

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

**Processo nº 2050-39.2017.4.01.4300**

**Autor: Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual e Defensoria Pública Estadual**

**Réus: União Federal e outro**

O **Ministério Público Federal**, pela procuradora da República que esta subscreve, em atuação conjunta com o **Ministério Público Estadual**, pela Promotora de Justiça abaixo assinado, e com a **Defensoria Pública Estadual**, pelo Defensor Público subscrito ao final, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, vêm, nos autos do processo em epígrafe, manifestar-se nos termos a seguir.

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

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

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

**b) obrigar a União e o Estado a habilitarem os leitos de UTI** que atualmente compõe os serviços de UTI no Tocantins, a fim de que a União participe do cofinanciamento (artigo 198, § 1º da CF) (art. 2, parágrafo 2º Portaria 3432/98, que estabelece critérios de classificação para UTI – habilitação pelo gestor);

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

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

3. A decisão de fls. 101/110 (a) recebeu a inicial, (b) concedeu a tutela de urgência para determinar que o ESTADO DO TOCANTINS e a UNIÃO disponibilizem leitos de UTI a qualquer pessoa que dele necessitar, dentro de 24 horas da apresentação da prescrição médica nesse sentido ao núcleo interno de regulação do Hospital Geral de Público de Palmas, sob pena de

## **Procuradoria da República no Estado do Tocantins**

multa de R\$ 10.000,00 por dia de atraso, por paciente e (c) dispensou audiência de conciliação.

4. O MPF opôs embargos de declaração à fl. 113 (frente e verso).

5. A UNIÃO apresentou contestação às fls. 162/166, na qual alega, sucintamente, i) repartição de competências, descentralização do SUS, impossibilidade de cumprimento da decisão judicial pela UNIÃO e ilegitimidade passiva e ii) realização do mínimo existencial, reserva do possível, devido cumprimento do dever constitucional da UNIÃO no que diz respeito aos repasses do SUS.

6. O ESTADO DO TOCANTINS apresentou pedido de suspensão da liminar perante o TRF1, o qual foi deferido para suspender os efeitos da decisão de primeira instância até o trânsito em julgado desta ação (fls. 172/175).

7. A decisão de fl. 175-verso deu por prejudicado o exame dos embargos de declaração, tendo em vista a suspensão da liminar.

8. O ESTADO DO TOCANTINS apresentou contestação às fls. 197/225, na qual alega, i) incompetência da Justiça Federal, pois os pedidos e a causa de pedir seriam direcionados ao Estado, ii) ação com amplitude indeterminada, pedido genérico fora das exceções legais e inépcia da inicial, iii) inexistência de descaso ou omissão estatal dadas as providências efetivadas pelo Poder Público Estadual e iv) ferimento aos princípios da separação de poderes, reserva do possível e disponibilidade orçamentária.

9. Vieram os autos para manifestação a respeito da contestação, documentos juntados e especificação de provas (fl. 255).

### **I – Da atuação conjunta**

10. *In casu*, conforme termo de recebimento de fl. 257, o MPF foi

## **Procuradoria da República no Estado do Tocantins**

intimado em 13/07/2017 para os fins do art. 350 do CPC, à luz da previsão do art. 180 do CPC.

11. Demais autores ainda não foram intimados. Entretanto, foi realizada reunião entre os componentes do polo ativo para realização de petição conjunta, para fins de promoção de maior celeridade nos autos. Sempre que possível, esta postura será adotada mas ressalva-se que, quando tal ato não for viável, não se dispensa a intimação de cada autor.

12. Assim sendo a DPE e o MPE se declaram ciente na data de hoje do despacho retro e, conjuntamente com MPF, manifestam-se no sentido a seguir exposto.

### **II- Preliminar da competência da Justiça Federal e legitimidade passiva da União.**

13. Sustenta o ESTADO DE TOCANTINS que a causa de pedir e os pedidos se dirigem apenas ao ESTADO DO TOCANTINS, visto que as pretensões possuem como foco a gestão estadual, sendo, pois, incompetente este Juízo Federal para apreciação do feito.

14. A UNIÃO também alega não possuir legitimidade, dado que a execução das ações e serviços públicos de saúde remete aos entes locais e que os hospitais da rede pública são geridos e administrados segundo a rede de saúde credenciada pelos Estados e Municípios.

15. A alegação não merece prosperar.

16. 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.

## **Procuradoria da República no Estado do Tocantins**

17. 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.

18. 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.

ros. 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<sup>12</sup> de doenças em razão de hipossuficiência. [...]. (TRF5, AG 101.605, Terceira Turma, Rel. Des. Fed. Geraldo Apolinário, DJE de 20/4/2010, p. 178). Grifei.

19. Ainda que considerada a distribuição de competência efetuada pela Lei do SUS, como alegada em preliminar pela UNIÃO, é forçoso reconhecer, no caso, a legitimidade 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.**

20. 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”.

21. Seguindo, de igual modo, 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 falência, 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.

22. 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

## **Procuradoria da República no Estado do Tocantins**

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

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

24. Acrescente-se que, ao contrário do que alegado pelas requeridas, há pedidos direcionados à União.

25. 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.

26. 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 continuaram 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.

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

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

29. A partir destes fundamentos, estão refutadas as alegações de ilegitimidade passiva da UNIÃO, o que implica em fixação da competência da Justiça Federal, nos moldes em que preconizado nos artigos 109, inc. I, c/c art. 198, da CF.

### **III – Da preliminar de inépcia da inicial em razão da indeterminação do pedido.**

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

31. Não há inépcia na inicial.

32. O Código de Processo Civil estabelece ser a inépcia causa de indeferimento da inicial e completa:

Art. 330. A petição inicial será indeferida quando:

I - for inepta;

[...]

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

I - lhe faltar pedido ou causa de pedir;

II - o pedido for indeterminado, ressalvadas as hipóteses legais em que se permite o pedido genérico;

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

IV - contiver pedidos incompatíveis entre si.

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

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

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

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

37. O relatório de vistoria realizado em março do corrente ano, demonstra, além da paralisação inquestionável de cirurgias por falta de leitos de UTI, o descumprimento da Portaria nº 2395/2011, que estabelece que o

## **Procuradoria da República no Estado do Tocantins**

número de novos leitos de retaguarda de enfermarias clínicas e terapia intensiva (UTI) será calculado de acordo com parâmetros de necessidade, por tipo de leito, **conforme Portaria n. 1.631/2015**, que estabelece critérios e parâmetros para planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, e substituiu a Portaria n° 1.101/GM/MS (fls. 90/92).

38. Em reunião administrativa, realizada antes da propositura da ação, **ainda no ano de 2014**, representantes da Secretaria Estadual de Saúde acrescentaram que, nos termos da então vigente Portaria GM n° 1101/2001<sup>1</sup>, 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.**

39. Após estudo realizado pela Coordenação de Atenção Especializada subsidiou a Secretaria de Estado da Saúde – SESAU para tomar as providências contidas nas informações prestadas, relativas aos projetos de ampliação desses leitos, **observou-se que, mesmo com a conclusão dessa ampliação, o número de leitos de UTI Adulto não atingirá o número de leitos necessários para atender a população,** nos termos da Portaria GM n° 1101/2001.

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

41. **Em tempo, observa-se que, à época (junho de 2014), existiam 78 (setenta e oito) leitos de UTI adulto e, deste número, 49 (quarenta e**

---

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

2 Fls. 27/32 do PP 008/2014

nove) eram regulados<sup>3</sup>.

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

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

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

|                                    | Total de UTI em maio de 2014 | UTI hoje (segundo fl. 229) | Déficit em 2014  |
|------------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------|
| Leitos de UTI adulto tipo II e III | 83                           | 65 <sup>4</sup>            | 183 <sup>5</sup> |
| Leitos de UTI                      | 13                           | 20                         | Não informado    |

---

3 fl.. 28 do PP 008/2014

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

5 fl. 27 do PP 008/2014

## **Procuradoria da República no Estado do Tocantins**

---

|                                |    |    |               |
|--------------------------------|----|----|---------------|
| pediátrica Tipo I e II         |    |    |               |
| Leitos de UTI neonatal Tipo II | 33 | 48 | Não informado |

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

45. Há de se destacar que, conforme inicial, já há um Plano de Ampliação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva, por Região de Saúde, o qual foi em parte aprovado<sup>6</sup> pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, por meio de Resoluções, para fins de ampliação desses leitos, o qual se exige imediata implementação, conforme inicial (fls. 11/12).

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

47. **Em tempo, cumpre destacar que, consoante demonstrado na tabela supra, o que tem sido feito pelo Estado é muito pouco, inclusive com retrocessos.**

48. Logo, não obstante a promessa de ampliação, tal intenção não é nova – inclusive os procedimentos anexos demonstram o acompanhamento do problema desde 2014 – os planos precisam ser concretizados imediatamente, razão pela qual se tornou imprescindível a propositura desta Ação, com vistas à

---

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

## **Procuradoria da República no Estado do Tocantins**

tutela difusa, coletiva, por meio da organização do serviço correspondente às demandas, de responsabilidade dos entes demandados.

49. Demais destes esclarecimentos e informações, não caberia aos autores, nem ao judiciário, estabelecer todo o modo pelo qual o poder executivo cumpriria a tutela do bem jurídico vindicado, mas apenas exigir seu efetivo cumprimento, com base em farto arcabouço legal e constitucional que subsidia a inicial.

50. Observe-se que, de maneira subsidiária, também se requer a inclusão de verba no orçamento dos entes para o exercício de 2018, a fim de destinar 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.

51. Logo, o recebimento da inicial deve ser mantido e alegação de inépcia, afastada.

### **IV – Apontamentos acerca da atual situação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva no Estado do Tocantins**

52. Em que pese o campo temático da réplica não ser tão alargado, não se prestando a confutar os argumentos de mérito suscitados, traz-se à baila alguns dados que reforçam a tese inicial de carência de leitos de UTI, além de afirmarem que a situação se agravou.

53. Nesse sentido, após a propositura da ação, **há notícia já encartada na inicial de que os antedimentos da UTI INTENSICARE estão paralisados, em decorrência da inadimplência do Estado do Tocantins (Doc. 1 da inicial – fl. 30/31), se confirmou.**

54. Junta-se aos autos documentos relacionados à INTENSICARE, os quais informam, em suma, que não há condições de se dar continuidade ao serviço público por ela prestado (Contrato Administrativo nº

2014.30550.002322), vencido em 23 de maio de 2017, e não renovados.

**55. No ofício mencionado, inclusive há o requerimento pela INSTENSICARE dirigido ao Estado, para que remova imediatamente duas crianças que estão internadas, na iminência de ficarem sem qualquer antedimento.**

56. Mas não é só. Várias notícias<sup>7</sup> aportaram na sociedade tocaninense após a propositura da ação, informando acerca da atual situação em que se encontra os leitos de UTI no Estado. (anexo V)

57. Inclusive, é possível constatar outras reportagens que veiculam o impasse entre as empresas prestadoras de serviços de UTI e a gestão do Governo do Estado, dívidas do governo com a INTENSICARE<sup>8</sup> que poderiam ensejar a suspensão dos atendimentos.

**58. O Relatório de Vistoria de 1º de junho de 2017, em anexo, indica que, naquela data a fila de pacientes de urgência e emergência era de 132 pacientes.**

**59. Em outro Relatório de Vistoria no HGP, este datado de 21 de julho de 2017, em anexo, também se identificou a falta de leitos de UTI's e UCI's. Havia onze pacientes aguardando essas vagas no pronto socorro e mais outros quatro aguardando em outros locais.**

60. Logo, neste ponto, cumpre destacar que a afirmação do Estado de que para todos os pacientes graves são colocados os equipamentos, materiais e medicamentos necessários como se fosse uma UTI (“sala vermelha”) não é verídico. Inclusive, a inadequação da “sala vermelha” é bem relatada no documento anexo, Relatório de Vistoria do CRM, datado de 11 de

<sup>7</sup> [http://www.tocnoticias.com.br/ler\\_noticia2016.php?idnoticia=20198](http://www.tocnoticias.com.br/ler_noticia2016.php?idnoticia=20198)

<http://araguainanoticias.com.br/noticia/24663/adolescente-deficiente-internado-ha-tres-meses-no-hra-fratura-o-braco-na-uti/>

<http://www.portalnabocadopovo.com.br/2017/06/13/reuniao-entre-orgaos-de-controle-sesau-e-intensicare-busca-solucao-para-a-nao-suspensao-dos-leitos-de-uti/>

<http://araguainanoticias.com.br/noticia/25687/com-divida-de-r-14-milhoes-pacientes-podem-ficar-sem-uti-no-tocantins/>

julho de 2017.

61. Além disso, consoante **Relatório de vistoria da DPE de 03/08/2017**, há patente falta de materiais e equipamentos (anexo), estando todos – pacientes e equipe – sujeitos a condições inadequadas para a prestação do serviço de saúde a pacientes graves.

62. Afere-se do relatório que as normas da RDC-7, citada pela própria requerida às fls. 230 e ss, não estão sendo cumpridas. Em especial **destaca-se a grave falta dos oxímetros, equipamento obrigatório para UTI**, consoante art. 37, item vii, b, (fl. 245):

“monitores não estão mostrando os indicadores de oxigênio, ou seja, estavam sem “oxímetro”, que fizeram reclamação por escrito e que não tinham condições de receber pacientes na UTI sem este equipamento”(…)

63. **Em resumo, há grave falta de leitos, parte dos que foram contabilizados pelo Estado encontram-se suspensos, e parte do restante padece de equipamento obrigatório para ser considerada uma UTI.**

64. Assim sendo, a situação da ausência de leitos de UTI no Estado do Tocantins é alarmante e, infelizmente, não é atual. As reuniões e audiências que subsidiam a presente ação, iniciaram-se ainda em 2014.

65. É notória e patente a omissão por parte dos Governos Estadual e Federal na efetivação do direito à saúde, em especial quanto aos cuidados intensivos de pacientes.

66. Assevere-se que a permanência do quadro de desassistência em relação a pacientes graves, não fornecendo cuidados intensivos em tempo adequado e de forme permanente, aumenta sobremaneira seu risco de morte.

67. Outro ponto que merece destaque é que o número de demanda por leitos necessários pode estar obscuro devido ao procedimento que se exige para o cadastramento dos pacientes. Explico.



## Procuradoria da República no Estado do Tocantins

68. Por meio de reunião realizada nesta Procuradoria, ata em anexo, com a Diretora de Regulação e Diretora da Atenção Especializada da SESAU, foi abordado que pacientes com indicação de UTI adulto de hospital de baixa complexidade (ainda não registrados na lista de espera de UTI) são, primeiramente, encaminhados para um hospital de alta complexidade, no qual receberá nova avaliação para classificação de protocolo de atendimento.

69. Esse procedimento impede que pacientes encaminhados por hospitais de baixa complexidade sejam inseridos imediatamente no fluxo da regulação, ainda que sejam emergência ou urgência.

70. Ora, essa burocracia no encaminhamento dos pacientes faz com que o número real de pacientes em espera seja, de fato, maior que o apresentado nos relatórios.

71. Ressalva-se que, conforme tal representante da SESAU, o trâmite não seria demorado e que se dispôs a retificar o procedimento<sup>9</sup>.

72. Ainda em reunião, esclareceu-se que a lista que incluem as solicitações de UTI pode constar pacientes que receberam alta e aguardam cirurgia em casa, mas também pode não constar pacientes que nunca foram internados e aguardam cirurgia de alta complexidade que necessitam de UTI de retaguarda.

73. Um caso específico, para exemplificar o drama que vivem os pacientes, é o da Sra. **Maria Ricardo de Sousa, para a qual foi certificado em 26/04/2017 que estava “hospitalizada desde 30/03/2017** com quadro de processo expansivo da região frontal a esquerda, evoluindo com hemiparesia direita e alteração do equilíbrio e piora clínica. Paciente com diagnóstico de tumor cerebral provável menigeoma. Devido a piora clínica e gravidade do quadro, paciente necessita de tratamento cirúrgico ainda não realizado devido a alta demanda de pacientes, necessidade de vaga de UTI no pós-operatório e falta de alguns materiais necessários como cola biológica (...)” (anexo IX)

---

<sup>9</sup> Ata de reunião anexa. Estão ainda no prazo de resposta para as requisições realizadas.

74. Também merece destaque o caso do Sr. Pedro Pereira de Sousa. Tal paciente foi internado em 22/03/2016 com diagnóstico de tumor cerebral com indicação cirúrgica. Permaneceu aguardando o procedimento, que dependia de uma vaga de UTI que nunca veio. O óbito ocorreu em 04/05/2016. (vide anexo VII)

75. Todos esses dados, aliados à manifesta paralisação de cirurgias por falta de leitos de UTI, agravam a crise de saúde no Estado; é preciso agir urgentemente.

## **V – Conclusão**

76. Importa ressaltar que o campo temático da réplica não é tão alargado, não se prestando para confutar, um a um, os argumentos de mérito desenvolvidos pela parte ré.

77. Em tal momento processual, cabe falar apenas acerca das situações anteriores ao mérito (inexistência ou nulidade da citação; incompetência absoluta e relativa; incorreção do valor da causa; inépcia da inicial; perempção; litispendência; coisa julgada; conexão; incapacidade da parte, defeito de representação ou falta de autorização; convenção de arbitragem; ausência de legitimidade ou de interesse processual; falta de caução ou de outra prestação que a lei exige como preliminar; indevida concessão do benefício de gratuidade de justiça) e, sendo o caso, enfrentar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, tudo conforme a disciplina dos artigos 350 e 351 do CPC/15<sup>10</sup>.

78. Analisando a contestação, verifica-se que, a par das preliminares

---

10

### **Do Fato Impeditivo, Modificativo ou Extintivo do Direito do Autor**

Art. 350. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

#### **Das Alegações do Réu**

Art. 351. Se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no [art. 337](#), o juiz determinará a oitiva do autor no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe a produção de prova.

## **Procuradoria da República no Estado do Tocantins**

enfrentadas acima, não foram alegados fatos modificativos, extintivos ou impeditivos do direito da parte autora, tampouco os documentos juntados são capazes de elidir toda tese sustentada na inicial.

79. Quanto à produção de provas, tem-se que o caderno apuratório juntado aos autos, somados aos documentos trazidos nesta ocasião, já se demonstram suficiente à condenação das requeridas. Entretanto, para melhor demonstrar o contexto atual, faz-se necessária a juntada de documentação nova produzida nos procedimentos extrajudicial, além da oitiva de testemunhas para demonstrar como os pacientes são afetados no cotidiano, quanto para a regulação prestar informações mais específicas.

80. Ante o exposto, o Ministério Público Federal, o Ministério Público Estadual e a Defensoria Pública Estadual requerem:

- 1) o indeferimento das preliminares suscitadas pelas rés; e
- 2) a produção das seguintes provas:
  - a) juntada dos documentos anexos;
  - b) requisição da seguinte documentação da SESAU: (I) informações atuais sobre projeto de ampliação (não só do HGP e do hospital regional de Araguaína), com informações sobre o número total previsto e o cronograma para implantação; (II) demonstrar adequação do número previsto para ampliação com os critérios de cálculo das portarias pertinentes do Ministério da Saúde, ou informar motivação para número diverso adotado; (III) não obstante prejudicado os Embargos de declaração, como o tema também é útil para a instrução do processo, informar, apresentando regulamentação interna aplicável, como é feita a regulação de leitos de UTI no Estado (indicando o que está centralizado e o que ainda é realizado localmente, por hospital ou setor); (IV) informar o número de pacientes que, nos últimos doze meses, demandaram UTI, com prescrição

## **Procuradoria da República no Estado do Tocantins**

médica específica, e vieram a óbito antes de acessar ao serviço de terapia intensiva; e

c) oitiva das seguintes testemunhas constantes do rol do Anexo I.

Palmas/TO, 14 de agosto de 2017.

**Arthur Luiz Pádua Marques**  
Defensor Público Estadual

**Carolina Augusta da Rocha Rosado**  
Procuradora da República

**Maria Roseli de Almeida Pery**  
Promotora de Justiça

I:\OFICIOS\GAB\_3\OFICIO (PRDC)\2017\Tutela Judicial\Manifestações Diversas\2050-39.2017.4.01.4300\_MPF x Estado e União\_UTIs\_replica e especificação de provas.LAB.final.odt