

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_ VARA DOS FEITOS DA FAZENDA E REGISTROS PÚBLICOS DA COMARCA DE ARAGUAÍNA – TO.**

**URGENTE. DIREITO À SAÚDE.**

**OMISSÃO DO PODER PÚBLICO.**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS**, presente na pessoa dos membros signatários, valendo-se das disposições elencadas no art. 129, II e III, da Constituição Federal; art. 25, IV, “a”, da Lei nº 8.625/93; art. 1º, IV, c/c art. 3º e art. 5º, I, todos da Lei nº 7.347/85; arts. 83 e 90 da Lei Federal nº 8.078/90; arts. 497 e 536 e seguintes do CPC; vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, diante da competência inserta no art. 93, I, da Lei nº 8.078/90, e, ainda, de acordo com os preceitos gerais estatuídos no Código de Processo Civil e no microsistema de tutela jurisdicional coletiva formado pela completa interação entre as Leis 7.347/85 e 8.078/90, propor a presente

### **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

#### **com pedido de TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA**

em desfavor do **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça dos Girassóis, s/nº, em Palmas/TO, devendo ser citado na pessoa do Sr. Procurador-Geral do Estado, que pode ser encontrado neste mesmo endereço, em razão dos fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos.

## **I. DO OBJETO DA DEMANDA**

Com a presente ação civil pública, o Ministério Público busca obter provimento jurisdicional que obrigue o Estado do Tocantins a disponibilizar profissionais de saúde devidamente capacitados e em quantidade suficiente para atendimento da demanda dos leitos de UTIs para tratamento de Covid-19 já existentes e dos novos a serem criados no Hospital Regional de Araguaína, UTIs e Setor Clínico (“Gripário”), inclusive para o atendimento de casos suspeitos Covid-19, até sua confirmação, a fim de evitar a internação conjunta com os pacientes positivados.

## **II - DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

Conforme amplamente divulgado na mídia, a **COVID-19** é uma doença causada pelo coronavírus **SARS-CoV-2**, com quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.

Em 30/01/2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL (ESPII), em virtude do surto do novo coronavírus (2019-nCov).

Por meio da Portaria n.º 188, de 03/02/2020, o Ministério da Saúde declarou a situação de EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESP/N), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), haja vista que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, bem como exige resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde, entre as três esferas da gestão do SUS.

Em 11/03/2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, em razão do aumento no número de casos e da disseminação global da doença.

Em 18/03/2020, através do Decreto Estadual nº 6.070/2020, foi declarada situação de emergência no Estado do Tocantins em razão da pandemia da COVID-19.

Em 21/03/2020, por meio do Decreto Estadual nº 6.072/2020 foi declarado estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins, em decorrência da pandemia de COVID-19.

Por meio do Decreto Municipal nº 208, de 23 de março de 2020, o Município de Araguaína declarou estado de calamidade pública e situação de emergência em função da pandemia.

No Brasil, já foram registrados quase 163.000 casos do novo coronavírus, com mais de 11.000 mortes em decorrência de tal enfermidade, enquanto a Região Norte são 27.195 casos confirmados, com mais de 1.800 mortes, consoante dados divulgados pelo Ministério da Saúde.<sup>1</sup>

**O Tocantins, por sua vez, até ontem (10-05-2020), já registrou 688 casos confirmados de Covid-19 e 11 óbitos.**

**Por sua vez, a cidade de Araguaína, segundo o último Boletim Epidemiológico emitido (referência para o dia 09-05-2020), possuía 279 casos confirmados da doença e 538 casos suspeitos.**

---

<sup>1</sup> Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acessado em 07/05/2020.

O expressivo aumento do número de casos de Covid-19 em Araguaína, que possui cerca de 180 mil habitantes, fez com que a cidade se tornasse o epicentro da doença em Tocantins, ultrapassando até mesmo o número de casos registrados em Palmas, com população estimada em 300 mil habitantes.

Cumpre reiterar que os 10 (dez) leitos de UTI existentes no HRA para pacientes com Covid-19 já estão ocupados<sup>2</sup>, o que torna **URGENTE** a necessidade de implantação de mais leitos naquela unidade hospitalar.

Nesta quadra, foi publicada a Portaria MS nº 1.120, de 6 de maio de 2020, habilitando mais 10 (dez) leitos de UTI no HRA e outros 10 (dez) leitos de UTI no Hospital e Maternidade Dom Orione. Sendo que estes já estão sendo utilizados pela regulação estadual, inclusive com um paciente SUS, conforme informado ontem pela direção em boletim diário encaminhado ao Ministério Público, para controle interno.

Ocorre que, na última sexta-feira, o Estado do Tocantins anunciou a instalação de seis novos leitos de UTI no HRA, cujos respiradores já se encontram na unidade hospitalar, embora incompletos para uso. É de bom alvitre informar que, na realidade, 08 são os respiradores a disposição no HRA hoje, pois além dos 05 equipamentos acima anunciados, já existiam outros 02 encaminhados no final do mês de março e 01 proveniente do Município de Ananás.

Portanto, há possibilidade física e instrumental de instalação de 08 novas UTIs no HRA, havendo o entrave do corpo clínico, escassez que tem sido o principal complicador para operacionalização e expansão dos leitos para COVID-19, clínicos e de UTIs.

---

<sup>2</sup> Tendo sido extubado um paciente na data de ontem, mas que deverá permanecer no leito por 48 horas.

Sobre a chegada dos equipamentos, tal informação foi repassa ao Ministério Público ainda na sexta-feira (08-05-2020), pela Direção do HRA, com o encaminhamento de cópia do expediente enviado a este Juízo, no bojo da ação n. 0013101-15.2020.8.27.2706, *verbis*.

I - Tão logo se iniciou a discussão interna nesta Direção e corroborada pela Secretaria de Estado da Saúde, envolvendo a ampliação dos leitos de UTI COVID-19 no HRA, formalizamos via **SGD 51670** datado de 30/04/2020 (*em anexo*), onde listamos todos os equipamentos e assessórios necessários para a efetiva ampliação dos mesmos. Foi-nos encaminhado 02 (dois) "kits UTI's" nesta mesma data, à qual foi identificada pelo setor responsável a falta de alguns dos itens mencionados no documento acima informado, tão logo termos ciência do ocorrido, encaminhamos o **SGD 52267** de 04/05/2020 (*anexo*), listando os equipamentos recebidos e os faltosos. Hoje, dia 08/05, recebemos mais 05 (cinco) "kits UTI's", sendo submetido à análise técnica do setor e pela equipe assistencial COVID-19 HRA, constata-se novamente a ausência de itens (equipamentos/assessórios) informados à esta Direção por meio do *Comunicado Intefno n.º 28/2020*. Onde formalizamos prontamente tais constatações para a DAEES/SUHP/SES via **SGD 55167** (*anexo*).

II. A ampliação dos leitos de UTI COVID-19 e COVIDÁRIO estão condicionadas à solução dos fatos acima descrito (UTI'S), e tão importante quanto (condicionante), refere-se às contratações de profissionais para comporem as equipes assistenciais, onde via **SGD 53784** de 06/05/2020 (*anexo*), formalizamos listando os cargos, perfis e quantitativos.

III. Atualmente destinamos **13** (treze) leitos Clínicos para pacientes COVID-19 com **perfil moderado**. Porém, estão condicionadas à sua operacionalização, as contratações de força de trabalho citado no *item II*. Com relação aos leitos de UTI COVID-19, o HRA conta hoje, **08/05 às 16h**, com 10 (dez) leitos, e está com uma taxa de ocupação de 100% (cem por cento), sendo 09 (nove) pacientes confirmados para SARS- CoV2 (via PCR) e 01 (um) paciente com resultado negativo, em processo de transferência para uma UTI não COVID.

De se ver que, no referido expediente, a direção do HRA já noticia a ausência de profissionais e a necessidade de contratação de profissionais para comporem as equipes assistenciais, fato já comunicado à Secretaria Estadual de Saúde.

Mas, antes mesmo da confecção do expediente citado, já preocupado com o aumento exponencial de casos e do deficit de leitos de UTIs já instalados na

cidade de Araguaína-TO, esta Promotoria de Justiça, no dia 07/05/2020, requisitou à Direção Técnica do HRA as seguintes informações, destinadas ao levantamento de dados acerca dos novos leitos de UTI e da criação do Setor Clínico (Gripário) no HRA:

*“1 - Para instalação dos nove novos leitos de UTIs no HRA, em complementação aos 10 leitos COVID-19 já existentes, houve encaminhamento de respiradores e equipamentos por parte da Secretaria Estadual de Saúde? Se sim, quantos? Completos?*

*2 - Visando a implementação das novas UTIs acima mencionadas no HRA, já foi encaminhado expediente à Secretaria Estadual de Saúde informando a relação de equipamentos, insumos e quadro médico necessário para tanto? Se sim, encaminhar cópia do referido expediente.*

*3 - Quanto à expansão do Setor Clínico ("gripário") para pacientes com COVID-19, já foi estruturada e implementada? Caso negativo, quais os entraves existentes para o funcionamento da referida ala?”*

Em resposta, o HRA apresentou o Ofício nº 76/DIR.TEC/HRA/2020 (**em anexo**), com os seguintes esclarecimentos:

***“Quanto ao quesito 1, informamos que sim, já foram encaminhados para o HRA 02 (dois) kits, contudo, os mesmos chegaram incompletos, conforme demonstra cópia do documento anexo.***

***Esclarecemos, por oportuno, que hoje 07/05/2020 recebemos 01 (um) respirador do Município de Ananás em cumprimento à decisão judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0002778-57.2020.827.2703 (...)***

***Com relação ao item 2, esclarecemos que já encaminhamos para a SES/TO no dia 30/04/2020, Memorando nº 544/2020 HRA (SGD nº 2020/30559/051670) com a relação de equipamentos necessários para equipar 09 (nove) leitos de UTI, conforme cópia anexa.***

***No que tange ao dimensionamento de profissionais médicos para atendimento dos leitos em comento, informamos que foi encaminhado para a SES/TO o Memorando nº 571/2020 HRA (SGD nº 2020/30559/053784) com dimensionamento da quantidade de profissionais necessários, conforme demonstra documento anexo.***

***Sobre a expansão do Setor Clínico (“gripário”) informamos que o serviço ainda não foi estruturado/implementado visto que falta: a) aquisição de cortinas para separação dos leitos e; b) contratação dos recursos humanos, conforme dimensionamento apresentado no Memorando nº 571/2020 HRA que encaminhamos anexo.***

Soma-se a isso, a afirmação da Secretaria Estadual de Saúde, por meio do Secretário de Saúde e equipe técnica, lançada em reunião realizada na manhã de hoje (08/05/2020), com representantes do Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal, Defensoria Pública Estadual, Secretarias Municipais de Saúde (Gurupi, Palmas e Araguaína), de que os novos leitos de UTIs no HRA, conforme mencionados acima, estão sendo instalados e, tão logo, receba os novos respiradores do Ministério da Saúde totalizará os outros 10 (dez) leitos recém homologados, sendo que um destes será destinado a pacientes com necessidade de Hemodiálise.

Não bastasse, além da insuficiência de leitos de UTI para atender às projeções de especialistas, há a notícia de que, no HRA, onde os leitos de UTI já estão

ocupados, os pacientes com **suspeita** de infecção por Covid-19 estão indevidamente reunidos na mesma ala que os pacientes com confirmação do contágio.

Ora, não é admissível que pacientes suspeitos, aguardando comprovação de teste, seja submetido a tratamento no mesmo ambiente que pacientes positivados, local onde a probabilidade de contágio é enorme e as consequências de uma eventual confirmação pode ser a pior possível.

E esta preocupação foi aventada pela Direção Geral do HRA que, no dia 07-05-2020, encaminhou o Memorando nº 580/2020 HRA para a Diretoria de Regulação, solicitando o encaminhamento para o HRA somente de pacientes com PCR/Covid-19 positivo, conforme informado pelo Diretor Clínico ao Ministério Público no dia 06 de maio de 2020, ocasião em que reafirmou o recebimento apenas de pacientes positivos para COVID-19.

Ocorre que, com a impossibilidade de regulação de pacientes suspeitos da Macro Região norte para os leitos de UTIs hoje instalados no HRA e Hospital Dom Orione, os mesmos deveriam ser alocados em um dos leitos a serem implantados no HRA, mas que estão pendentes de funcionamento por ausência de profissionais de saúde especializados e qualificados para atendimento COVID-19, conforme informado nos expedientes acostados na inicial.

A comprovar este quadrante fático, tem-se a resposta apresentada pela Direção Técnica do HRA, através do Ofício nº 77/DIR-TEC/HRA 2020, datado de 06 de maio de 2020, onde deixa claro que a não implementação dos leitos clínicos no HRA, ala denominada “gripário”, se deve **à ausência de aquisição de cortinas para separação dos leitos e falta de recursos humanos, já informada à Secretaria Estadual de Saúde.**



5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA

E a carência de equipe médica especializada e qualificada para atendimento dos pacientes COVID-19 tem sido complicador não somente para a implementação dos leitos clínicos acima mencionados, mas também para a ampliação dos novos leitos de UTIs e a manutenção em funcionamento dos existentes, conforme se denota do Memorando nº 571/2020/HRA expedido à Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias.

No referido expediente, constata-se que há carência dos seguintes profissionais

CARGO	SETOR	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO
Médico	UTI COVID -19	16	Profissionais com contrato de 20 horas, com curso de ATLS/ACLS.
	COVITÁRIO		
Enfermeiro	UTI COVID-19	06	Especialista em UTI e/ou Curso em BLS (Basic Life Support) significa "Suporte Básico de Vida" e/ou ATLS.
	COVITÁRIO	12	
Fisioterapeuta	UTI COVID - 19	06	Curso em Ventilação Mecânica Respiratória
	COVITÁRIO	03	
Técnico em enfermagem	UTI COVID - 19	12	Experiência em UTI e/ou Curso em BLS (Basic Life Support) significa "Suporte Básico de Vida" e/ou ATLS.
	COVITÁRIO	24	
Assistente de Serviço de Saúde (HIGIENIZAÇÃO)	Ala de Isolamento COVID - 19	11	Profissional jovens (18 a 40 anos), sem comorbidades para atuar na higienização hospitalar.
	Ala de Isolamento Suspeito	07	
	Sala de Tomografia Computadorizada - exames	07	Necessidade de uma equipe 24hs para realizar higienização terminal, após realização de cada exame.
Assistente Social	UTI COVID -19 + COVITÁRIO	06	***

Ora, Excelência, a defasagem de recursos humanos para condução e ampliação dos leitos do HRA chega à expressiva marca de **110 profissionais**.

Frise-se que, atualmente, boa parte dos profissionais de saúde designados para escala dos leitos da UTI Covid-19 não possuem especialização para atuação nessa modalidade de atendimento.

E a defasagem de profissionais tem sido sentida diariamente pela Direção do HRA, conforme se extrai do Memorando n. 552-2020 HRA, destinado à contratação de Médicos Plantonistas Isolamento COVID-19 e melhor remuneração aos mesmos.

No mencionado documento, o Diretor Técnico informa o temor por grande parte do grupo clínico em atuar no setor de tratamento de pacientes com COVID-19, associado à falta de experiência em Terapia Intensiva, bem como ao valor reduzido pago aos plantões, o que corresponde a um salário de R\$ 10.276,00. Segundo informa, ainda, o Diretor Técnico, diante deste quadro, houve o pedido de exoneração de dois médicos clínicos, os Drs. Frederico Teixeira Leite e Gisele Fonseca de Carvalho Macedo, os quais compunham parte da escala da UTI Covid-19.

Assim, com tais baixas, já há desfalque de profissionais para o mês de maio na UTI Covid-19 em funcionamento, demandando a contratação emergencial de profissionais experientes para trabalharem na Terapia Intensiva do HRA.

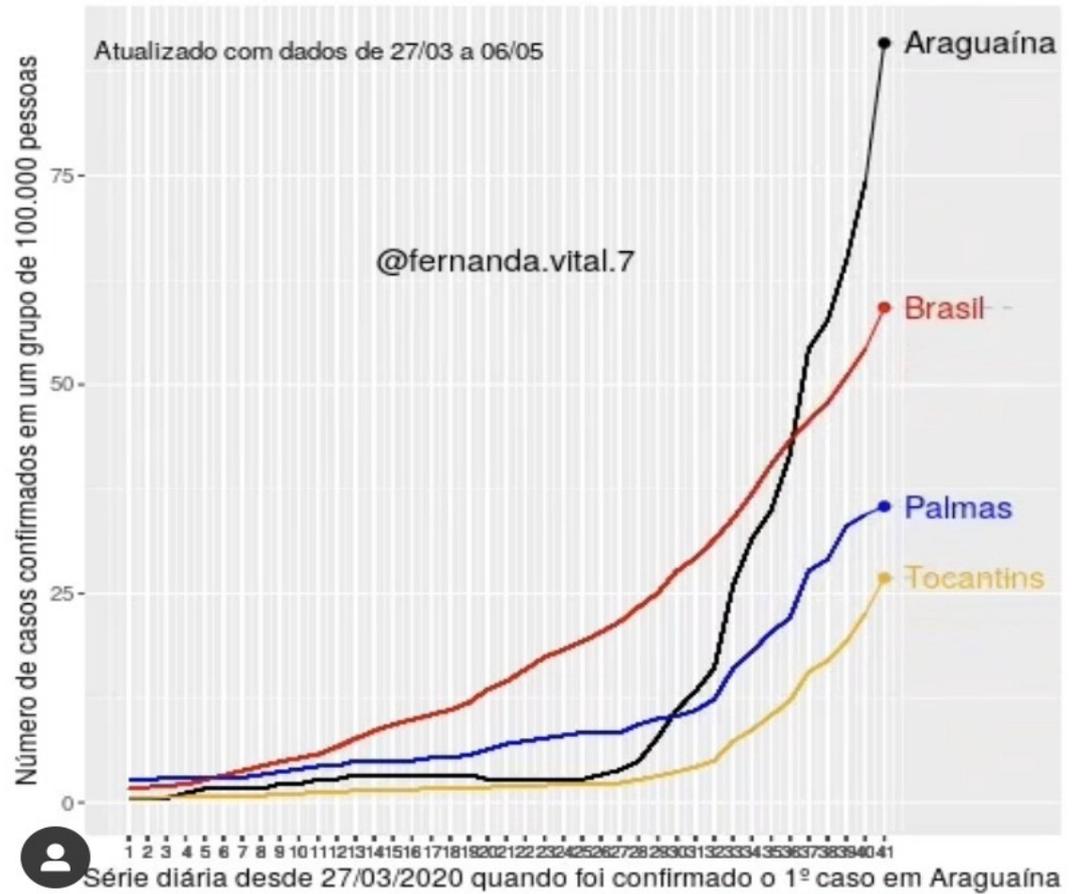
Como bem demonstra a documentação em anexo, a lacuna de profissionais gabaritados para laborar na UTI Covid-19, fez com que a direção remanejasse médicos clínicos para tal finalidade, seja do Pronto Socorro ou das Enfermarias de Clínica Médica para o covidário.

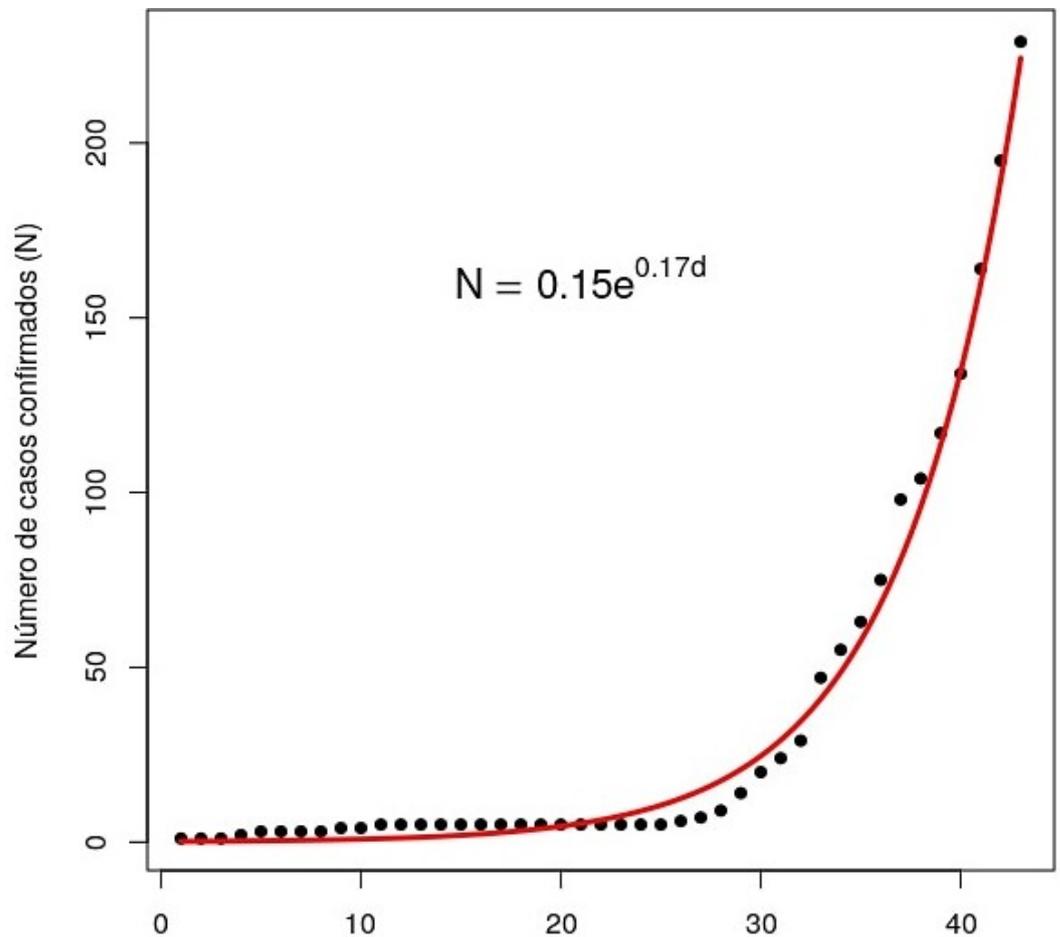
O protocolo fixado pela Secretaria de Estado da Saúde para atendimento de pacientes com Covid-19 estabeleceu o Hospital Regional de Araguaína (HRA) como unidade de referência para a região macro norte no atendimento de pacientes diagnosticados com a doença.

Dessarte, com o avanço da pandemia na região norte do Estado, especialmente em Araguaína, os leitos de UTIs e clínicos serão saturados rapidamente, carecendo da imediata abertura dos já anunciados, os quais não podem ser obstados por carência de profissionais especializados e qualificados.

Sobre a situação local, a doutora em estatística Fernanda Vital, professora do Curso de Matemática da Universidade Federal do Tocantins, tem atualizado diariamente em suas redes sociais um gráfico sobre o aumento exponencial dos casos de Covid-19 no Estado do Tocantins. Proporcionalmente, por grupo de 100 mil pessoas, o número de casos confirmados em Araguaína segue rumo ao dobro daquele verificado no território brasileiro, conforme se extrai do gráfico de 6 de maio de 2020:

### Evolução do número total de confirmados com COVID-19





Série de dias desde a confirmação do 1º caso de COVID-19 (27/03) em Araguaína (d)

Segundo a pesquisadora, os pontos em preto se referem ao número de casos em Araguaína-TO, desde a confirmação do primeiro caso em 27-03-2020, sendo que o modelo ajustado (linha vermelha).

Evidente que estamos em um crescimento exponencial de casos e não atingimos a fase de saturação, quando a doença atinge seu pico.

Ainda há um longo e preocupante caminho a ser percorrido até a fase de decaimento da curva, quando os casos recuperados superam os novos casos de

contaminação. Só para se ter uma ideia, temos no último Boletim Epidemiológico, 51 casos recuperados e 279 casos confirmados, sendo 50 somente dia 09-05-2020, conforme informado pela secretaria municipal de saúde.

Não bastasse, de acordo com o Relatório de Simulação de Pressão Hospitalar elaborado pela Doutora Lorena Dias Monteiro e pela Doutora Eliane Patrícia Franchi, ambas da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, **no auge da demanda, serão necessárias 549 novas UTIs no Estado.**

**Os dados contidos no citado relatório também apontam que o Tocantins poderá registrar 2.107 morte em decorrência da Covid-19 (relatório em anexo).**

Tal projeção reforça a necessidade imediata de ampliação de leitos de UTI em Araguaína, que conforme relatado anteriormente, tornou-se o epicentro da Covid-19 no Tocantins.

Enfatiza a gravidade da situação no Brasil, o estudo elaborado pela Universidade de Tecnologia e Design de Singapura<sup>3</sup>, que alterou a projeção do término do surto de COVID-19, de junho para novembro de 2020.

Ora, antes de se debater em estruturação física de Hospitais de Campanha, como anunciou recentemente o Secretário Estadual de Saúde, inclusive mencionando que instituições de controle clamariam futuramente por tais estruturas, é necessário estruturar as unidades de saúde já existentes para o tratamento da doença, especialmente com recurso humano adequado.

---

<sup>3</sup> <https://exame.abril.com.br/ciencia/pandemia-de-covid-19-no-brasil-pode-acabar-so-em-novembro-diz-estudo/>

Nesse sentido, a NOTA TÉCNICA Nº 69/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA (**em anexo**), que estabelece orientações gerais sobre Hospital de Campanha durante a pandemia internacional ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), preceitua que:

*(...) Entre as medidas de resposta ao novo Coronavírus (COVID-19) dentro do campo da Assistência para o Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme previsto no Plano Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus COVID-19, estão:*

- Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).***
- Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).***
- Orientar, em caso de surto ou epidemia de casos de novo coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos.*
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da Anvisa na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020, garantindo*

*provisionamento de Equipamento de Proteção Individual-EPI, evitando assim a desassistência.*

*Considerando que toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes, os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados e publicizados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção hospitalar.*

***E com o intuito de promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG pode haver a necessidade de aumento de espaços de assistência médica, exigindo das secretarias de saúde estaduais e municipais o estabelecimento de locais alternativos como Hospitais de Campanha - HCamp, bem como a prestação de atendimento em ambientes adaptados como hotéis, ginásios, centro de convenções, etc. (Grifamos)”***

Como visto, o Plano de Contingência Nacional estabelece a necessidade, nesta ordem, de apoiar a ampliação de leitos na rede pública de saúde, de reativar áreas assistenciais obsoletas e, na sequência, de contratar leitos em hospitais privados. Só então, em último plano, em caso de insuficiência das medidas anteriores, seria possível erguer hospitais de campanha.

Vale insistir, a criação de locais alternativos como hospitais de campanha é uma medida subsidiária, pois a prioridade deve ser a estruturação e ampliação de leitos em unidades de saúde já existentes. É preciso salientar, sob o perspectiva de proteção ao patrimônio público, que a implantação de um hospital de campanha exigirá um elevado investimento em uma estrutura provisória que, após a pandemia, será desativa.

**Ora Excelência, é mais que razoável que se exija, como legado, a estruturação de novos leitos no HRA, os quais, passada a pandemia, poderão ser utilizados para atendimento da população da região, inclusive para o tratamento de outras enfermidades.**

Dessarte, resta evidente a omissão e o descaso estatal em relação à ampliação dos leitos da UTI COVID-19 do HRA, à criação do Setor Clínico (“Gripário”), bem como em relação à oferta de profissionais de saúde capacitados para atuação em tais serviços.

### **III - DO DIREITO À SAÚDE**

O direito à saúde é um direito fundamental do indivíduo. A Constituição da República de 1988 definiu como fundamentos do Estado Democrático de Direito a “**cidadania**” e a “**dignidade da pessoa humana**” (*artigo 1º*). Não resta dúvida que o direito à saúde está atrelado a tais fundamentos, pelo que a omissão do Poder Público nessa seara representa abalo aos próprios fundamentos da República.

Ao definir os objetivos fundamentais, o constituinte fez constar: “**construir uma sociedade livre, justa e solidária**” e “**erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais**”. A efetividade do direito à saúde constitui pressuposto para o alcance dos escopos delineados.

A saúde está intrinsecamente ligada ao **direito à vida** e o acesso do pobre às ações e serviços de saúde existentes deve ser garantido em prol do **princípio da igualdade** (*artigo 5º, caput, e inciso I, da CF/88*). Além de uma dimensão subjetiva, que pressupõe uma conduta negativa do Estado, os direitos fundamentais à vida e à igualdade possuem uma dimensão objetiva, pelo que ao Poder Público se impõe a

realização de ações positivas tendentes à sua efetividade – **dimensão objetiva dos direitos fundamentais**.

Conforme a norma do artigo 6º da Constituição o direito à saúde constitui **direito fundamental social**, integrando, pois, o elenco de **direitos humanos** previstos expressamente no texto constitucional.

Por sua vez, o artigo 196 da Constituição da República, de forma enfática, dispõe claramente: ***“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”***

A preocupação do Constituinte com o direito à saúde foi tão elevada que fez constar expressamente que as respectivas ações e serviços são de **“relevância pública”** (*ao que parece, a única hipótese expressa no texto constitucional*).

No âmbito supralegal<sup>4</sup>, o **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos**,

<sup>4</sup> Decisão do **Supremo Tribunal Federal**: PRISÃO CIVIL DO DEPOSITÁRIO INFIEL EM FACE DOS TRATADOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS. INTERPRETAÇÃO DA PARTE FINAL DO INCISO LXVII DO ART. 50 DA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988. POSIÇÃO HIERÁRQUICO-NORMATIVA DOS TRATADOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO. Desde a adesão do Brasil, sem qualquer reserva, ao Pacto Internacional dos Direitos Cíveis e Políticos (art. 11) e à Convenção Americana sobre Direitos Humanos - Pacto de San José da Costa Rica (art. 7º, 7), ambos no ano de 1992, não há mais base legal para prisão civil do depositário infiel, pois o caráter especial desses diplomas internacionais sobre direitos humanos lhes reserva lugar específico no ordenamento jurídico, estando abaixo da Constituição, porém acima da legislação interna. O status normativo supralegal dos tratados internacionais de direitos humanos subscritos pelo Brasil torna inaplicável a legislação infraconstitucional com ele conflitante, seja ela anterior ou posterior ao ato de adesão. Assim ocorreu com o art. 1.287 do Código Civil de 1916 e com o Decreto-Lei nº 911/69, assim como em relação ao art. 652 do Novo Código Civil (Lei nº 10.406/2002). ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA EM GARANTIA. DECRETO-LEI Nº 911/69. EQUIPAÇÃO DO DEVEDOR-FIDUCIANTE AO DEPOSITÁRIO. PRISÃO CIVIL DO DEVEDOR-FIDUCIANTE EM FACE DO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE. A prisão civil do devedor-fiduciante no âmbito do contrato de alienação fiduciária em garantia viola o princípio da proporcionalidade, visto que: a) o ordenamento jurídico prevê outros meios processuais-executórios postos à disposição do credor-fiduciário para a garantia do crédito, de forma que a prisão civil, como medida extrema de coerção do devedor inadimplente, não passa no exame da proporcionalidade como proibição de excesso, em sua tríplice configuração: adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito; e b) o Decreto-Lei nº 911/69, ao instituir uma ficção jurídica, equiparando o devedor-fiduciante ao depositário, para todos os efeitos previstos nas leis cíveis e penais, criou uma figura atípica de depósito, transbordando os limites do conteúdo semântico da expressão "depositário infiel" insculpida no art. 5º, inciso

**Sociais e Culturais de 1966**, adotado pela XXI Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo 226, de 12/12/1991, e promulgado pelo Decreto 591, de 06/07/1992, em seu artigo 12, dispõe o seguinte:

**“1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.**

**2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias assegurar:**

**a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças.**

**b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente.**

**c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.**

**d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médicas e serviços médicos em caso de enfermidade.”** (grifo nosso)

No mesmo sentido, o **Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1988** (*Protocolo de San Salvador*), adotado pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo 56, de 19/04/1995, e promulgado pelo Decreto 3.321, de 30/12/1999, no seu artigo 10, dispõe que:

**“1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.**

**2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados-Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e**

---

LXVII, da Constituição e, dessa forma, desfigurando o instituto do depósito em sua conformação constitucional, o que perfaz a violação ao princípio da reserva legal proporcional. RECURSO EXTRAORDINÁRIO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. (RE 349703, Relator(a): Min. CARLOS BRITTO, Tribunal Pleno, julgado em 03/12/2008, DJe-104 DIVULG 04-06-2009 PUBLIC 05-06-2009 EMENT VOL-02363-04 PP-00675).

***especialmente a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:***

- a) Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;***
- b) Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;***
- c) Total imunização contra as principais doenças infecciosas;***
- d) Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;***
- e) Educação de população sobre a prevenção e tratamento dos problemas de saúde, e***
- f) Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por suas condições de pobreza, sejam mais vulneráveis.”***

A regulamentação infraconstitucional de tal direito é dada pela **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Tal diploma legal traz, logo no seu artigo 2º, que ***“a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”*** (caput) e que ***“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.”*** (§ 1º).

A aludida Lei Federal disciplina o Sistema Único de Saúde (SUS) e garante, ainda, a ***integralidade da assistência*** (artigo 7º, II). Ou seja, o atendimento do paciente deve ser completo, abarcando todas as necessidades do cidadão (***princípio do atendimento integral***).

O **Supremo Tribunal Federal** há mais de uma década firmou o entendimento de que o direito à saúde constitui direito fundamental do indivíduo e que sua efetividade é dever do Poder Público (RE 271286 AgR / RS - RIO GRANDE DO SUL - AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO Relator(a):Min. CELSO DE MELLO Julgamento: 12/09/2000. Órgão Julgador: Segunda Turma Publicação: DJ DATA-24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409).

Em decisão mais recente, o **Supremo Tribunal Federal** foi enfático em dispor que o Poder Judiciário tem o encargo de garantir a efetivação dos direitos econômicos, sociais e culturais (*2ª geração – liberdades positivas*), em casos de grave omissão do Poder Público, envolvendo a concretização do direito à saúde:

*AMPLIAÇÃO E MELHORIA NO ATENDIMENTO DE GESTANTES EM MATERNIDADES ESTADUAIS. DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL. OBRIGAÇÃO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AO PODER PÚBLICO, INCLUSIVE AOS ESTADOS-MEMBROS. CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO-MEMBRO. DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819). COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796). A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COMROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197). O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS*

*INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO. A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO ESTADO. A TEORIA DA “RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”). **CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS (CF, ART. 227). A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO. CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO ESTADO:** ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROIBIÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO). DOCTRINA. PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEA DAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220). POSSIBILIDADE JURÍDICO-PROCESSUAL DE UTILIZAÇÃO DAS “ASTREINTES” (CPC, ART. 461, § 5o) COMO MEIO*

*COERCITIVO INDIRETO. EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL.*

*2. AÇÃO CIVIL PÚBLICA: INSTRUMENTO PROCESSUAL ADEQUADO À PROTEÇÃO JURISDICIONAL DE DIREITOS REVESTIDOS DE METAINDIVIDUALIDADE. LEGITIMAÇÃO ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CF, ART. 129, III). A FUNÇÃO INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO COMO “DEFENSOR DO POVO” (CF, ART. 129, II). DOCTRINA. PRECEDENTES. RECURSO EXTRAORDINÁRIO DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL CONHECIDO E PROVIDO. (STF, RE 581.352/AM, Rel. Ministro Celso de Mello, DJE 01.10.2013, Informativo STF 726) (grifamos)*

No mesmo sentido, tem decidido o **Superior Tribunal de Justiça**:

*ADMINISTRATIVO. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS - DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MANIFESTA NECESSIDADE. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DO PODER PÚBLICO. NÃO OPOSSIBILIDADE DA RESERVA DO POSSÍVEL AO MÍNIMO EXISTENCIAL. POSSIBILIDADE. FIXAÇÃO. MULTA DIÁRIA. DESCUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL.*

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

***2. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria distorção pensar que o princípio da***

**separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente relevantes.**

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

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

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

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

*7. Recurso Especial não provido. (STJ, Segunda Turma, REsp 1488639/SE, Relator(a) Ministro HERMAN BENJAMIN, julgamento 20/11/2014, publicação DJe 16/12/2014).*

Não se discute acerca da obrigação do Poder Público em arcar com exames, remédios e tratamentos, prestando atendimento integral ao cidadão. Nesse sentido, confira-se acórdão do **Supremo Tribunal Federal**:

**AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DIREITO À SAÚDE. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. TRATAMENTO NÃO PREVISTO PELO SUS. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. PRECEDENTES. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. O fornecimento gratuito de tratamentos e medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes é obrigação solidária de todos os entes federativos, podendo ser pleiteado de qualquer deles, União, Estados, Distrito Federal ou Municípios (Tema 793).** O Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade. *Precedentes. Para dissentir da conclusão do Tribunal de origem quanto à comprovação da necessidade de tratamento não previsto pelo SUS faz-se necessário o reexame dos fatos e provas constantes*

*dos autos, providência inviável neste momento processual (Súmula 279/STF). Ausência de argumentos capazes de infirmar a decisão agravada. Agravo regimental a que se nega provimento. (STF, Primeira Turma, RE 831385 AgR/RS, AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO, Relator(a): Min. ROBERTO BARROSO, julgamento 17/03/2015, publicação Dje-063, 06-04-2015) (grifamos)*

A melhor doutrina sobre o assunto também traz ensinamentos que levam à conclusão inexorável de que é dever inafastável do Poder Público assegurar o direito à saúde na hipótese. Conceição Aparecida Pereira Rezende e Jorge Trindade afirmam que é princípio da política de atenção à saúde no SUS a saúde como direito, ressaltando que:

***“Além do princípio que concebe a saúde como direito, a Constituição Brasileira de 1988 qualificou o direito à saúde incluindo-o no conjunto dos Direitos Sociais. O que significa isto? Para a administração pública, a responsabilidade de elaborar programas operacionais que garantam que a atenção à saúde de toda a população habitante na área de abrangência de sua competência esteja assegurada, conforme suas atribuições constitucionais e legais. Para a população, significa a possibilidade de exigir, individual ou coletivamente, a consecução desse direito junto ao Poder Judiciário e ao Ministério Público, sempre que ele for negado.”<sup>5</sup>***

E esses mesmos autores, analisando o **princípio da integralidade de assistência** e as atribuições dos entes públicos em realizá-la advertem:

***“A integralidade de assistência significa que o cidadão tem o direito de ser atendido e assistido sempre que necessitar, em qualquer situação de risco ou agravo (doença), utilizando ou***

<sup>5</sup> REZENDE, Conceição Aparecida Pereira, TRINDADE, Jorge. *Direito sanitário e saúde pública: manual de atuação jurídica em saúde pública e coletânea de leis e julgados em saúde*. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 62

***não insumos, medicamentos, equipamentos, entre outros. Ou seja, o que define o atendimento deve ser a necessidade das pessoas.***

***Por esse princípio, é inconcebível, no SUS, algumas perguntas tais como: o SUS atende idosos? O SUS faz cirurgia do coração? O SUS faz parto? Atende câncer? Faz tomografia? Fornece medicamentos? Faz dentadura? Coloca aparelho nos dentes?***

...

***Cabe ressaltar alguns pontos mais significativos. O primeiro deles é que o direito à saúde não deve ser assegurado especificamente por uma ou outra esfera de governo, mas pelo ESTADO. Ou seja, o DIREITO à saúde é muito mais que as ações e serviços de saúde que são executadas pelo próprio Setor Saúde, especialmente nos Municípios. Por isso, a primeira competência/responsabilidade é do conjunto de Gestores do Governo, como um todo, para com a saúde. O dever é do Estado/Nação, e não de alguns órgãos governamentais.”<sup>6</sup>***

#### IV - DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

No caso em comento estão presentes os requisitos para a concessão da tutela provisória de urgência. A Lei nº 13.105/2015, de 16 de dezembro de 2015 (NCPC), em seu artigo 300, possibilitou a antecipação dos efeitos da tutela pretendida no pleito inicial desde que haja elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Por sua vez, a norma do artigo 12, da Lei 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública) dispõe que: “***Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificção prévia, em decisão sujeita a agravo***”.

---

<sup>6</sup> *Op. cit.*, p. 64 e 73/74. Os negritos são nossos.

A probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) resta patente, na hipótese, por todas as normas que regem o direito à saúde e os documentos juntados, comprobatórios da necessidade de ações positivas do Estado para garantia da saúde dos usuários do SUS, com a oferta de tratamento aos pacientes diagnosticados com Covid-19.

Com efeito, cabe ao Poder Público prestar ***atendimento integral, fornecendo os medicamentos, tratamentos e insumos necessários à saúde e à vida da pessoa necessitada***. A omissão por parte do requerido está caracterizada, de forma atentatória ao ordenamento jurídico vigente.

O perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (*periculum in mora*) é extreme de dúvida, posto que as provas que acompanham a petição inicial, inequivocamente, levam ao entendimento de que a falta do atendimento da demanda em comento põe em ***risco à saúde dos pacientes com quadro de Covid-19 referenciados ao HRA, tendo em vista aproximação do pico da doença em nossa região e a escassez de leitos adequados para atendê-los***.

A pessoa que não tem condições financeiras para realizar seu tratamento não pode ficar exposta a riscos de agravos à sua saúde, por tempo indeterminado, em razão da ineficiência do Poder Público em gerir a saúde pública.

O Prof. Daniel Amorim Assumpção Neves, à luz do novo CPC, com precisão ensina que:

***“Ocorre, entretanto, que, mesmo quando a tutela antecipada é faticamente irreversível, o juiz poderá excepcionalmente concedê-la, lembrando a doutrina que um direito indisponível***

***do autor não pode ser sacrificado pela vedação legal. Nesse caso, valoram-se os interesses em jogo, e, sendo evidenciado o direito à tutela antecipada, é indevida a vedação legal à sua concessão. São, por exemplo, muitas as tutelas antecipadas em demandas em que se discute o direito à saúde do autor, com a adoção de medidas faticamente irreversíveis, tais como a liberação de remédios, imediata internação e intervenção cirúrgica***<sup>7</sup>

Não resta qualquer dúvida que o interesse mais relevante e que merece proteção imediata é a saúde. Não é razoável exigir-se que, constatada a violação aos direitos fundamentais, **os usuários do sistema único de saúde referenciados ao HRA** fiquem expostos, até o provimento jurisdicional definitivo, aos sérios riscos de verem sua saúde agravada, com riscos de morte, decorrentes da omissão do requerido no atendimento à saúde.

Inadmissível que, diante do avanço agressivo da doença na região macro norte e da necessidade crescente de leitos de UTIs e Clínicos em nossa cidade, deixem estes de serem abertos por ausência de equipe profissional especializada.

## **V – DA POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DE MULTA PESSOAL AOS GESTORES**

O gestor público que se recusa a cumprir decisão judicial deve ser responsabilizado, não podendo tal omissão ser suportada pelo Poder Público.

---

<sup>7</sup> NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito Processual Civil**. Salvador: Juspodivm, 2017, p. 518. Grifamos.

Conforme artigo publicado na revista jurídica do Ministério Público do Tocantins<sup>8</sup>, **“a CR/88 é taxativa em seu art. 2º que “São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário”. Pode-se afirmar que o constituinte originário, quando fixou esta premissa, indiretamente outorgou procuração ao legislador ordinário para que mecanismos e regras fossem implementadas, no sentido de preservar o pacto institucional entre os poderes.**

**Ademais, a própria Constituição Federal criou mecanismo próprio para tutelar essa harmonia entre os poderes, ao dispor em seu art. 34, inciso IV que “A União não intervirá nos Estados nem do Distrito Federal, exceto para (...) garantir o livre exercício de qualquer dos Poderes nas unidades da federação”.**

Outrossim, em posse dessa procuração outorgada pela Constituição, o legislador infraconstitucional criou outras possibilidades para se punir o agente recalcitrante, que descumpra ordem judicial, seja na esfera cível, administrativa e penal.

Pode, ainda, sofrer ações pela prática de ato de improbidade administrativa, calcado no art. 11 da Lei 8.429/92, provado o dolo do agente.

No âmbito administrativo, pode se submeter a processos administrativos tendentes a lhe subtrair o cargo, tais como CPI's, sindicâncias, entre outros.

Na esfera penal, além do crime de desobediência, previsto no Código Penal, também existem tipos penais em leis especiais, como a Lei 1.079/50, que comina crimes de responsabilidade ao Presidente da República, Ministros de Estado, Governadores e outras autoridades ao “opor-se diretamente e por fatos ao livre

<sup>8</sup> FIORI, Sidney Junior. **Revista Jurídica do Ministério Público do Tocantins**. Cesaf, ano 4, nº 7, 2011, p. 143.

exercício do Poder Judiciário, ou obstar, por meios violentos, ao efeito de seus atos, mandados ou sentenças” (art. 6º, (5)). O art. 12 desta mesma Lei disciplina outros tipos penais que valem a pena conferir.

Portanto, pelas breves observações que foram tecidas, percebe-se a importância de que toda decisão emanada pelo Poder Judiciário seja acatada e cumprida pelo jurisdicionado, e revestida pela cláusula geral de efetivação, com um rol exemplificativo de medidas a serem tomadas pelo juiz à luz do caso concreto, dando-lhe meios executivos capazes de proporcionar pronta e integral satisfação a qualquer direito merecedor de tutela.

Veja que o legislador infraconstitucional recebeu implicitamente o mandato constitucional de criminalizar a conduta de quem descumpra ordem judicial (art. 330, CPB) e, se é assim, ciente de que o *status libertatis* deve ser encarado com muito mais cautela, com muito mais razão decorre a possibilidade de se punir o agente, na esfera cível, quando descumpra uma ordem judicial.

A interpretação sempre deve ser feita na vertical, à luz da Constituição e não o contrário. Dessa forma, se os poderes devem ser harmônicos e se é devido ao Poder Judiciário controlar as omissões estatais, nada mais correto do que impor certas ações ao ente público inerte.

Acontece que o ente público é comandado por alguém, cheio de vaidades e ambições, fruto de todo ser humano. Essa pessoa física não pode simplesmente descumprir uma ordem judicial e comprometer os cofres públicos com o pagamento de *astreintes* (além de colocar o ente estatal em rota de colisão com o Poder Judiciário).

Para contornar esse problema, temos visto alguns precedentes jurisdicionais, no sentido de bloquear verbas do orçamento destinadas a fins não prioritários, tais como as verbas destinadas à publicidade institucional.

Entretanto, em que pese à boa intenção e à lucidez dessa alternativa, na prática, não parece ser muito vantajosa, à medida que o Poder Judiciário não ordenará despesas com aquele saldo aprisionado, de modo que a tutela específica permanece sem solução adequada.

Ante tais dificuldades operacionais e, calcado no princípio da eficiência, de alçada constitucional, a fixação das *astreintes* contra a pessoa do gestor representa imensas vantagens para a obtenção da tutela específica ou a obtenção do resultado prático equivalente.

A 1ª Turma do STJ já se posicionou pela possibilidade de incidência de multa coercitiva diretamente sobre o agente público:

*PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. IMPOSIÇÃO DE MULTA DIÁRIA À PRÓPRIA AUTORIDADE COATORA. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA DO ART. 461, §§ 4º e 5º DO CPC. RECURSO ESPECIAL DO ESTADO DESPROVIDO. 1. É pacífica, no STJ, a possibilidade de aplicação, em mandado de segurança, da multa diária ou por tempo de atraso prevista no art. 461, §§ 4º e 5º do CPC. Precedentes. **2. Inexiste óbice, por outro lado, a que as astreintes possam também recair sobre a autoridade coatora recalcitrante que, sem justo motivo, cause embaraço ou deixe de dar cumprimento a decisão judicial proferida no curso da ação mandamental.** 3. Parte sui generis na ação de segurança, a*

*autoridade impetrada, que se revele refratária ao cumprimento dos comandos judiciais nela exarados, sujeita-se, não apenas às reprimendas da Lei nº 12.016/09 (art. 26), mas também aos mecanismos punitivos e coercitivos elencados no Código de Processo Civil (hipóteses dos arts. 14 e 461, §§ 4º e 5º). 4. Como refere a doutrina, **"a desobediência injustificada de uma ordem judicial é um ato pessoal e desrespeitoso do administrador público; não está ele, em assim se comportando, agindo em nome do órgão estatal, mas sim, em nome próprio"** (VARGAS, Jorge de Oliveira. *As conseqüências da desobediência da ordem do juiz cível*. Curitiba: Juruá, 2001, p. 125), **por isso que, se "a pessoa jurídica exterioriza a sua vontade por meio da autoridade pública, é lógico que a multa somente pode lograr o seu objetivo se for imposta diretamente ao agente capaz de dar atendimento à decisão jurisdicional"** (MARINONI, Luiz Guilherme. *Técnica processual e tutela dos direitos*. São Paulo: RT, 2004, p. 662). 5. Recurso especial a que se nega provimento. (STJ, ERESP 1.399.842/ES, Relator Min. Sérgio Kukina, PRIMEIRA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 03/02/2015)*

Nesse sentido, também têm decidido os tribunais pátrios:

*PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DO JULGADO. DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE LISTA NOMINAL DOS BENEFICIÁRIOS. IMPOSIÇÃO DE MULTA COMINATÓRIA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA E DOS AGENTES PÚBLICOS DESTINATÁRIOS DA ORDEM JUDICIAL. POSSIBILIDADE. I - O cumprimento do*

*julgado proferido no bojo de ação coletiva, em que se determinou à União Federal e ao Estado da Bahia o fornecimento de medicamento a todos os portadores da síndrome de Hurler (Mucopolissacaridose do tipo I), como no caso, prescinde da prévia apresentação de qualquer lista nominal, na medida em que o título judicial tem por beneficiários todo o universo de pacientes assim enquadrados, afigurando-se suficiente, para fazer usufruir do comando mandamental em referência, a simples comprovação dessa condição, mediante prescrição médica. II - **Em casos que tais, poderá o juiz, de ofício ou a requerimento da parte, adotar todas as medidas coercitivas necessárias à eficácia plena do julgado, inclusive, mediante a imposição de multa pecuniária ao eventual recalcitrante (no caso concreto, os agentes públicos diretamente responsáveis pelo fornecimento do medicamento), nos termos do art. 461, §§ 4º e 5º do CPC, impondo-se, assim, a sua identificação, para essa finalidade.** III - Agravo de instrumento provido. Decisão reformada.(TRF1, AG 0020608-97.2013.4.01.0000, e-DJF1 p.111 de 13/11/2013)*

*AGRAVO DE INSTRUMENTO. MEDICAMENTO. POSSIBILIDADE DE MULTA EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO. NEGAR PROVIMENTO. Inexiste óbice legal restringindo a aplicação de multa diária contra a Fazenda Pública, sendo possível e razoável o arbitramento em caso de descumprimento de ordem judicial. AGRAVO DE INSTRUMENTO - OBRIGAÇÃO DE FAZER - ENTE PÚBLICO - MULTA - PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE - ÔNUS EXCESSIVO - RESPONSABILIZAÇÃO DO AGENTES PÚBLICOS - POSSIBILIDADE. A fixação de astreintes se consubstancia em*

*meio coercitivo e não punitivo, pois visa tão somente conferir efetividade à ordem judicial como meio e forma de assegurar o resultado prático visado. Impor ao ente público multa diária contrária não só a natureza jurídica do instituto, como gera inquestionável enriquecimento ilícito e digladia com a própria lógica do razoável, infringindo, ademais, o princípio da proporcionalidade, gerando ônus excessivo ao ente público.*

**Eventual multa por descumprimento da decisão poderá ser substituída pela responsabilização dos agentes públicos diretamente responsáveis pelo cumprimento da obrigação, medida mais coerente, razoável e mesmo eficaz, não somente para se salvaguardar o interesse público/coletivo, como também, e principalmente, para trazer maior eficácia e exequibilidade à decisão judicial.** (TJ-MG - AI: 10024101154581002 MG, Relator: Geraldo Augusto, Data de Julgamento: 29/02/0016, Câmaras Cíveis / 1ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/03/2016)

A fixação de multa diária é apenas uma dentre outras ferramentas colocadas à disposição das partes e do juiz para viabilizar a efetividade das decisões judiciais.

Aos poucos, o princípio da tipicidade dos meios executivos foi cedendo espaço ao chamado princípio da concentração dos poderes de execução do juiz. Trata-se do poder geral de efetivação do juiz, na busca de dar ao jurisdicionado a tutela específica ou a obtenção do resultado prático equivalente.

A doutrina pátria há tempos discorre sobre esse assunto.

Leciona **Fredie Didier Jr.** que “para evitar a renitência dos maus gestores, nada impede que o magistrado, no exercício do seu poder geral de efetivação, imponha as astreintes diretamente ao agente público (pessoa física) responsável por tomar a providencia necessária ao cumprimento da prestação. Tendo em vista o objetivo da cominação (viabilizar a efetivação da decisão judicial), decerto que aí a ameaça vai mostrar-se bem mais séria e, por isso mesmo, a satisfação do credor poderá ser mais facilmente alcançada<sup>9</sup>”.

**Leonardo José Carneiro da Cunha** preconiza que:

**Para conferir efetividade ao comando judicial, cabe, portanto, a fixação de multa, a ser cobrada do agente público responsável, além de se a exigir da própria pessoa jurídica de direito público.**

**É preciso, entretanto, que, antes de impor a multa ao agente público, seja observado o contraditório, intimando-o para cumprir a decisão e advertindo-o da possibilidade de se expor à penalidade pecuniária.**<sup>10</sup>

Para conferir efetividade ao comando judicial, cabe, portanto, a fixação de multa, com esteio no §1º do art. 536 do CPC, a **ser exigida do AGENTE PÚBLICO RESPONSÁVEL.**

A seu turno, **Marcelo Lima Guerra**<sup>11</sup> sugere, para contornar a ausência de pressão psicológica exercida pela multa sobre pessoa jurídica de direito público – e, mais especificamente, sobre o servidor responsável pelo cumprimento da decisão

<sup>9</sup> DIDIER JR., Fredie; et al. **Curso de Direito Processual Civil.** 5 ed. rev. amp. e atual. Salvador: Editora Juspodvm, 2013.

<sup>10</sup> CUNHA, Leonardo Carneiro da. **A Fazenda Pública em juízo.** 13. ed., Rio de Janeiro: Forense, 2016.

<sup>11</sup> GUERRA, Marcelo Lima. **Direitos Fundamentais e a proteção do credor na execução civil.** São Paulo: RT, 2003, p. 66.

judicial –, "**A APLICAÇÃO DA MULTA DIÁRIA CONTRA O PRÓPRIO AGENTE ADMINISTRATIVO RESPONSÁVEL PELO CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO A SER SATISFEITA IN EXECUTIVIS**". Remata de maneira bastante precisa: Como já se procurou demonstrar, em outra oportunidade, as medidas coercitivas, entre elas a multa diária, devidamente compreendidas como instrumentos de concretização do direito fundamental ao processo efetivo, não podem deixar de ser utilizadas, em determinada situação em que se revelem necessárias, apenas por não ter sido prevista sua aplicação em tal hipótese, por norma infraconstitucional. Nisso se manifesta, entre outras coisas, a chamada **aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais**, os quais se concretizam independentemente de lei, e até *contra legem*, devendo-se observar, todavia, que a concretização de um direito fundamental deve respeitar os limites impostos por outros direitos fundamentais. Daí que, revelando-se necessária a aplicação de multa diária, o juiz pode utilizá-la mesmo em situações não previstas em lei, mas não pode ignorar outros direitos fundamentais em jogo.

**Frise-se o artigo 139, inciso IV, do novo Código de Processo Civil prevê como atribuição do magistrado determinar todas as medidas indutivas, coercitivas, mandamentais ou sub-rogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial.**

Ante o exposto, não resta dúvida sobre a possibilidade de aplicação multa diária sobre a pessoa dos agentes políticos.

## **VI - DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS**

Ante o exposto, visando resguardar a saúde dos usuários do sistema único de saúde, o **MINISTÉRIO PÚBLICO** pede:

1) A concessão da TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA, *inaudita altera pars*, para determinar ao ESTADO DO TOCANTINS, em caráter imediato, que **disponibilize profissionais de saúde devidamente qualificados, em quantidade adequada para atendimento integral da escala dos leitos de tratamento de Covid-19, tanto para manutenção dos 10 (dez) leitos de UTIs em funcionamento, quanto para os outros 10 (dez) leitos já homologados, bem como para os leitos clínicos (“gripário”), pendentes de criação;**

2) Seja fixada, já na concessão da tutela antecipada, ***multa diária*** à base de ***R\$ 10.000,00 (dez mil reais)***, em caso de descumprimento da medida judicial determinada;

3) Ao final, seja julgado ***procedente o pedido***, confirmando-se, na íntegra, a liminar requerida.

Para tanto, requer o **MINISTÉRIO PÚBLICO**:

a) Seja determinada a ***citação do requerido*** para oferecer resposta no prazo legal, sob pena de revelia e confissão ficta, imprimindo-se ao feito o rito ordinário previsto no Código de Processo Civil;

b) Protesta-se por provar o alegado por ***todos os meios de prova*** em direito admitidos, requerendo-as, desde já, *ad cautelam*, notadamente a oitiva de testemunhas, juntada de novos documentos, perícias e o mais que se fizer necessário à perfeita elucidação dos fatos.

c) A citação do Governador do Estado do Tocantins, Sr. Mauro Carlesse (podendo ser localizado na sede do Palácio dos Girassóis, Palmas-TO), para, querendo, intervir no presente feito, na qualidade de pessoa interessada,

tendo em vista o pedido pessoal de multa diária, tudo nos termos do art. 238, CPC, art. 77, IV do CPC, art. 536, § 1º, do CPC, art. 537, CPC.

Em virtude de expressa previsão legal de dispensa de custas, tanto para o demandante quanto para o demandado, e da vedação constitucional ao recebimento de honorários advocatícios por parte do Ministério Público, deixa-se de postular nesse sentido.

Apesar de inestimável, dá-se à causa o valor de R\$ 100.000,00 (*cem mil reais*).

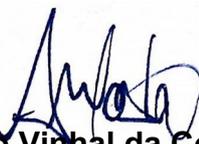
Nestes termos, pede deferimento.

Araguaína, data e horário no campo da inserção do evento.



**Leonardo Gouveia Olhe Blanck**

Promotor de Justiça  
em substituição automática



**Saulo Vinhal da Costa**

Promotor de Justiça Substituto  
Portaria MPTO nº 350/2020  
- em substituição automática -