



Número: **1009732-61.2021.4.01.3500**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Federal Cível da SJGO**

Última distribuição : **26/03/2021**

Valor da causa: **R\$ 20.000.000,00**

Assuntos: **COVID-19, Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI)**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DE GOIAS (AUTOR)			
DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO (AUTOR)			
UNIÃO FEDERAL (REU)			
ESTADO DE GOIAS (REU)			
Ministério Público Federal (Procuradoria) (FISCAL DA LEI)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51144 3373	26/04/2021 19:19	Decisão	Decisão



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Goiás
3ª Vara Federal Cível da SJGO

PROCESSO: 1009732-61.2021.4.01.3500
CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65)
POLO ATIVO: DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO e outros
POLO PASSIVO: UNIÃO FEDERAL e outros

DECISÃO

Trata-se de Ação Civil Pública proposta pela **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO** e pela **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS** em face da **UNIÃO** e do **ESTADO DE GOIÁS**, objetivando, em sede de tutela de urgência, determinar aos réus “*que viabilizem, em prazo certo, e sob pena de multa diária, a ampliação do número de leitos hospitalares para o tratamento da COVID-19, em número de pelo menos 300 leitos de enfermaria e 150 leitos de UTI, o suficiente para atender à totalidade dos pacientes que atualmente aguardam na fila de espera*”.

Acerca do cumprimento da liminar pretendida, ressaltaram que “*poderá ser cumprida, a critério das autoridades administrativas responsáveis nos entes públicos requeridos, alternativamente por meio da utilização de áreas de assistência à saúde obsoletas que comportem leitos isolados, ou mesmo pela reativação do Hospital de Campanha de Águas Lindas, em sua capacidade máxima, bastando que atendam ao prazo fixado por esse Juízo, a fim de evitar o perecimento de direito, que in casu pode significar a morte de diversos pacientes que necessitam de tratamento adequado para doença em questão*”.

No mais, requereram a “*designação de audiência com representantes dos entes públicos requeridos, com capacidade decisória, a fim de que sejam debatidas e ao final fixadas as obrigações específicas (em termos de providências materiais) de que deverão desincumbir-se a União e o Estado de Goiás, também em prazos específicos, e sob pena de multa diária, com vistas a superar óbices burocráticos, financeiros e de gestão que eventualmente possam retardar a pronta operação dos leitos hospitalares*”.

Sustentaram as requerentes, em síntese: a) em 30/01/2020, a OMS decretou



situação de “emergência de saúde pública de importância internacional”, em decorrência da COVID-19, infecção humana causada pelo coronavírus (SARSCoV-2); b) o Estado de Goiás editou seus respectivos atos (Decretos Estaduais n. 9.633/2020e 9.637/2020), a fim de conter a disseminação do *coronavírus*, decretando Estado de Emergência; c) em 07/04/2020, o Governo Federal iniciou a construção do primeiro hospital de campanha da União, em Águas Lindas (GO), no Entorno de Brasília (DF), sendo a obra entregue ainda no mesmo mês, a um custo anunciado de R\$ 10 milhões, contando com 200 leitos adaptáveis para unidades de tratamento semi-intensivas, com tubulação e suporte para respiradores; d) o acordo de cooperação técnica entre entes previa que a União seria responsável pela estruturação da unidade, e o Governo de Goiás por operacionalizar a unidade hospitalar, fazendo a gestão e ofertando insumos e equipamentos, além da prestação de serviços necessários para o funcionamento do hospital; e) à época da instalação do hospital de campanha, o Estado de Goiás contava com 19 mortes e 403 pessoas infectadas pela COVID-19, sendo que a média móvel era de 32 casos diários; f) em 22/10/2020, o hospital foi desativado, após quatro meses de funcionamento, tendo recebido durante o período 771 pacientes; g) a desativação ocorreu pela suposta queda no número de casos de Covid-19 registrados diariamente no Estado, que reduziu a demanda por internações; h) à época da desativação, havia ocorrido 5.527 óbitos e 244.235 pessoas infectadas pela COVID-19, sendo que a média móvel de casos era de 1.073,57 casos; i) passados quase seis meses do fechamento do hospital de campanha, o Estado de Goiás soma atualmente 9.279 óbitos e 424.072 pessoas infectadas pela COVID-19, sendo que a média móvel atual e de 2.290,57 casos diários, ou seja, o número de óbitos é 488,36 vezes maior que o da época de abertura e o número de pessoas infectadas 1.052,28 vezes maior; j) em 10/03/2021, o Estado de Goiás bateu recorde com 267 registros de mortes por coronavírus em um dia, ou seja, o número de mortes em um dia é quase 15 vezes maior que o número total de mortes registrados na data da instalação do hospital de campanha; l) a rede pública e a privada estão saturadas, as taxas médias de ocupação das UTIs estaduais alcançaram 97%, enquanto o índice na enfermaria é de 85%; m) em Goiânia, a rede pública tem 257 leitos especiais e apenas 1 está desocupado, sendo a ocupação de 99%; o) a ausência de leitos para receber pacientes que necessitam de tratamento de COVID acaba por impactar na chance de cura de tais pacientes, que aguardam em unidades pré hospitalares lotadas, sem aparelhagem necessária para tratamento, enquanto um hospital já montado e com capacidade de recebimento de 200 pacientes segue fechado sem explicação lógica; n) em razão da lotação das unidades pré hospitalares (UPAS e CAIS), muitos pacientes que aguardam na fila uma vaga para enfermaria ou UTI COVID não recebem tratamento e morrem à espera de alguma assistência, como vem ocorrendo na cidade de Inhumas; o) ainda que se argumente que atualmente Goiás conta com mais leitos que na época de abertura do Hospital de Campanha, não se pode desconsiderar também que o número de contaminados e o número de pessoas aguardando leitos aumentaram; p) também aumentou o tempo de permanência na UTI, em razão das novas variantes do vírus, o que impõe a reabertura dos leitos fechados, ante o agravamento da situação de saúde; q) em 11/03/2021, no bojo da Portaria GM/MS nº 431, houve a liberação de verbas federais ao Estado pelo Ministério da Saúde para a implantação de 212 leitos no Estado de Goiás; r) constavam, em 19/03/2021, 365 solicitações de leitos adultos de UTI, 277 solicitações de enfermaria adulto e 04 enfermarias pediátricas para pacientes com COVID-19; s) o número de vagas de UTI existentes atualmente no Estado de Goiás, mesmo com a implantação dos leitos, com o orçamento liberado pela União, ainda se mostra insuficiente para a demanda atual; t) a verba recentemente liberada pela União visa apenas a implantação de novos leitos de UTI, mas há uma parcela enorme de pacientes que necessita de tratamento semi-intensivo, e que atualmente ocupa as salas de UPAS, enquanto esperam a liberação de um leito hospitalar; u) o direito à saúde, assegurado pela Constituição da República de 1988, como direito fundamental decorrente do direito à vida e da dignidade da



pessoa humana, incumbe ao Estado e à sociedade a obrigação de provê-lo a todos os que dele necessitem; v) os artigos constitucionais 6º e 196, ambos da CF, consagram o direito à saúde como dever do Estado, o qual deverá, por meio de políticas sociais e econômicas, propiciar aos necessitados o tratamento mais adequado e eficaz, capaz de ofertar ao enfermo maior dignidade e menor sofrimento; x) estão compelidos União e Estado de Goiás a disponibilizar leitos hospitalares (em UTI e enfermaria) em número suficiente para atender a toda a população do Estado de Goiás, e de maneira célere, uma vez que cada dia em uma fila de espera pode significar a morte de mais cidadãos por falta de tratamento adequado para a COVID-19.

A inicial veio acompanhada de documentos.

O Partido Social Liberal (PSL) do Estado de Goiás requereu que as autoras sejam instadas, caso queiram, a aditar a inicial “para fins de indicarem a conclusão do Hospital Regional de Águas Lindas como objeto da presente ação civil pública”.

Foi determinada a intimação dos requeridos, nos termos do art. 2º da Lei 8.437/1992, para se pronunciarem no prazo de 3 (três) dias.

Intimada, a União asseverou, basicamente: a) o interesse de agir em face da União deve ser examinado a partir da omissão deste Ente em, dentro do seu feixe administrativo de atribuições, adotar ou não todas as medidas necessárias para que fossem e sejam garantidos os leitos de UTI para todos os cidadãos, dentro da realidade de cada Município ou Estado (art. 8º, caput, da Lei n.º 8.080, de 1990), que venham a ser acometidos pela COVID-19 no seu grau mais grave; b) o Ministério da Saúde vem adotando todas as medidas possíveis para adequar e agilizar a habilitação de leitos de UTI, aumentando o número de leitos para habilitação, cabendo, portanto, aos gestores locais proceder com os pedidos de habilitação, preenchendo os requisitos estabelecidos em Portaria; c) são os gestores locais, por meio das Centrais de Regulação, os responsáveis pelo processo de controle de ocupação de leitos, internações e agendamento de consultas e exames, consoante antiga Portaria MS/GM n. 1559/2008, atual Portaria de Consolidação nº 02/2017; d) cabe à União, através do Ministério da Saúde, apenas o papel normatizador, a realização de repasse de incentivos financeiros destinados à execução das políticas de saúde, incluindo-se a de Média e Alta Complexidade, elaboração de políticas públicas e gerenciamento dos sistemas de informações; e) aos estados e municípios cabe efetivamente a identificação das necessidades da população, de acordo com sua regionalidade, estipulação cotas, fornecimento de exames, medicamentos, credenciamento e controle dos serviços; f) a União não possui qualquer poder hierárquico sobre os prestadores de serviços localizados em âmbito municipal ou estadual, o que faz com que o Ministério da Saúde dependa sempre das ações do gestor local para o efetivo cumprimento das decisões judiciais; g) não há qualquer recusa por parte do Ministério da Saúde nas autorizações de leitos de UTI COVID-19 e as solicitações que foram feitas pelo estado de Goiás que estavam de acordo com os critérios objetivos estabelecidos foram autorizadas; h) preocupado com a prolongação da pandemia do Coronavírus – COVID-19, foi editada a Portaria GM/MS nº 3.896, de 30/12/2020, no qual estabeleceu o repasse de recursos financeiros no montante R\$ 896.000.000,00 (oitocentos e noventa e seis milhões) destinados ao enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo novo Coronavírus; i) em relação ao Estado de Goiás, é possível observar que este, por meio da Portaria GM/MS nº 3.896, de 30/12/2020, recebeu o valor de R\$ 33.424.249,39; j) após a aprovação de tais verbas, o Ministério da Saúde vem, com frequência, autorizando os leitos de UTI COVID-19 solicitados pelos estados e municípios, sendo que, inclusive, diversos leitos de UTI COVID-19 foram



autorizados para o Estado de Goiás, após o requerimento do ente; l) bem avaliadas as medidas administrativas que vem sendo adotadas pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, para a disponibilização de recursos tendentes a garantir a ampliação do número de leitos de UTI específicos para o tratamento de enfermos infectados pelo novo coronavírus, há de ser refletido necessariamente o pleito formulado na demanda à luz do princípio da reserva do possível; m) para alcançar o seu objetivo, a parte autora almeja a interferência indevida do Poder Judiciário em assunto privativo da Administração, que é a única legitimada pela Constituição a exercer o juízo de conveniência e oportunidade para a adoção de políticas públicas de saúde; n) a determinação de instalação de leitos hospitalares tipo UTI por meio de liminares e processos judiciais, embora revista-se do mais nobre caráter humanitário, desestabiliza a harmonia desse sistema, facultando uma ingerência do Poder Judiciário sobre esfera precípua das demais funções do Poder; o) a demanda carece de plausibilidade jurídica, em virtude de infringir o ordenamento jurídico, especialmente, o art. 165, § 5º; 167, I, § 1º; e 195, § 5º, todos da CF.

Já o Estado de Goiás juntou documentos e aduziu, em suma: a) quanto ao objetivo de ampliação do número de leitos hospitalares, o Estado de Goiás adotou duas estratégias, a saber, execução do Plano “Hospitaliza Goiás”, com fim de instalação de unidades hospitalares regionais e permanentes, e instituição do Plano de Combate à Covid-19, que visa à adoção de medidas transitórias no enfrentamento à Pandemia; b) por meio do Plano “Hospitaliza Goiás” já foi possível disponibilizar UTIs em 21 municípios; c) no âmbito do Plano de Enfrentamento ao Covid-19, já no início de 2020, houve a instalação de 9 (nove) hospitais dedicados ao tratamento das comorbidades decorrentes do coronavírus; d) de todas essas unidades, apenas o Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás foi desativado porque a União não prorrogou o Acordo de Cooperação Técnica nº 01/2020; e) à exceção do Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás, todas as demais unidades hospitalares implantadas são permanentes e possuem estrutura de alvenaria; f) em janeiro de 2020, havia 311 leitos, 432 em maio de 2020 e, atualmente, existem 924 leitos; g) os leitos de UTI-Covid saltaram de 126 em maio de 2020 para 570 em abril de 2021; h) o aumento também ocorreu em relação aos leitos de enfermaria reservados para o tratamento clínico de pacientes com Covid, que, em maio de 2020, havia 183 leitos, enquanto que hoje existem 763; i) atualmente o número de solicitações no sistema de regulação tem caído e isso pode ter ocorrido, por exemplo, por conta das demais ações de enfrentamento à Pandemia, como a edição de decretos de restrição de funcionamento de determinadas atividades e o avanço do procedimento de imunização das população; j) as estruturas modulares de Hospitais de Campanha são mais susceptíveis aos fatores de risco, entre eles, o risco de contágio por ausência de condições ideais de ventilação; l) atualmente o setor de saúde como um todo tem lidado com outra ordem de limitações; m) o Despacho nº 103/2021, da Superintendência de Atenção Integral à Saúde, destacou a escassez de insumos necessários para uma adequada ampliação do número de leitos hospitalares.

É o relatório. Decido.

Inicialmente, uma vez que o Partido Social Liberal (PSL) do Estado de Goiás não faz parte da presente relação processual, **indefiro** o seu pedido de intimação da parte autora para aditamento da inicial (ID 493764884).

A concessão da tutela de urgência depende da presença dos requisitos previstos no art. 300 do CPC, quais sejam, de um lado, a probabilidade do direito; de outro, o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.



Pretendem as requerentes compelir a União e o Estado de Goiás a ampliarem o número de leitos hospitalares para o tratamento da COVID-19, “em número de pelo menos 300 leitos de enfermaria e 150 leitos de UTI, o suficiente para atender à totalidade dos pacientes que atualmente aguardam na fila de espera”.

Não há dúvida que o bem mais importante para os sujeitos de direitos é a vida, erigida esta a dogma de inviolabilidade e inafastabilidade (arts. 5º, caput e 60, § 4º, IV, da CF).

Acerca do tema, cumpre observar que o Sistema Único de Saúde - SUS visa à integralidade da assistência à saúde (art. 2º, § 1º, art. 4º e art. 7º, I e II, todos da Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde), seja individual ou coletiva, devendo atender aos que dela necessitem em qualquer grau de complexidade. Uma vez demonstrado o acometimento do indivíduo ou de um grupo por determinada moléstia, assim como a necessidade de tratamento adequado para debelá-la, este deverá ser fornecido, de modo a atender ao princípio maior, que é a garantia à vida digna - que tem como direito-meio, o direito à saúde^[1].

Ao lado do direito subjetivo à saúde, a Constituição Federal impõe o dever de o Estado lhe dar efetiva concreção, por meio de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196).

Com efeito, o direito à saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço^[2].

É certo, ainda, que a gravidade da emergência causada pela COVID-19 impõe às autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde^[3]. O federalismo cooperativo, adotado entre nós, exige que a União e as unidades federadas se apoiem mutuamente no enfrentamento da grave crise sanitária e econômica decorrente da pandemia desencadeada pelo novo coronavírus^[4].

No caso dos autos, as requerentes insurgem-se contra a desativação do Hospital de Campanha do município de Águas Lindas de Goiás, inicialmente instalado em decorrência de Acordo de Cooperação firmado entre a União e o Estado de Goiás, em 22/05/2020 (Acordo de Cooperação Técnica/Ministério da Saúde nº 1/2020 – ID 506381385), com prazo de vigência de 120 (cento e vinte) dias, com possibilidade de prorrogação (Cláusula Nona), visando “oferecer atendimento temporário com internação em leitos clínicos a pacientes infectados pelo novo coronavírus (COVID-19), tendo em vista o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública, diante do cenário de total imprevisibilidade do avanço da doença, sobretudo em razão da crescente sobrecarga dos sistemas públicos de Saúde” (Cláusula Primeira).

Por meio do citado Acordo de Cooperação, o Ministério da Saúde se comprometeu a entregar ao Governo do Estado de Goiás “a implantação e manutenção de estruturas hospitalares temporárias com 200 (duzentos) leitos com suporte de gases e estruturas temporárias de áreas de apoio construídas com estrutura pré-fabricada e modular para oferecer atendimento temporário com internação em leitos clínicos a pacientes infectados pelo novo coronavírus (COVID-19) na localidade de Mansões Olinda, em Água Lindas de Goiás/GO” (Cláusula Quarta).



Ao Governo do Estado de Goiás, dentre obrigações outras, coube a “*operação e funcionamento hospitalar, incluindo mão de obra (profissionais de saúde, técnicos administrativos e de suportes diversos para funcionamento dos leitos e serviços), medicamentos, insumos hospitalares e equipamentos médicos e de escritório, limpeza hospitalar, descarte de resíduos etc*” (Cláusula Quinta).

Quando da iminência do término do prazo do citado Acordo de Cooperação (22/09/2020), solicitada a sua prorrogação pelo Estado de Goiás (Ofício nº 9256/2020, de 31/08/2020 - ID 506265432), não houve concordância do Ministério da Saúde, sobrevindo, então, a desmobilização de toda aquela unidade provisória de saúde.

E, em razão do recrudescimento dos casos de contaminação e das taxas de internação decorrentes do Coronavírus, defende a parte autora “*a imediata reativação de hospital de campanha pela União em conjunto com o Estado de Goiás, nos moldes outrora efetivados, ou, alternativamente, que sejam expandidos os leitos de enfermaria e UTI nos serviços existentes, contemplando número satisfatório de leitos a demanda atual*”.

O Estado de Goiás, por sua vez, assevera que, no âmbito do Plano de Enfrentamento ao Covid-19, houve a instalação de 9 (nove) hospitais^[5] dedicados ao tratamento das comorbidades decorrentes do coronavírus, dentre os quais apenas o Hospital de Campanha do Município de Águas Lindas de Goiás não possuía estrutura permanente e fora desativado. Em que pese tal desativação, aduz o aumento total de vagas de UTI em todo o Estado, de 311 leitos, em janeiro de 2020, para os atuais 924, sendo 570 leitos de UTI-Covid. Também assevera a ampliação de leitos de enfermaria reservados para o tratamento clínico de pacientes com Covid-19, de 183, em maio de 2020, para 763 leitos.

Já a União ressalta a edição da Portaria GM/MS n. 3.896, de 30/12/2020^[6], que estabeleceu o repasse de recursos financeiros, no montante R\$ 896.000.000,00, destinados ao enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo novo Coronavírus, dos quais o Estado de Goiás teria recebido o valor de R\$ 33.424.249,39, no início de 2021.

Assim, insta observar que, não obstante a desativação do Hospital de Campanha do Município de Águas Lindas de Goiás, o Governo do Estado de Goiás ampliou, desde o início da pandemia, de forma regionalizada, o número de leitos de enfermaria e de UTI.

E também não se desconhece a implementação de medidas outras voltadas a conter a disseminação do novo coronavírus e, por conseguinte, desafogar o Sistema de Saúde, como, por exemplo, com a recente edição do Decreto 9.828, de 16/03/2021, pelo Governo do Estado de Goiás, que retomou o revezamento das atividades econômicas antes previstas no Decreto 9.653, de 19/04/2020, tendo em vista o agravamento da emergência em saúde pública decorrente da COVID-19.

Daí porque, desde o ajuizamento da presente ação civil pública (26/03/2021), é possível perceber certo decréscimo na demanda por leitos, ainda que discreto, conforme se depreende dos dados constantes do sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde^[7], que revela uma ocupação de 92,11% dos leitos de UTI-Covid e de 64,05% dos leitos de enfermaria para tratamento da COVID-19, sob gestão do Estado de Goiás^[8], na data de hoje. Já a média móvel de casos diários em 25/04/2021 foi de 2.060,43^[9], em contraponto aos 2.290,57



anunciados na prefacial.

Em que pese a ausência de inércia administrativa, não se olvida que o cenário atual é ainda muito grave, não só no Estado de Goiás, mas em todo o país, necessitando ação articulada e imediata dos serviços públicos em todas as esferas de poder, a exigir das autoridades brasileiras, em todos os níveis, uma atuação concreta de proteção à saúde pública.

Mas não se afigura prudente o Poder Judiciário, em substituição ao juízo discricionário do Poder Executivo, determinar a abertura de um dado número de leitos, definido sem prévio amparo técnico acerca da sua compatibilidade com a demanda atual e com a demanda estimada (a curto e médio prazos) decorrente do avanço da doença, do seu impacto financeiro no próprio combate da pandemia e da sua viabilidade diante da capacidade de operação do sistema de saúde, considerando-se, ainda, os recursos humanos indispensáveis para a operacionalização de tais leitos e os insumos disponíveis no mercado.

Eventual deferimento do pleito autoral, nesse contexto, sobretudo diante da crise decorrente da pandemia da COVID-19, poderá prejudicar ainda mais a própria continuidade dos serviços de saúde, interferindo no planejamento e, especialmente, na execução do plano estadual de enfrentamento da crise sanitária, que se encontra na esfera de competência dos representantes do Poder Executivo.

Não se apresenta, pois, como juridicamente admissível ao Poder Judiciário que, como regra geral, ao exercitar o controle jurisdicional das políticas públicas, possa interferir, decisivamente, na sua formulação, execução e/ou gestão, mormente quando não há elementos suficientes e seguros de convicção a demonstrar, com segurança, a plausibilidade do pedido autoral, tal como formulado.

A propósito, o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento da ADPF 671, afastou a possibilidade de aquela Corte Suprema substituir os administradores públicos dos distintos entes federados na tomada de medidas de competência privativa destes, até porque não dispõe de instrumentos adequados para sopesar os diversos desafios que cada um deles enfrenta no combate à Covid-19. Confira-se:

CONSTITUCIONAL. AGRAVO REGIMENTAL NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. DIREITOS À SAÚDE, À VIDA, À IGUALDADE E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA ALEGADAMENTE VIOLADOS. ATINGIMENTO DE UMA SOCIEDADE JUSTA E IGUALITÁRIA COMO META CONSTITUCIONAL. PANDEMIA ACARRETADA PELA COVID-19. PRETENÇÃO DE REQUISITAR ADMINISTRATIVAMENTE BENS E SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS. ADPF QUE CONFIGURA VIA PROCESSUAL INADEQUADA. INSTRUMENTO JÁ PREVISTO EM LEIS AUTORIZATIVAS. INOBSERVÂNCIA DO PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE. EXISTÊNCIA DE OUTROS INSTRUMENTOS APTOS A SANAR A ALEGADA LESIVIDADE. DEFERIMENTO DA MEDIDA QUE VIOLARIA A SEPARAÇÃO DOS PODERES. ATUAÇÃO PRIVATIVA DO PODER EXECUTIVO. MEDIDA QUE PRESSUPÕE EXAME DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E CONSIDERAÇÕES DE CARÁTER ESTRATÉGICO. OMISSÃO NÃO EVIDENCIADA. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. I – O princípio da subsidiariedade, previsto no art. 4º, § 1º, da Lei 9.882/1999, pressupõe, para a admissibilidade da ADPF, a inexistência de qualquer outro meio juridicamente idôneo apto a sanar, com real efetividade, o estado de lesividade eventualmente causado pelo ato impugnado. II - O sistema jurídico nacional dispõe de outros instrumentos judiciais capazes de reparar de



modo eficaz e adequado a alegada ofensa a preceito fundamental, especialmente quando os meios legais apropriados para viabilizar a requisição administrativa de bens e serviços já estão postos (art. 5º, XXV, da Constituição Federal; art. 15, XIII, da Lei 8.080/1990; art. 1.228, § 3º, do Código Civil; e art. 3º, VII, da Lei 13.979/2020). III – A presente ação não constitui meio processual hábil para acolher a pretensão nela veiculada, pois não cabe ao Supremo Tribunal Federal substituir os administradores públicos dos distintos entes federados na tomada de medidas de competência privativa destes, até porque não dispõe de instrumentos adequados para sopesar os diversos desafios que cada um deles enfrenta no combate à Covid-19. IV – Vulneraria frontalmente o princípio da separação dos poderes a incursão do Judiciário numa seara de atuação, por todos os títulos, privativa do Executivo, substituindo-o na deliberação de cunho político-administrativo, submetidas a critérios de conveniência e oportunidade, sobretudo tendo em conta a magnitude das providências pretendidas nesta ADPF, cujo escopo é a requisição compulsória e indiscriminada de todos os bens e serviços privados voltados à saúde, antes mesmo de esgotadas outras alternativas cogitáveis pelas autoridades federais, estaduais e municipais para enfrentar a pandemia. V - O § 1º do art. 3º da Lei 13.979/2020 dispõe que as requisições e outras medidas de emergência para combater a Covid-19 “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”. VI - Essa apreciação, à toda a evidência, compete exclusivamente às autoridades públicas, caso a caso, em face das situações concretas com as quais são defrontadas, inclusive à luz dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sem prejuízo do posterior controle de constitucionalidade e legalidade por parte do Judiciário. VII - Não está evidenciada a ocorrência de omissão dos gestores públicos, de modo que não é possível concluir pelo descumprimento dos preceitos fundamentais apontados na inicial da ADPF ou no presente recurso. VIII - Agravo regimental a que se nega provimento. (ADPF 671 AgR, Relator Ministro RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 16/06/2020, DJe de 06/07/2020).

Por pertinente, também trago à colação excerto da decisão proferida pelo Eminentíssimo Ministro Dias Toffoli, no julgamento da Suspensão de Liminar n. 1321, em 17/08/2020, na qual ressalta não caber ao Poder Judiciário decidir onde e como devem ser implantados leitos hospitalares, ou mesmo quais políticas devem ser adotadas, substituindo-se aos gestores responsáveis pela condução dos destinos do Estado, sendo que apenas eventuais ilegalidades ou violações à ordem constitucional vigente devem merecer sanção judicial. É ver:

“(…) Como tenho ressaltado, sempre que chamado a intervir em processos relacionados à pandemia causada pela disseminação do coronavírus, em função da gravidade da presente situação, exige-se a tomada de medidas coordenadas e voltadas ao bem comum, incumbindo ao Estado coordenar, precipuamente, os esforços a serem empreendidos no combate às drásticos efeitos decorrentes dessa pandemia. Assim, não cabe ao Poder Judiciário decidir onde e como devem ser implantados leitos hospitalares, ou mesmo quais políticas públicas devem ser adotadas, substituindo-se aos gestores responsáveis pela condução dos destinos do Estado, neste momento, notadamente em autos de ação que não se presta a tanto. Apenas eventuais ilegalidades ou violações à ordem constitucional vigente devem merecer sanção judicial, para a necessária correção de rumos, mas jamais – repita-se – promover-se a mudança das políticas adotadas, por ordem de quem não foi eleito para tanto e não integra o Poder Executivo, responsável pelo planejamento e execução dessas medidas. Não se mostra admissível que uma decisão judicial, por melhor que seja a intenção de seu prolator ao editá-la, venha a substituir o critério de conveniência e oportunidade que rege a edição dos atos da Administração



Pública, notadamente em tempos de calamidade como o presente, porque ao Poder Judiciário não é dado dispor sobre os fundamentos técnicos que levam à tomada de uma decisão administrativa. Ademais, a imposição de ordens da magnitude dessas, ora em análise, não pode ser feita de forma isolada, sem prévia apreciação de suas consequências para o orçamento público como um todo, que está sendo chamado a fazer frente a despesas imprevistas e que certamente têm demandado esforço criativo, para a manutenção das despesas correntes básicas. Inegável, destarte, concluir-se que a decisão objeto do presente pedido apresenta grave risco de acarretar sérios danos à ordem pública, administrativa e econômica do estado requerente, fato a recomendar a suspensão de seus efeitos (...)."

Desse modo, em cognição breve e sumária, tenho por não caracterizada a probabilidade do direito alegado.

Ante o exposto, **indefiro** o pedido de tutela de urgência.

Citem-se.

Oportunamente, tendo em vista o disposto no art. 5º, § 1º, da Lei 7.347/85^[10], dê-se vista ao Ministério Público Federal.

Intimem-se.

Data e assinatura inseridas por meio eletrônico.

GIANNE DE FREITAS ANDRADE
Juíza Federal Substituta da 5ª Vara
em substituição na 3ª Vara

[1] STJ, Resp. 814076/RJ, Rel. Ministro Luiz Fux, DJ de 01/08/2006, p.384.

[2] STF, AI 734487 AgR, Relatora ELLEN GRACIE, Segunda Turma, julgado em 03/08/2010, DJe 20-08-2010.

[3] STF, ADPF 691, Relator Ministro ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 15/03/2021, DJe de 15/04/2021.

[4] STF, ADPF 770 MC-Ref, Relator Ministro RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 24/02/2021, DJe 10/03/2021.

[5] "(1) Hospital Regional de Formosa Dr. Cesar Saad Fayd (inaugurado em 01/06/2020); (2) Hospital Regional de Luziânia (inaugurado em 21/05/2020); (3) Hospital de Campanha para o Enfrentamento ao Coronavírus em Goiânia (inaugurado em 14/03/2020); (4) Hospital de Campanha de Porangatu (inaugurado em 08/06/2020); (5) Hospital de Enfrentamento ao Covid do Centro Norte Goiano em Uruaçu (inaugurado em 10/03/2021); (6) Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho em Jataí (inaugurado em 17/06/2020); (7) Hospital Regional de São Luís dos Montes Belos Dr. Geraldo Landó (inaugurado em 22/06/2020); (8) Hospital Regional de Itumbiara São Marcos (inaugurado em 29/06/2020); e (9) Hospital de Campanha de Águas Lindas de Goiás (inaugurado em 05/06/2020)".

[6] Art. 4º Os recursos financeiros de que trata esta Portaria serão destinados ao custeio de ações e serviços de saúde para o enfrentamento da Epidemia COVID -19 e das diversas necessidades assistenciais geradas em razão da emergência de saúde pública em cada uma das Macrorregiões de Saúde, conforme pactuação na CIB e CGR, podendo abranger a atenção especializada, a vigilância em saúde, a assistência farmacêutica, a aquisição de suprimentos e insumos, o custeio de leitos de UTI-COVID-19, o custeio de leitos de suporte ventilatório pulmonar e do "Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus - COVID 19 -procedimento 0303010223", incluso pela Portaria nº 245/SAES/MS, de 24 de março de 2020, bem como as ações de acompanhamento clínico e reabilitação de pacientes Pós-COVID.



[7] https://extranet.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:mapa_de_leitos:paineis:painel.wcdf/generatedContent

[8] Segundo quadro constante da petição inicial (“Distribuição de leitos nos hospitais sob gestão do Estado de Goiás”), a ocupação dos leitos de UTI-Covid era de 96,11% e dos leitos de enfermaria/Covid era de 87,16%.

[9] Fonte: <https://covidgoias.ufg.br/#/map>

[10] Art. 5º. (...) § 1º O Ministério Público, se não intervier no processo como parte, atuará obrigatoriamente como fiscal da lei.

