, bem como os efeitos decorrentes da classificação defendida. Assim, importante que se remeta ao RE 407902/RS, de relatoria do Ministro Marco Aurélio:

“LEGITIMIDADE - MINISTÉRIO PÚBLICO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - FORNECIMENTO DE REMÉDIO PELO ESTADO. O Ministério Público é parte legítima para ingressar em juízo com ação civil pública visando a compelir o Estado a fornecer medicamento indispensável à saúde de pessoa individualizada” (BRASIL, STF, RE 407902/RS, Rel. Min. Marco Aurélio, julgamento em 26-05-2009).

Através deste julgado conclui-se que mesmo que se considere a saúde sob a

¹⁶ <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=303258&caixaBusca=N>

¹⁷ ALVES, Cândice Lisbôa. A saúde como direito fundamental difuso. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 111, abr 2013. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13091&revista_caderno=9>. Acesso em 04 de novembro de 2014.

ótica de um direito individual, como muitos autores fazem, ainda assim o Ministério Público permanece competente para ajuizar ação civil pública visando ao requerimento de medicamentos indispensável à saúde de pessoa individualizada. Esta situação demonstra que se há competência do Ministério Público para interpor ação civil pública, o direito à saúde deve ser considerado como coletivo ou difuso, isto para guardar coerência com a expressão do art. 129, III, da Constituição da República, mencionado acima. Esta conclusão segue a premissa da concordância prática, estabelecida por Hesse (1995, p. 60) como critério hermenêutico para interpretação das normas constitucionais.

(...)

Pois bem, ainda que se argumente pela individualidade de determinados requerimentos de saúde, eles nada mais são que o exercício de um direito subjetivo, que não obstaculiza o conceito de direito difuso deste mesmo direito à saúde. Os direitos individuais em relação ao direito aos requerimentos por medicamentos ou procedimentos médicos são a concretização de um direito maior, qual seja, o direito à saúde em sentido amplo, determinado pela Constituição da República de 1988, no art. 196.

(...)

Não se pode desconsiderar a fundamentalidade da saúde humana, que decorre do direito à vida, e desemboca na qualidade de vida da pessoa humana. No mesmo sentido, não há como cercear o direito à saúde a determinada classe de pessoas que estejam relacionadas a determinada relação jurídica. O direito à saúde, repita-se, decorre do direito à vida, e não de outro fator. É um atributo indispensável à dignidade humana, de forma que parece pitoresco não classificar a saúde, de forma ampla, em um direito difuso, e igualmente individual e fundamental.

Tal consideração não determina que as tutelas pela saúde devam ser coletivas necessariamente. Podem ser individuais. Depende do caso concreto. O que não se anui é com a classificação excludente do direito à saúde como direito difuso.

Mas, ainda aqui vale uma última observação. Se as relações processuais são instrumentais e o que de fato sobreleva é o bem da vida a que se busca, não importa a nomenclatura a ser adotada. O que importa é recolocar o ser humano como centro da proteção jurídica e garantir a ele qualidade de vida, dignidade e saúde.

Não custa rememorar, que a ação civil pública “é o instrumento processual adequado para reprimir ou impedir danos ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico e por infrações da ordem econômica (art. 1º), protegendo, assim, os interesses difusos da sociedade. Não se presta a amparar direitos individuais, nem se destina à reparação de prejuízos causados a particulares pela conduta comissiva ou omissiva, do réu”¹⁸.

Em suma, a legitimação da Defensoria Pública visa a assegurar o ACESSO À JUSTIÇA, e não restringi-lo, evitando-se decisões contraditórias e o acúmulo de demandas versando sobre o mesmo fato. Não há dúvida de que esse instrumento processual é um dos mais eficazes à garantia do direito, à razoável duração do processo e à celeridade da sua tramitação (CF/88, art. 5º, inc. LXXVIII), à medida que torna desnecessária a reprodução de inúmeras demandas individuais idênticas, evitando a sobrecarga do Poder Judiciário e todos os transtornos daí decorrentes.

II. 2 - DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA TUTELA DOS DIREITOS DIFUSOS E COLETIVOS

A legitimidade do Ministério Público para propugnar judicialmente pelos direitos difusos e coletivos, está, inicialmente, respaldada no artigo 127, da Constituição Federal, que o intitulou como sendo “Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”.

O texto Constitucional, em seu artigo 129, incisos II e III, definiu as funções institucionais do Ministério Público de “zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, promovendo medidas necessárias a sua garantia, bem como o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção dos interesses difusos e coletivos”.

Entrementes, para que não se pretenda afastar a legitimidade ativa do *Parquet*, no caso específico, sob o argumento de que os direitos que aqui se deduzem possuem a natureza de direitos individuais homogêneos, insta observar que, ainda que assim

¹⁸ Hely Lopes Meirelles, Arnaldo Wald e Gilmar Ferreira Mendes in Mandado de Segurança e Ações Constitucionais, 32ª edição, São Paulo: Ed. Malheiros; 2009. Pgs. 183/184.

fosse, a legitimidade está preservada em face da relevância social do direito protegido, que o faz transcender aos interesses do grupo atingido, a tal monta, que passam a configurar os direitos sociais previstos no art. 127 da Constituição Federal, conforme explana, entre outros, Teori Albino Zavascki, no brilhante estudo “O Ministério Público e a Defesa de Direitos Individuais Homogêneos”¹.

Ademais, a Constituição Federal consagrou, em seu artigo 197, que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cujo interesse social revela-se patente, diante dos destinatários do objeto pleiteado, quais sejam, todos os usuários do SUS.

Destarte, afigura-se legítima a atuação do MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL para a defesa de direitos e interesses difusos, entre os quais se insere o direito à saúde.

II. 3 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO DO TOCANTINS

A legitimidade passiva do Estado do Tocantins decorre, inicialmente, da Constituição Federal, segundo a qual, a competência quanto aos cuidados da saúde, e, conseqüentemente, em relação ao fornecimento dos medicamentos, **é comum entre os entes federativos, verbis:**

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências;

*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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. **Sem ênfases no original.***

A Lei nº 8.080/90, por sua vez, disciplina a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, nos seguintes moldes:

Art. 9º - A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 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 (grifo acrescido).

No caso desta ação, que trata de oferta de assistência intensiva, a responsabilidade está direcionada ao Estado do Tocantins, o qual deve figurar como parte passiva legítima, uma vez que a decisão postulada projetará efeitos diretos sobre sua respectiva esfera jurídica, definida na legislação e nas pactuações firmadas na Comissão Intergestores Bipartite, cuja Resolução define o Estado como ente responsável pela assistência hospitalar, e nas e metas pactuadas na Programação Pactuada Integrada da Assistência.

Destaca-se que essa legitimidade também encontra respaldo na Portaria nº 1631, de 1º de Outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

“O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a necessidade de subsidiar o cálculo das estimativas de necessidades de saúde da população, prevista no art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, na medida em que os parâmetros incorporam e especificam os critérios contidos naquele artigo, bem como os critérios dispostos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a necessidade de articulação com o Mapa da Saúde, conforme previsto no art. 17 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde;

Considerando a necessidade de subsidiar a definição de critérios que orientem a programação de recursos destinados a investimentos que visem reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde, como previsto no § 2º do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando a Portaria nº 2.135/GM/MS, de 25 de setembro de 2013, que estabelece que, entre outros, são pressupostos do planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e o planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas;

Considerando a pactuação das diretrizes e proposições metodológicas da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde, ocorrida na 5ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em 26 de julho de 2012;

Considerando a ampla discussão sobre o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, que possibilitou a participação efetiva da comunidade técnico-científica, das entidades de classe, dos profissionais de saúde, dos gestores do SUS e da sociedade em geral, na sua formulação, através da Consulta Pública nº 06/SAS/MS, de 12 de março de 2014;

Considerando a necessidade, requerida pelos gestores e pela sociedade em geral, da revisão dos parâmetros de atenção à saúde em uso no Sistema Único de Saúde, em face dos desenvolvimentos tecnológicos e das evidências científicas acumuladas, voltando sua utilização como estimadores das necessidades de saúde da população; e

Considerando a necessidade de subsidiar com critérios e parâmetros os processos de planejamento, programação, monitoramento e avaliação, bem como informar as ações de controle e regulação no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - "PARAMETROS SUS"

Art. 2º O documento de que trata esta Portaria encontra-se disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/drac/cgpas/>

Art. 3º Os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação, monitoramento, avaliação, controle e regulação

das ações e serviços de saúde, podendo sofrer adequações no nível das Unidades da Federação e Regiões de Saúde, de acordo com as realidades epidemiológicas e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.

Art. 4º Os parâmetros de planejamento e programação são referenciais quantitativos indicativos, sem qualquer caráter impositivo ou obrigatório, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde.

§ 1º Os Estados e Municípios podem promover a sua alteração, realizando os ajustes necessários para adequação à realidade epidemiológica, demográfica, patamares de oferta e ao estágio de estruturação da Rede de Atenção à Saúde existente em seus territórios.

§ 2º. Excetua-se deste caput, os critérios e parâmetros constantes do Capítulo II do documento de que trata esta Portaria: Coletânea de normas, critérios e parâmetros vigentes e com caráter normativo para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde que constam em Políticas já regulamentadas pelo Ministério da Saúde, disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sa/drac/cgpas/>, por possuírem regras para habilitação e/ou credenciamento no âmbito do SUS.

Art. 5º Cabe à Secretaria de Atenção à Saúde, a responsabilidade pela gestão e articulação das áreas técnicas do Ministério da Saúde para a revisão periódica dos Critérios e Parâmetros estabelecidos.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Fica revogada a [Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 112, de 13 de junho de 2002, seção 1, páginas 36-42.](#)”

Importante destacar a regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, por meio da Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, os quais devem ser observados pelos entes que ofertam esse nível de assistência aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

“A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso

da atribuição que lhe confere o inciso IV do Art.11 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do Art.

54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no D.O.U., de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 22 de fevereiro de 2010;

Adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação:

Art. 1º Ficam aprovados os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, nos termos desta Resolução.

(...)”

Esta normativa é ampla e complexa, tratando de vários Eixos tais como: Disposições Iniciais, contendo Objetivo, Abrangência e Definições; Disposições Comuns a todas as Unidades de Terapia Intensiva, contendo Organização, Infraestrutura Física, Recursos Humanos, Acesso a Recursos Assistenciais, Processos de Trabalho, Transporte de Pacientes, Gerenciamento de Riscos e Notificação de Eventos Adversos, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Avaliação e Recursos Materiais; Requisitos Específicos para Unidades de Terapia Intensiva, contendo Recursos Materiais para cada uma delas (Adulto/Pediátrico/Neonatal), dentre outras disposições.

Assim, quanto ao objeto da presente ação, é incontestável a legitimidade do Estado para figurar no polo passivo desta demanda.

II. 4 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO

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.

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.

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 portadores!12 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.

Ainda que considerada a distribuição de competência efetuada pela Lei do SUS, é forçoso reconhecer, no caso, a legitimidade do réu, na medida em que coobrigado na gestão financeira do Sistema Único de Saúde. 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.**

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

II. 5 - DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL

A competência da Justiça Federal vem disciplinada no artigo 109 da Constituição Federal de 1988, nos seguintes termos:

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I – as causas em que a União, entidade ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de fa-

lência, as de acidente de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

(...)

§ 2º. As causas intentadas contra a União poderão ser aforadas na seção judiciária em que for domiciliado o autor, naquela onde houver ocorrido o ato ou fato que deu origem à demanda ou onde esteja situada a coisa, ou, ainda, no Distrito Federal.

Por sua vez, a pretensão veiculada na presente ação está relacionada aos recursos do Sistema Único de Saúde, cujo financiamento participam, dentre outras fontes, 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.

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

Ante o exposto, figurando a União como parte ré, justificada está, nos termos do artigo 109, I, da CF/88, a competência da Justiça Federal para o processamento e julgamento da presente demanda.

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 direito 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.

II. 6 – DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE - DEVER ESTATAL DE FORNECIMENTO DO TRATAMENTO INTEGRAL E DE QUALIDADE

Os fundamentos básicos do direito à saúde no Brasil estão elencados nos arts. 196 a 200 da Constituição Federal. Especificamente, o art. 196 dispõe que:

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. Sem ênfases no original. (gn)

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. 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)¹⁹.

Visando concretizar o mandamento constitucional, o legislador estabeleceu preceitos que tutelam e garantem o direito à saúde. Nesse sentido, a Lei nº 8.212/91 dispõe que:

“Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

(...)”

Art. 2º 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. (grifo nosso)

Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) acesso universal e igualitário;*
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;*
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo.*

Assim, corroborando o mandamento constitucional, a Lei Orgânica da Seguridade Social reafirma o compromisso do Estado e da própria sociedade no sentido de **“assegurar o direito relativo à saúde”**.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado

¹⁹ MORAES, Alexandre de. *Direitos Humanos Fundamentais*. São Paulo: Atlas, 1998, p. 44-5.

prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

*§ 1º 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.***

(...)

*Art. 4º. **O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.** (grifo nosso).*

O art. 7º da citada lei estabelece que as ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da CF, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios:

Art. 7º (...)

*I – **universalidade de acesso** aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;*

*II - **Integralidade de assistência**, entendida como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*

*III – **preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;***

*IV – **igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;***

(...)

*XI – **conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população.** (grifo nosso).*

Assim, a universalidade e integralidade de assistência, na forma como está definida pelo artigo 7º, inciso I e II, da Lei Orgânica do SUS, preconiza o dever do Estado em garantir os serviços assistências a todos, sem distinção de qualquer natureza, em todas as necessidades voltadas para a recuperação dos pacientes de baixa, média e de alta

complexidade. E ainda, como princípios do Sistema Único de Saúde em consonância aos princípios constitucionais da igualdade e da dignidade da pessoa humana.

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.

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

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.

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 SUSPensa. 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).*

*“APELAÇÃO CÍVEL. REEXAME NECESSÁRIO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. **INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA** -*

*UTI. DIREITO À SAÚDE. PREVISÃO CONSTITUCIONAL. CONTROLE JUDICIAL SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE. MULTA DIÁRIA E LIMITAÇÃO. NECESSIDADE DE REDUÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. RECURSO VOLUNTÁRIO E REEXAME NECESSÁRIO PARCIALMENTE PROVIDOS. 1. Restou comprovada a imprescindibilidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, devido o problema de saúde que acometia o autor, por meio dos documentos juntados aos autos, e a carência financeira para custeá-los, sendo portanto, **dever do Estado realizar o impreterível atendimento**. 2. O poder público não pode se eximir da responsabilidade que lhe é conferida constitucionalmente, ao simples argumento de que o medicamento pretendido não consta em sua lista de medicamentos. 3. Configurada a inércia da Administração Pública, no caso o Estado do Tocantins, **incumbe ao Poder Judiciário**, quando provocado, **assegurar o cumprimento do direito à saúde, constitucionalmente previsto, sem que isso caracterize ingerência do Poder Judiciário sobre as políticas públicas**. 4. A multa diária e sua limitação para o caso de descumprimento de ordem judicial devem ser fixadas em patamares condizentes com as características da obrigação, sem ser descomunal e em consonância com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade. 5. Recurso voluntário e Reexame Necessário parcialmente providos apenas para reduzir o valor da multa diária para R\$ 500,00 (quinhentos reais) limitando-a em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), para o caso de descumprimento, mantendo, no mais, incólumes os demais termos da sentença de 1º grau. (TJ/TO - APRN 0018229-59.2015.827.0000, Rel. Desa. ÂNGELA PRUDENTE, 3ª Turma da 2ª Câmara Cível, julgado em 09/03/2016). (grifo inserido).*

*“MANDADO DE SEGURANÇA. DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. PACIENTE IDOSO. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. IMPRESCINDIBILIDADE DO TRATAMENTO PRESCRITO. NECESSIDADE DEMONSTRADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. PRESENÇA. Constatada a necessidade do impetrante, idoso diagnosticado com choque séptico foco pulmonar e coma mixedematoso, de obter vaga em Unidade de Terapia Intensiva - UTI para prosseguimento e eficácia do seu tratamento, mormente diante da gravidade do seu quadro clínico **deve o Poder Público fornecer as condições necessárias à implementação do direito fundamental líquido e certo à saúde**. (TJ/TO - MS*

0007637-53.2015.827.0000, Rel. Des. MARCO VILLAS BOAS, Tribunal Pleno, julgado em 05/11/2015). (grifo inserido).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI). TRANSPORTE EM UTI AÉREA. DISPONIBILIZAÇÃO. NECESSIDADE COMPROVADA. DEVER CONSTITUCIONAL. DETERMINAÇÃO LIMINAR. FAZENDA PÚBLICA. MULTA DIÁRIA. RAZOABILIDADE. EXTENSÃO À PESSOA FÍSICA DO GESTOR. IMPOSSIBILIDADE. A comprovação da necessidade de transporte em Unidade de Terapia Intensiva Aérea (UTI) e tratamento especializado em UTI Pediátrica, à criança de três meses, portadora de doença neuromuscular e pneumonia (CID 10: G 71.0 – Distrofia Muscular), dá ensejo à atuação jurisdicional imediata, como garantia do direito constitucional à saúde, contra a qual não há de se falar em vedação legal ou indevida interferência entre os Poderes Estatais. O prazo de vinte e quatro horas para o cumprimento da obrigação revela-se compatível com a situação emergencial, sobretudo quando a demora injustificada em seu fornecimento, ocasionar prejuízo maior a ser suportado pela criança, configurando-se, assim, o periculum in mora inverso. A atribuição ao ente federativo de multa processual por descumprimento de determinação judicial arbitrada em dez mil reais diários e sem limite máximo impõe, por observância à razoabilidade, proporcionalidade e por adequação ao objeto da lide, a redução para dois mil reais diários, até o limite de trinta mil reais. É perfeitamente possível a aplicação de multa diária por descumprimento da obrigação à Fazenda Pública (Estado), afigurandose inoportuna sua extensão ao agente político quando este não compõe o polo passivo da lide, sem olvidar que o efetivo cumprimento da medida depende de fatores que fogem da competência única e exclusiva do chefe do Poder Executivo Estadual, dada a necessidade de trabalho conjunto com outros servidores, entidades e órgãos estatais.” (TJ/TO - AI 50055467020138270000 – TJ/TO; 2ª Câmara Cível; Relator: Des. MARCO VILLAS BOAS). (grifo inserido).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. CRIANÇA COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO. NECESSIDADE COMPROVADA. INTERPOSIÇÃO DE

*RECURSO PELA FAZENDA PÚBLICA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS. 1. A saúde é direito social fundamental (arts. 6º, caput, e 196, CF), incluído no conceito de mínimo existencial, razão pela qual é dever do Estado (aqui entendido na expressão lato sensu) garantir a todos uma vida digna, incluindo-se, aí, o fornecimento de medicamentos, a viabilização de tratamento médico, realização de procedimento cirúrgico, deslocamentos de pacientes e respectivos acompanhantes para tratamento fora de domicílio e tudo o mais que se afigure necessário ao pleno exercício do direito à saúde. 2. A responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos e viabilização de tratamento médico é solidária da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo de todos o dever fundamental subjetivo de concretização do direito à saúde aos que dela necessitam e não podem custeá-la, não importando o fato de haver repartição de responsabilidade entre os entes federados. Precedentes do TJTO. MÉRITO. **ALEGAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE DE CONTROLE JUDICIAL SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS E INVOCAÇÃO DA TEORIA/CLÁUSULA DA RESERVA DO POSSÍVEL. DESCABIMENTO. MANIFESTA OMISSÃO DO ESTADO EM GARANTIR À CRIANÇA O DIREITO À SAÚDE DIGNA. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DO MÍNIMO EXISTENCIAL. LICITAÇÃO. SITUAÇÃO EMERGENCIAL. DISPENSABILIDADE.** 1. Diante da omissão do Estado na implementação das políticas públicas, bem como na concretização dos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, **não está o Poder Judiciário adstrito de intervir, com o nítido propósito de assegurar ao indivíduo o direito de viver com um mínimo existencial. Inexistência de violação ao princípio de tripartição dos poderes.** 2. A cláusula/teoria da "reserva do possível" - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - **não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade. Precedentes do STF (MC na ADPF 45).** 3. A aplicabilidade da reserva do possível só é admitida em situações excepcionais, desde que demonstrada, de forma objetiva, a impossibilidade ou incapacidade econômicofinanceira de se atender à determinação judicial de viabilização de tratamento médico, o que não ocorreu no caso concreto. **Precedentes do TJTO.** 4. Em se tratando de*

situação emergencial, é dispensável a licitação, nos termos do art. 24, IV da Lei nº 8.666/93. PRAZO PARA CUMPRIMENTO DA MEDIDA. FIXAÇÃO DE MULTA. ALEGAÇÃO DE INOBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. LIMITAÇÃO DA MULTA-DIÁRIA. CABIMENTO. TETO MÁXIMO FIXADO. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. O prazo de 24 (vinte e quatro) horas, fixado pelo Juízo singular, para transferência da criança via UTI aérea para centro especializado em tratamento de traumatismo cranioencefálico, com UTI pediátrica, mostra-se compatível com a situação de emergência. A demora poderia ocasionar prejuízo inestimável para a saúde/vida da criança. 2. A fixação de multa pelo descumprimento da obrigação deve obedecer aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Assim, não há que se falar em afastamento da multa diária, mas tão somente em sua redução para o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) limitada até o valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), mantidas as demais disposições da decisão. 3. Agravo de instrumento conhecido e parcialmente provido.” (TJ/TO - AI 0010808-18.2015.827.0000, Rel. Desa. ETELVINA MARIA SAMPAIO FELIPE, 5ª Turma da 1ª Câmara Cível, julgado em 16/12/2015). (grifo inserido).

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. DIREITOS DIFUSOS E COLETIVOS. LEITOS DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO.LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES ESTATAIS. DIREITO À SAÚDE. DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS. RESERVA DO POSSÍVEL. MÍNIMO EXISTENCIAL. JUDICIÁRIO INTERVIR NAS POLÍTICAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE.PROCEDÊNCIA.1. Ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal e Ministério Público Estadual do Rio Grande do Norte em face da União Federal, Estado do Rio Grande do Norte e Município de Mossoró-RN visando o estabelecimento de uma política pública referente ao Direito à Saúde. 2. Legitimidade ativa do Ministério Público, decorrente de sua missão constitucional na prerrogativa de defensor dos direitos humanos e dos interesses difusos e

coletivos. 3. A instalação dos leitos de UTI, em número proporcional aos habitantes e exigidos por portaria interministerial do Ministério da Saúde, constitui-se como garantia constitucional. 4. A reserva do possível, bem como questões relacionadas ao orçamento, não devem ser utilizados como limites absolutos à prestação de direitos humanos. 5. O dogma da separação de poderes fortalece a atuação do Judiciário na consecução da prestação jurisdicional, não havendo dese cogitar em indevida intromissão na esfera discricionária de outros poderes. 6. A atuação dos entes estatais deve se dar de forma equilibrada, tendo em vista a solidariedade que deve informar todo o sistema único de saúde. 7. Procedência.(JF-RN ACP:2008.84.01.001198-6, MM. Juiz Federal Substituto da 8ª Vara/RN, 2009)

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.

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 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.

Ressalte-se também a normatização²⁰ 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

²⁰RDC 07, Doc 06 anexo.

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.

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.

II. 7 – DA HABILITAÇÃO DAS UTI's DA REDE PRIVADA E DO CREDENCIAMENTO – PORTARIA 3432/98²¹.

A Constituição Federal em seu art. 197 faculta ao Poder Público a complementariedade da execução das ações e serviços de saúde à iniciativa privada. Tal dispositivo foi regulamentado pela Lei. 8.080/90, que em seu art. 24 estabelece que: “Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) **poderá** recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”.

A título de exemplo, na capital São Paulo, a prefeitura criou o programa “Corujão da Saúde”, onde os hospitais privados e filantrópicos realizam exames pelo custo da tabela SUS até zerar a fila de espera. Depois, os exames voltam a ser feitos normalmente pelo SUS²².

Neste prisma, caso os réus não tenham a sua disposição os serviços de saúde necessários ao atendimento do público em geral pode executar as ações e serviços de saúde por meio de prestadores de serviço da rede privada, conforme exposto acima e no preço justo, diferentemente do que vem se praticando no Tocantins.

O requisito estabelecido é que a disponibilidade dos serviços públicos de saúde não forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial a população de determinada área, conforme preceitua a Lei. 8.080/90, em seu art. 24. Requisito este totalmente preenchido pela atual situação dos hospitais públicos do Estado do Tocantins, conforme

²¹estabelece critérios de classificação para UTI – habilitação pelo gestor.

²² <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2017/02/em-sp-corujao-faz-exames-ate-de-madrugada-e-reduz-fila-de-pedidos.html>

exposto no esborço fático desta petição.

Por outro lado não basta que os réus apenas disponibilizem os serviços na rede privada, mas, que a aquisição dos serviços seja com preço justo e praticado no mercado, observando os procedimentos legais para tanto, sob pena de trazer grave dano ao erário, sobretudo pelo valor vultuoso dos contratos realizados entre a administração e os prestadores do serviço no que tange aos leitos de UTI.

Por outro lado, é necessário que os entes efetivem o planejamento de ampliação de leitos de UTI, conforme já supracitado, sem prejuízo da observância dos parâmetros contidos nas Portaria GAB MS n. 1.631, de 1º de outubro de 2015 e Portaria GAB MS n. 3432, de 1998²³, a fim de que a terceirização não seja definitiva e que os serviços públicos com gestão própria sejam priorizados.

Em verdade o mérito administrativo e a opção de gestão estão dentro das competências do Executivo, sendo que à União e ao Estado competem definir suas políticas públicas de modo que a oferta do serviço seja contínua e eficiente, e que eventual contratação com a rede privada seja praticada tomando em conta os valores fixados na tabela SUS mais ajustes proporcionais.

Nesse sentido, o juiz da 1ª Vara da Fazenda e Registros Públicos de Palmas mencionou em recente decisão exarada nos autos 0002726-85.2017.827.2729 que os gastos com a utilização de UTI da rede privada do DISTRITO FEDERAL (cuja empresa é a mesma prestadora no Tocantins) deixou uma conta de 103 milhões de reais, gastos esses com pagamentos superfaturados e desnecessários. Ademais, expõe a decisão que: *"[...] Pelo contrato firmado com a rede particular, o GDF desembolsava cerca de R\$ 3 mil por leito de UTI. No Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), onde a estrutura é terceirizada, o valor pago era de R\$ 1.298. O novo governo renegociou o contrato e reduziu a diária para R\$ 890 (...); uma diminuição de 31,4% . OS R\$ 3 MIL PAGOS AOS HOSPITAIS PARTICULARES CUSTAM 237% A MAIS AOS COFRES PÚBLICOS [...]"*.

Ora excelência, os valores pagos pelo erário para o custeio das UTI's na rede privada é vultuoso, no Estado do Tocantins o custo médio da diária do leito de UTI **gira em torno de R\$ 2.800,00²⁴**, o que destoia dos valores cobrados em diárias em outras

²³Doc 04, anexo

²⁴ Doc 05, anexo

regiões do país negociadas à R\$ 1.070,00²⁵, a exemplo da cidade de Goiânia-GO, uma das mais próximas capitais do país e também compram UTI da mesma prestadora do Tocantins, a Empresa Intensicare.

Nesse sentido, resta claro o dever das prestadoras de serviços de UTI na rede privada e os gestores públicos, em praticar preços de mercado, devendo o Estado, quando optar por realizar a contratação dos serviços privados, o faça **pelo preço justo** e não no preço que vem praticando, conforme reconheceu o magistrado na decisão citada acima e que segue em anexo.

Assim, ainda na decisão mencionada acima, que trata de cobrança realizada pela empresa INTENSICARE UTI IOP LTDA. – ME, em desfavor do Estado do Tocantins, o MM. Juiz determinou o bloqueio apenas da metade do valor devido, reconhecendo, em média, como preço justo, o valor de R\$ 1385,00. Fundamentou tal decisão no risco de paralisação dos serviços de UTI no Estado, que pode causar sérios prejuízos a vida da população tocantinense, mas o fez em valor parcial por considerar que há indícios de sobrepreço no contrato realizado, considerando que a média do leito de UTI no mercado nacional é a metade ou menor que a metade do valor praticado no Tocantins.

A decisão do Juiz é acertada, e tem como premissa maior a preservação do patrimônio público Tocantinense que é dilapidado diariamente, por falta de gestão e de organização nos serviços, o que leva a falta ou deficiência na oferta de leitos de UTI e risco de óbito e muitos cidadãos que precisam desse serviço de urgência.

Por fim, os leitos de UTI do Estado do Tocantins, devem estar adequados as exigências da resolução de diretoria colegiada – RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA²⁶, e Portaria GAB MS 3432 de 1998,²⁷ que estabelecem os requisitos mínimos para o funcionamento de unidades de terapia intensiva.

Os requisitos são estabelecidos para todo e qualquer leito de UTI, e cabe a ANVISA fiscalizar o regular funcionamento dos leitos, de acordo com os parâmetros estabelecidos por meio das suas resoluções e portarias.

²⁵ Conforme expôs a decisão mencionada acima

²⁶Doc 06, anexo

²⁷Doc 04, anexo

II. 8 - DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA EM CARÁTER LIMINAR E NATUREZA ANTECIPADA – NCPC.

Impõe-se, no caso presente, a concessão da tutela específica provisória de URGÊNCIA. Como demonstrado na presente peça inicial, vê-se que muitos pacientes que necessitam de cuidados intensivos encontram-se subjugados a um indisfarçável constrangimento ilegal, ao arrepio de preceitos constitucionais garantidores do direito à saúde e da dignidade da pessoa humana.

Outrossim, a situação fática, ora retratada, demonstra com clareza a existência dos requisitos legais, exigidos pela tutela ora pleiteada.

Com fundamento nos artigos 300²⁸ e 303²⁹ e ss. – da tutela provisória de urgência de natureza antecipada – do Novo Código de Processo Civil, requer a concessão da antecipação da tutela pretendida de obrigação de fazer consistente na **imediate oferta de LEITOS DE UTI, em tempo oportuno, por meio da rede pública ou privada, dentro ou fora do Estado, a todos os pacientes demandados para o setor de regulação da Secretaria de Estado da Saúde**, uma vez que a relevância e urgência do fundamento da demanda emerge das provas acostadas na peça inicial, tanto a partir de das reclamações firmadas aos órgãos demandantes, quanto das demais informações obtidas por meio de diligências.

O deferimento da tutela, em qualquer momento posterior, será inexitoso para o fim pretendido, resultando em dano de difícil reparação, pois os pacientes que já se encontram com o tratamento prejudicado, aguardando acessar os leitos de cuidados intensivos, assim, quanto mais tempo o setor de regulação demorar para regular esses leitos, os riscos à vida dos pacientes são enormes, tendo em vista a gravidade das condições clínicas desses pacientes, fazendo com que o tratamento em tempo posterior ao prescrito, seja ineficaz.

²⁸ Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

²⁹ Art. 303. Nos casos em que a urgência for contemporânea à propositura da ação, a petição inicial pode limitar-se ao requerimento da tutela antecipada e à indicação do pedido de tutela final, com a exposição da lide, do direito que se busca realizar e do perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo.

Roga-se por especial atenção para o fato de que o indeferimento da liminar implicará, inexoravelmente, à ineficácia do provimento final.

Não basta apenas compelir os Requeridos a ampliar a oferta de cuidados intensivos, mas também, compeli-lo a manter esse serviço para atender a demanda de sua responsabilidade, de forma ininterrupta, de modo a assegurar a assistência integral, nesse nível de atenção à saúde.

A demora na oferta desses leitos, acarreta **desperdício de dinheiro público**, pois toda vez que não é prestado atendimento adequado aos pacientes, há riscos de danos irreversíveis, fazendo com que necessitem mais ainda dos serviços públicos de saúde, em outros casos, o tratamento não será mais eficaz e a morte antecipada.

Desse modo, a tratamento adequado e, em tempo oportuno, além de preservar o dinheiro público, representa acima de tudo, a prevalência da dignidade da pessoa humana, consubstanciada no direito à saúde dos pacientes.

Dessa forma, no caso em apreço, verifica-se o inquestionável direito que justifica o pleito dos demandantes, através da robusta documentação comprobatória, e o receio de dano irreparável ou de difícil reparação, em face da falta de solução de ampliação de oferta de leitos de cuidados intensivos, na sua integralidade.

Em razão do receio de difícil reparação, requerem os demandantes, digne-se Vossa Excelência a conceder a tutela antecipada de urgência, para o fim de determinar ao Réu **a 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), inaudita altera pars**, nos termos dos artigos arts. 294 e seguintes e 300, do Código de Processo Civil.

No tocante à concessão de antecipação de tutela contra o Poder Público, o Supremo Tribunal Federal já se posicionou sobre a sua aplicabilidade, inclusive com a utilização *astreintes*. Vejamos:

“TUTELA ANTECIPATÓRIA - POSSIBILIDADE, EM REGRA, DE SUA OUTORGA CONTRA O PODER PÚBLICO, RESSALVADAS AS LIMITAÇÕES PREVISTAS NO ART. 1º DA LEI Nº 9.494/97 - VEROSSIMILHANÇA DA PRETENSÃO DE DIREITO MATERIAL - OCORRÊNCIA DE SITUAÇÃO CONFIGURADORA DO "PERICULUM IN

*MORA" - ATENDIMENTO, NA ESPÉCIE, DOS PRESSUPOSTOS LEGAIS (CPC, ART. 273, INCISOS I E II) - CONSEQÜENTE DEFERIMENTO, NO CASO, DA ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA JURISDICIONAL - LEGITIMIDADE JURÍDICA DA UTILIZAÇÃO DAS "ASTREINTES" CONTRA O PODER PÚBLICO - DOCTRINA - JURISPRUDÊNCIA - DECISÃO REFERENDADA EM MAIOR EXTENSÃO - TUTELA ANTECIPATÓRIA INTEGRALMENTE DEFERIDA. POSSIBILIDADE JURÍDICO-PROCESSUAL DE OUTORGA, CONTRA O PODER PÚBLICO, DE TUTELA ANTECIPATÓRIA. - O ordenamento positivo brasileiro não impede, em regra, a outorga de antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional contra o Poder Público, uma vez atendidos os pressupostos legais fixados no art. 273, I e II do CPC, na redação dada pela Lei nº 8.952/94, ressalvadas, no entanto, as situações de pré-exclusão referidas, taxativamente, no art. 1º da Lei nº 9.494/97, cuja validade constitucional foi integralmente confirmada, pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADC 4/DF, Rel. p/ o acórdão Min. CELSO DE MELLO. Existência, no caso, de decisão do Supremo Tribunal Federal que reconheceu, em favor do menor impúbere, o direito em seu nome vindicado. Ocorrência, ainda, de situação configuradora de "periculum in mora" (preservação das necessidades vitais básicas do menor em referência). **LEGITIMIDADE JURÍDICA DA IMPOSIÇÃO, AO PODER PÚBLICO, DAS "ASTREINTES". - Inexiste obstáculo jurídico-processual à utilização, contra entidades de direito público, da multa cominatória prevista no § 5º do art. 461 do CPC. A "astreinte" - que se reveste de função coercitiva - tem por finalidade específica compelir, legitimamente, o devedor, mesmo que se cuide do Poder Público, a cumprir o preceito. Doutrina. Jurisprudência. (RE 495740 TAR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 02/06/2009, DJe-152 DIVULG 13-08-2009 PUBLIC 14-08-2009 EMENT VOL-02369-07 PP-01452 RTJ VOL-00214- PP-00526 RT v. 98, n. 889, 2009, p. 186-193 RSJADV out., 2009, p. 56-59)".***

No caso em tela, é plenamente cabível a antecipação de tutela, porquanto não incide nenhuma vedação elencada no artigo 1º da Lei 9.494/97.

Como se trata de uma tutela de urgência, imperioso o seu **deferimento liminar *inaudita altera pars*, mitigando a previsão legal de oitiva do Poder Público, conforme estabelece o art. 2º da Lei 8.437/92:**

“No mandado de segurança coletivo e na ação civil pública, a liminar será concedida, quando cabível, após a audiência do representante judicial da pessoa jurídica de direito público, que deverá se pronunciar no prazo de setenta e duas horas”.

A jurisprudência tem firmado entendimento pela relativização do referido dispositivo, nos casos em que se faz presente a tutela imediata e inadiável à dignidade da pessoa humana:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LIMINAR DEFERIDA. AUSÊNCIA DE PRÉVIA OITIVA DO PODER PÚBLICO. NULIDADE NÃO CONFIGURADA. AUSÊNCIA DE ATERRO SANITÁRIO. DANO AMBIENTAL. REQUISITOS AUTORIZADORES DA CONCESSÃO PRESENTES. ASTREINTES. VALOR EXCESSIVO. REDUÇÃO. I - Apesar do artigo 2º da Lei nº 8.437/1992 vedar a concessão de liminar sem audiência previa do representante judicial da pessoa jurídica de direito público, tal vedação não é mais absoluta, máxime quando constatado possível prejuízo a coletividade (dano ao meio ambiente). Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. II - A ausência de aterro sanitário no município de Quirinópolis acaba por expor a população a diversas doenças e o meio ambiente a uma degradação que poderá vir a ser irreversível no futuro, pelo que entendo demonstrados a plausibilidade do direito, bem como o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação. III - A imposição de astreintes trata-se de medida coercitiva de natureza compulsória, cujo valor, fixado excessivamente, deve ser diminuído até mesmo de ofício para valor compatível a espécie, conforme autoriza o artigo 461, parágrafo 6, do Código de Processo Civil, sob pena de configurar a cobrança elevada enriquecimento sem causa. AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO. MULTA DIÁRIA MINORADA DE OFÍCIO. (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 450746-92.2011.8.09.0000, Rel. DES. FAUSTO MOREIRA DINIZ, 6A CAMARA CIVEL, julgado em 23/10/2012, DJe 1178 de 05/11/2012)

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ART. 2º DA LEI 8.437/1992. CONCESSÃO DE LIMINAR SEM A OITIVA DO PODER PÚBLICO. NULIDADE INEXISTENTE. PAS DE NULLITÉS SANS GRIEF.

AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO CARACTERIZADA. 1. A jurisprudência do STJ entende que a obrigatoriedade de manifestação da autoridade pública, prevista no art. 2º da Lei 8.437/1992, antes da concessão da liminar não é absoluta, podendo ser mitigada à luz do caso concreto, notadamente quando a medida não atinge bens ou interesses da entidade em questão. 2. Inviável o reconhecimento da nulidade na hipótese, em razão da ausência de prejuízo, uma vez que houve manifestação da autoridade pública (por mais de uma vez) sobre os fatos narrados na inicial. Aplicação do princípio pas de nullités sans grief. 3. É inadmissível o recurso especial quanto a questão não decidida pelo Tribunal de origem, por falta de prequestionamento. 4. A ausência de cotejo analítico, bem como de similitude das circunstâncias fáticas e do direito aplicado nos acórdãos recorrido e paradigmas, impede o conhecimento do recurso especial pela hipótese da alínea "c" do permissivo constitucional. 5. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 290.086/ES, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 20/08/2013, DJe 28/08/2013).

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - LIMINAR - NECESSIDADE PRÉVIA OITIVA DA FAZENDA PÚBLICA - RELATIVIZAÇÃO - PERIGO DA DEMORA - AUSÊNCIA DE NULIDADE. A aplicação do princípio da legalidade e, pois, dos limites impostos pela referida lei à concessão de medidas liminares contra o poder público, deve ser analisada de forma relativa sempre que, a par da prova inequívoca, aliada à plausibilidade do direito alegado, houver perigo de dano irreversível para o requerente caso a medida não seja deferida de imediato. (Agravo de Instrumento Cv 1.0687.12.003628-4/001, Relator(a): Des.(a) Geraldo Augusto, 1ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 20/11/2012, publicação da súmula em 30/11/2012).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DECISÃO LIMINAR. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DE DESINTOXICAÇÃO. ANTECIPAÇÃO DA TUTELA SEM A OITIVA DO ENTE PÚBLICO. POSSIBILIDADE. SATISFAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E À INTEGRIDADE FÍSICA. FUMUS BONI IURIS E PERICULUM IN MORA CONFIGURADOS. PRECEDENTES DO STJ E DO TJGO. AUSÊNCIA DE FATOS NOVOS. PREQUESTIONAMENTO. 1. A necessidade de prévia oitiva do órgão público municipal para a concessão de liminares em mandados de

segurança coletivos e ações civis públicas, preconizada pelo artigo 2º da Lei 8.437/92, deve ser relativizada, admitindo exceções, como nos casos em que existente a possibilidade de graves danos a direitos de maior relevância, decorrentes da demora na prestação jurisdicional, sob pena de ofensa ao artigo 5º, inciso XXXV, da Carta Magna. 2. Não se mostra ilegal ou teratológica a decisão interlocutória proferida pelo magistrado de primeiro grau que determina ao município promover a internação de cidadão drogado, arcando com todo o tratamento necessário à recuperação do paciente. 3. Caso o recorrente, no agravo regimental, não traga argumento novo suficiente para acarretar a modificação da decisão monocrática, o desprovimento do recurso é medida que se impõe. 4. Além de ao Poder Judiciário não ter sido atribuída a função de órgão consultivo, não existe a necessidade de prequestionamento quando a matéria já foi devidamente analisada. 5. AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO MANTIDA. (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 156249-02.2013.8.09.0000, Rel. DR(A). SANDRA REGINA TEODORO REIS, 4A CAMARA CIVEL, julgado em 08/08/2013, DJe 1367 de 19/08/2013)".

Para a garantia da efetividade da prestação jurisdicional, os arts. 11 da Lei nº. 7.347/85, c/c art. 84, CDC, art. 436, CPC e art. 213, §2º, ECA, prevêem a aplicabilidade de multa diária, que tem finalidade coercitiva ao adimplemento da obrigação. A propósito:

“PROCESSUAL CIVIL E AMBIENTAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SENTENÇA CONDENATÓRIA. MULTA DIÁRIA (ASTREINTE). CABIMENTO. TUTELA ADEQUADA E EFETIVA DOS INTERESSES DIFUSOS. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO NAS FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS. (...) A finalidade precípua da Ação Civil Pública é obter a tutela adequada e efetiva dos interesses metaindividuais, devendo ser assegurada, na medida do possível, a preservação e a reparação do bem lesado.8. Um dos instrumentos legais para induzir o cumprimento de obrigações de fazer e de não fazer é a fixação de astreintes na sentença (art. 461 do CPC, art. 84 do CDC e art. 11 da Lei 7.347/1985).9. O Poder Judiciário está autorizado a fixar astreintes para assegurar o cumprimento de sua própria decisão, sem prejuízo da atuação dos órgãos administrativos competentes no exercício do poder de polícia ambiental, razão pela qual não

há falar em indevida ingerência judicial nas funções da Administração Pública.10. Diferem, substancial e finalisticamente, a multa coercitiva judicial (astreintes) e a multa administrativa, bem como outras medidas que possam ser utilizadas pelo Administrador no exercício de seu poder de polícia. Primeiro, porque as astreintes não apresentam natureza punitiva (= índole retrospectiva), mas tão-só persuasiva (= índole prospectiva); segundo, porque visam a garantir a autoridade e a eficácia da própria decisão judicial, em nada afetando ou empobrecendo os poderes inerentes à Administração Pública. 11. Os valores correspondentes à astreinte, por óbvio, somente poderão ser executados se a Petrobras deixar de atender às obrigações impostas na sentença.12. Recurso Especial provido.(REsp 947.555/MG, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 18/08/2009, DJe 27/04/2011)".

Restam, pois, demonstrados todos os requisitos legais para a concessão liminar *inaudita altera pars* de antecipação de tutela, com cominação de *astreintes*, em caso de descumprimento, uma vez que a conduta estatal relatada na presente ação, não pode prosperar, devendo ser o Requerido compelido à **imediate 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).**

II. 10 - DA FIXAÇÃO DE MULTA COMO MEDIDA COERCITIVA

Para manter a integridade da ordem jurídica e do próprio sistema democrático, sem a qual restará violada a segurança nas relações jurídicas e haverá o rompimento com o próprio sistema democrático (artigo 1º da CF), necessário lembrar que o rol de medidas coercitivas do art. 536 do CPC não é taxativo e isso possibilita que o Juízo estabeleça um esgotamento das medidas de acordo com a razoabilidade. Exemplificando: Estabelece-se um prazo sob pena de multa; posteriormente aplica-se a multa, quase sempre contra o ente público (que pela regra processual só será executada após o trânsito em julgado); posteriormente se promove, ou o Bacenjud, ou a multa pessoal, ou a prisão do gestor descumpridor (STJ, 2ª Turma, ED no REsp 847.975/RS, rel. Min. Castro Meira, j. em 24.10.2006, DJ 08.11.2006, pg.179).

Apesar dos poderes outorgados ao Juiz, o ordenamento traz medidas de pouca efetividade, assim como quando o juiz determina o cumprimento da ordem sob pena de se declarar o ato atentatório ao exercício da jurisdição, mas não penaliza o responsável em até 20% do valor da causa, medida autorizada pelo atual art. 77 do CPC, o que torna a punição mais processual do que inibitória ou coercitiva.

Ademais, conforme as previsões dos arts. 11 e 12, § 2º, da Lei da Ação Civil Pública, e 461 do Código de Processo Civil, no ato da concessão da liminar, revela-se cabível, em nome da eficácia do *decisum* e da relevância do tema discutido, **a fixação de multa pessoal ao Agente público responsável pela condução da máquina**, eis que, se o serviço não vem funcionando como deveria, o mesmo possui parcela de culpa e deve ser responsabilizado em caso de inércia, frente ao mandamento do Juízo prolator do *decisum*. _

Nesse sentido, já exteriorizou o Magistrado da Seção Judiciária do Pará, consoante é possível observar no trecho retirado da decisão do Exmº Juiz Federal Arthur Pinheiro Chaves, exarada nos autos do processo n. 2008.39.00.006479-9, o qual, por sua vez, tramita perante a 1ª Vara Federal de Belém:

*“(...) Ante o exposto, presentes os requisitos, **DEFIRO O PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA** para determinar que a **União, o Estado do Pará e o Município de Belém**, no prazo de 15 (quinze) dias, garantam, aos menores **JARDEL LEÃO FEITOSA e JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA**, o fornecimento ininterrupto, até o final decisão, dos medicamentos denominados **Insulina Glargina e Insulina Lispro ou Aspart**, as agulhas descartáveis da caneta e fitas reagentes de glicosímetro, nas quantidades prescritas pelos médicos, bem como, a **TODOS** que deles necessitarem, o fornecimento ininterrupto, até final decisão, de **TODOS OS MEDICAMENTOS E MATERIAIS** destinados ao adequado e eficiente tratamento de pacientes diabéticos, em quantidade e qualidade necessários, de acordo com a respectiva prescrição médica.*

*Estabeleço multa diária no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais), a ser revertido em favor dos doentes de diabetes na rede pública de saúde do Estado do Pará, na forma do art. 461, §5º do CPC (astreintes), **bem como multa pessoal aos Srs. Secretário de Saúde do Estado do Pará e Secretário de Saúde do Município de Belém**, em caso de descumprimento da presente*

decisão, no prazo de 15 (quinze dias), no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa (art. 14, V e parágrafo único do CPC).(…) (GRIFO PARCIALMENTE NOSSO).

Como se vê, todos os requisitos legalmente exigidos para o deferimento da antecipação do provimento jurisdicional encontram-se presentes e, no caso de descumprimento, necessário se faz a fixação de multa.

III - DO PEDIDO

Ante o exposto, os autores desta ação, legitimados à defesa dos direitos difusos e coletivos, resguardando direitos de grupo de hipossuficientes e vulneráveis, que buscam o exercício ao direto constitucional à saúde, nos termos da Constituição Federal/1988 e legislação infraconstitucional correlata, requerem:

- a) o recebimento da petição inicial, com a observância das prerrogativas do Ministério Público e da Defensoria Pública, tais como a intimação pessoal, em qualquer processo e grau de jurisdição ou instância administrativa, mediante a entrega dos autos com vista, e a contagem em dobro de todos os prazos;
- b) a adoção do rito comum, nos termos do disposto no art. 19, da Lei 7.347/85 c/c Novo Código de Processo Civil;
- c) a concessão de liminar *inaudita altera pars* da tutela provisória, dispensada a notificação dos réus, consistente na imposição de obrigação de fazer, para:

c.1 – Providencie a 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.

c.2. Imposição de fazer para **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.3 – 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;

d) para aumentar a efetividade e a margem de segurança do provimento jurisdicional pretendido, requer ainda, com arrimo no art. 84, § 5º, do CDC c/c. art. 536 e art. 139, inciso IV, do Código de Processo Civil, como medida necessária a implementação da decisão a aplicação de qualquer medida que obrigue o cumprimento da decisão;

e) A citação do ESTADO do TOCANTINS e da UNIÃO, para que, caso queiram, contestem o pedido no prazo legal;

g) a intimação pessoal do Secretário de Saúde e do Secretário Executivo do Ministro da Saúde, para o cumprimento de decisão judicial, conforme art. 536 do CPC, advertindo-os de que o descumprimento pode implicar em violação ao art. 77 do CPC, caracterizado como atentatório contra a dignidade da justiça;

h) a produção de todas as provas em direito admitidas, pois, embora já tenham os autores, **prova pré-constituída** do alegado, protestam, outrossim, pela **produção de prova documental, testemunhal, pericial e, até mesmo, inspeção judicial**, que se fizerem necessárias ao pleno conhecimento dos fatos, inclusive, no transcurso do contraditório que se vier a formar, com a apresentação de contestação;

i) seja determinada a inversão do ônus da prova, nos moldes do art. 21, da Lei Federal nº 7.347/85 c/c art. 6º, inciso VIII da Lei Federal nº 8.078/90, ante a verossimilhança das alegações apresentadas;

j) A isenção do pagamento de taxas e emolumentos, adiantamentos de honorários periciais e quaisquer outras despesas processuais, nos termos do art. 18, da Lei Federal nº 7.347/85;

l) postulam, por fim, em sede meritória, a **PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS, confirmando-se, em sentença, todos os pedidos formulados em sede de Tutela de Urgência, de modo que o Estado do Tocantins e a União garantam de forma imediata e ininterrupta a oferta de dos LEITOS DE UTI, por meio da rede pública ou privada, dentro ou fora do Estado, a todos os pacientes demandados para o setor de regulação da Secretaria de Estado da Saúde por meio de prescrição médica, com relação aos pacientes que já se encontram regulados e os futuros pacientes que venham necessitar, nos termos da Constituição Federal e legislação infraconstitucional³⁰, devidamente fundamentada no bojo desta ação:**

m) a **condenação**, em caso de descumprimento das obrigações contidas no provimento final, com fulcro no art. 11, da Lei nº 7.347/85, em **multa** a ser fixada pelo prudente arbítrio de Vossa Excelência.

Dá-se à causa o valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

Nesses Termos,

Pedem deferimento.

Palmas - TO, 29 de março de 2017.

³⁰Inclusive portarias já mencionadas nesta inicial

Carolina Augusta da Rocha Rosado
Procuradora da República

Maria Roseli de Almeida Pery
Promotora de Justiça

Cerez Gonzaga de Rezende Caminha
Promotora de Justiça

Arthur Luiz de Pádua Marques
Defensor Público