



Número: **5000362-73.2020.4.03.6117**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Federal de Jaú**

Última distribuição : **08/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.440.000,00**

Assuntos: **Atos Administrativos, COVID-19**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - PR/SP (AUTOR)			
UNIÃO FEDERAL (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32288 508	15/05/2020 15:13	Decisão	Decisão



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) Nº 5000362-73.2020.4.03.6117 / 1ª Vara Federal de Jaú
AUTOR: MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - PR/SP

REU: UNIÃO FEDERAL

DECISÃO

Vistos em decisão.

I - RELATÓRIO

Cuida-se, em apertada síntese, de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal em face da UNIÃO, com pedido de concessão de tutela provisória de urgência de natureza antecipada *in initio litis et inaudita altera pars*, consistente em cominar à parte ré as obrigações de fazer (1.a) de emitir, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, ato autorizativo de habilitação temporária, na estrutura da Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa, de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI Adulto, já equipados para funcionamento, para atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19, nos termos da Portaria GM/MS n.º 568/2020, salvo se comprovar a existência de critérios epidemiológicos razoáveis que, em ordem de prioridade nacional e cronograma de suporte, recomendem, de forma justificada, o diferimento da expedição da citada portaria autorizadora; (1.b) caso haja o diferimento por razões devidamente justificadas e comprovadas – que, de nenhuma forma, poderá implicar a não realização de habilitação posterior –, que indique prazo certo ou estimado para a sua ocorrência, haja vista a imprevisibilidade do aumento repentino do fluxo de atendimento hospitalar intensivo, bem como a realizar o acompanhamento/monitoramento diário da demanda, devendo efetivar a



habilitação imediata caso a ocupação na Região de Saúde de Jaú ultrapasse o índice de 80%; (1.c) de imprimir uma postura de maior transparência e publicidade no processamento das solicitações de habilitação de leitos temporários de unidade de terapia intensiva – UTI Adultos que lhe são dirigidos, na forma da Portaria GM/MS n.º 568/2020, inclusive de modo que, em resposta às solicitações, exponha de forma explícita, clara e congruente: (i) os critérios epidemiológicos que, isolada ou conjuntamente com outros dados atualizados a serem especificados, subsidiam a avaliação do índice de risco e a análise preliminar dos requerimentos de ampliação de leitos formulados; (ii) a ordem de inserção da solicitação em escala de nível de prioridade e cronograma de suporte, baseada, no mínimo, nos critérios anteriores, com a possível estimativa de seu atendimento, em caso de diferimento da habilitação; (iii) outros dados julgados úteis que possam melhor contextualizar a posição manifestada pelo Ministério da Saúde nas solicitações encaminhadas com fundamento na Portaria GM/MS n.º 568/2020, em observância, notadamente, ao comando do art. 50 da Lei n.º 9.784/1999.

Em caso de não cumprimento das obrigações acima delineadas, postula o Ministério Público Federal a fixação de multa diária, no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais).

O Ministério Público relata que, a partir dos elementos colhidos no bojo de Inquérito Civil Público n.º 1.34.022.000050-2020-57, instaurado com fundamento no Despacho n.º 11.399/2020/DIVICE/PR-SP, vinculado à 1ª Câmara de Coordenação e Revisão (Direitos Sociais e Fiscalização de Atos Administrativos em geral), verificou-se aumento inesperado e extraordinário de pacientes portadores do novo coronavírus COVID-19 que precisavam de internação em vaga em UTI's, o que acarretou, no âmbito nacional, colapso no Sistema Único de Saúde.

Enfatiza o órgão ministerial que, em âmbito nacional, o Ministério da Saúde elaborou Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana por Coronavírus COVID-19, estabelecendo o monitoramento de leitos hospitalares da rede pública e privada, de modo integrado com os Gestores dos Estados, Distrito Federal, Municípios e instituições privadas.

Historia o autor coletivo que o Estado de São Paulo adotou uma série de medidas no enfrentamento da emergência, consubstanciadas nos Decretos n.ºs. 64.682, de 13/03/2020; 64.864, de 17/03/2020; 64.865, de 18/03/2020; 64.879, de 18/03/2020; 64.880, de 20/03/2020; 64.881, de 22/03/2020; 64.946, de 17/04/2020; e 64.959, de 04/05/2020.

Sublinha o *Parquet* Federal que, em nível local, a Prefeitura Municipal de Jaú editou atos com o escopo de reforçar o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública, consubstanciados nos Decretos n.ºs 7.673, de 16/03/2020; 7.678, de 18/03/2020; 7.679, de 20/03/2020; 7.683, de 02/04/2020; 7.687, de 07/04/2020; e 7.697, de 23/04/2020.



Disserta o Ministério Público Federal que, mesmo diante de tais medidas restritivas, o Município de Jaú teve, recentemente, num intervalo de três dias, um salto de 36 (trinta e seis) casos para 62 (sessenta e duas) confirmações de COVID-19.

Pontua que a queda da adesão à técnica de isolamento social contribuiu para tal cenário no âmbito da municipalidade, haja vista que, de acordo com o Sistema de Monitoramento Inteligente do Governo do Estado de São Paulo (SIMI-SP), com atualização até 07/05/2020, 11h37min14, o índice de isolamento social no Município de Jahu atingiu o percentual de 47%.

Destaca o autor coletivo que uma das recomendações do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana por Coronavírus COVID-19 diz respeito à ampliação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de internação devidamente estruturados e em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia.

Esclarece o *Parquet* Federal que o Boletim Epidemiológico n.º 11, de 17 de abril de 2020, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública/Doença pelo Coronavírus (COE-COVID-19), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, implementou diretrizes metodológicas destinadas a estimular a discussão e subsidiar a caracterização do nível geral de risco (sob as perspectivas de ameaça, exposição e contextual), para, a partir disso, melhor avaliar e direcionar as medidas indicadas para cada situação examinada. Acrescenta que uma ferramenta útil para auxiliar a equipe nessa avaliação seria uma matriz de risco na qual as estimativas da probabilidade seriam combinadas com as estimativas das consequências, razão pela qual foi sugerida a utilização, como indicador para medir a ameaça, o coeficiente de incidência de COVID-19 por 1 (um) milhão de habitantes.

Declara o órgão ministerial que, como resultado desse critério metodológico, com dados atualizados até 16/04/2020, a Região de Saúde de Jaú, por possuir baixo coeficiente de incidência e de mortalidade por COVID-19 (11,2 e 0,0, respectivamente), foi classificada no 2º quintil – “baixa”, ao passo que o Município de Jahu, por sua vez, também dado o baixo coeficiente de incidência de COVID-19 (por um milhão de habitantes), foi categorizado com nível de risco de “incidência muito baixa”, a exemplo do Município de Bariri, sendo os demais municípios da área regional (Barra Bonita, Bocaina, Boracéia, Brotas, Dois Córregos, Igarçu do Tietê, Itaju, Itapuí, Mineiros do Tietê e Torrinha) categorizados, por outro lado, como “sem casos registrados”.

Minudencia que, inobstante o resultado aferido, o Boletim Epidemiológico n.º 11 indica uma série de condicionantes de avaliação de risco, divididas em três vertentes: (i) equipamentos, (ii) recursos humanos e (iii) leitos de UTI e internação.

Argumenta que o índice de ocupação de leitos se qualifica como um dos fatores idôneos para avaliação do risco em saúde pública local/regional, de forma que, ante a alteração diária da dinâmica epidemiológica, deve-se recomendar, de modo legítimo, uma reavaliação do grau de risco categorizado, em relação ao Município de Jahu.



Expende o Ministério Público Federal que, no Município de Jahu, a unidade de saúde de referência estratégica, inclusive para os demais municípios componentes da Região de Saúde de Jaú, é a Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa (CNPJ 50.753.631/0001-50), entidade privada sem fins lucrativos, sendo que, consoante dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES17, com última atualização nacional havida em 05/05/2020, a entidade dispõe de (i) 35 (trinta e cinco) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI Adulto, tipo II, classificadas como gerais ou mistas, recebendo pacientes clínicos e/ou cirúrgicos e de todas as especialidades que necessitam de nível de atenção alto, encontrando-se todos os leitos ocupados; (ii) 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI Adulto e 20 (vinte) leitos de enfermaria/isolamento para atendimento de pacientes que necessitem de internação hospitalar com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e por COVID-19, exclusivos para pacientes residentes no Município de Jahu, fruto de convênio específico celebrado com o ente municipal em 24/04/2020, existindo, até 05/05/2020, apenas 2 (dois) leitos de UTI Adulto ocupados, nos leitos de enfermaria/isoladamente o número de ocupação chega a 4 (quatro); e (iii) 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), especializados na assistência, exclusivamente, ao subgrupo de pacientes COVID-19, já devidamente equipados, mas ainda pendentes de obtenção de habilitação temporária perante o Ministério da Saúde.

Explicita que o Departamento Regional de Saúde – DRS VI Bauru apontou o seguinte: (a) a Santa Casa de Jaú, em meio aos leitos de que dispõem, possui disponibilidade atual de 5 (cinco) leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e 8 (oito) leitos clínicos para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de pacientes com COVID-19; (b) a Região de Saúde de Jaú, além de contar com os leitos da Santa Casa de Jaú, também congrega mais 55 (cinquenta e cinco) leitos clínicos, diluídos nos 12 (doze) municípios que compõem a microrregião, todos dotados, porém, de hospitais de pequeno porte; (c) foi solicitada a ampliação de mais 10 (dez) leitos de UTI para a Santa Casa de Jaú, conforme fluxo de comunicação iniciado em março/2020 e encaminhado ao Ministério de Saúde, ainda pendente de autorização; (d) a segunda unidade de referência para a Região de Saúde de Jaú é o Hospital Estadual de Bauru, que atualmente conta com 29 (vinte e nove) leitos de UTI para COVID-19 e que, por estar em vias de receber mais 20 respiradores/ventiladores, em breve totalizará 49 (quarenta e nove) leitos de UTI, número que pode ainda subir, a partir de conversões e adaptações de espaços existentes, a 77 (setenta e sete) leitos de UTI.

Assevera o *Parquet* Federal que a Santa Casa de Jaú, por meio do Ofício Provedoria 186/2020, de 05/05/2020, ao trazer dados recentes a respeito do nível de ocupação, especificou que, se não fossem os leitos hospitalares contratados pela Prefeitura municipal, os pacientes que atualmente nela se encontram não teriam vaga disponível, ante o quadro de ocupação total nos demais ambientes, “para internação nos leitos de UTI e enfermaria já existentes”.

Aduz que, em razão da pendência de autorização de habilitação temporária dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto para atendimento exclusivo de pacientes COVID-19, a Santa Casa de Jaú, por meio do Ofício Provedoria 180/2020, de



27/04/2020, endereçado à Secretaria Municipal de Saúde, com cópia à Diretoria do DRS VI-Bauru, solicitou que, a partir de 01/05/2020, o Sistema CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde) faça o devido encaminhamento dos pacientes para as respectivas referências.

Alega o órgão ministerial que, no que tange à noticiada pendência de autorização de habilitação dos leitos de UTI COVID para a Irmandade de Misericórdia de Jaú/SP, a Coordenação Geral de Atenção Hospitalar/DAHU/SAES/MS limitou-se a responder que "(...) Considerando a solicitação de informação acerca de possível previsão para habilitação de 10 leitos de UTI COVID para a Irmandade de Misericórdia de Jaú/SP, temos a informar que há sim, a previsão desta habilitação, no entanto as habilitações estão saindo gradualmente, considerando o número de pacientes infectados pelo Coronavírus".

Realça o autor coletivo que, conquanto a resposta ofertada pela CGAHD/DAHU/SAES/MS encontre-se, ao menos em termos genéricos e abstratos, em conformidade com a Portaria GM/MS n.º 568, de 26/03/2020, dada a não explicitação das razões concretas pelas quais a situação da Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa não mereceria imediata consideração, ainda que em nível de urgência menos elevado que outras solicitações eventualmente pendentes, torna a postergação do exame passível de questionamento em sede judicial.

Ressalta o Ministério Público Federal que a postergação indefinida do ato autorizativo de habilitação, por parte do Ministério da Saúde, dos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), já devidamente equipados e em condições de funcionamento, discrepa das balizas constitucionais concernentes ao dever estatal geral de reduzir agravos à saúde dos cidadãos, conformados nos princípios da prevenção e da precaução aplicáveis ao direito sanitário.

Acentua que a transparência/publicidade e a motivação devem garantir, especialmente no que diz respeito aos atos relacionados à Portaria GM/MS n.º 568/2020, que o destinatário da informação consiga fazer uma análise comparativa entre os leitos habilitados e pendentes, com aferição da metodologia empregada a partir do peso dado a cada item levado em conta pelo Ministério da Saúde para definição de seu cronograma de suporte.

Afirma que não se pode prostrar a análise da habilitação, sem estimativa de prazo, sob pena de solapar a segurança jurídica, colocando em risco o sistema público de saúde local/regional.

Assinala o *Parquet* Federal que o critério adotado na metodologia descrita no Boletim Epidemiológico n.º 11, no qual a Região de Saúde de Jaú foi categorizada com nível de risco "baixo", enquanto os municípios dela integrantes ou foram classificados com grau de "incidência muito baixo" (Jahu e Bariri) ou não possuíam, à época, casos



registrados (hipótese dos demais municípios), levou em conta dados coletados até 16/04/2020, o que, em contraponto com a modificação diária da situação epidemiológica, torna-se legítimo recomendar uma reavaliação do grau de risco categorizado.

Atribuiu-se à causa o valor de R\$ 1.440.000,00 (um milhão, quatrocentos e quarenta mil reais).

Acompanharam a inicial os autos do Inquérito Civil nº 1.34.022.000050/2020-57.

Decisão proferida nos autos do processo eletrônico que, nos termos da Resolução PRES nº 349/2020, encaminhou o feito à plataforma interinstitucional do Gabinete da Conciliação, a fim de verificar a possibilidade de tratamento do conflito de maneira consensual (ID 31954816). Intimou-se a UNIÃO para que, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, manifestasse acerca da pretensão formulada, em sede liminar, pelo autor coletivo.

A UNIÃO manifestou-se nos autos do processo eletrônico (ID 32035206). Argui, preliminarmente, a falta de interesse de agir, sob o fundamento de que foram adotadas pelo Poder Público Federal diversas medidas voltadas à criação e expansão de leitos de UTI no SUS, específicos para pacientes infectados pelo novo Coronavírus, a título de exemplo, a a Portaria n.º 237, de 18 de março de 2020; a Portaria n.º 414, de 18 de março de 2020; a Portaria n.º 561, de 26 de março de 2020; a Portaria n.º 568, de 26 de março de 2020; e a Portaria n.º 774 de 9 de abril de 2020.

Em sede meritória, advoga a UNIÃO que, no que tange ao pedido de leitos de UTI, a normatização do Sistema Único de Saúde confere à União – como responsável pela direção nacional da rede (art. 16, III, a, da Lei n.º 8.080, de 1990) – a atribuição de definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, e, para o caso específico da COVID-19, promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de Síndrome Aguda (SG), Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Esclarece a parte ré que a Portaria GM n.º 1559, de 01/08/2008, atribui à Secretaria de Saúde regular o “acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região, e a referência interregional, no âmbito do Estado”, por meio da central de Regulação de Internações Hospitalares ou da Central de Regulação de Urgências, respectivamente, “o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência”, e a regulação sobre o “atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência”.

Disserta que a criação e a gestão das Unidades de Terapia Intensiva – que demandam alto custo – depende da interação de vários fatores, entre eles infraestrutura, organização e ética na tomada de decisão, não tendo sido demonstrado a omissão do



ente federal no enfrentamento à COVID-19, para a gradativa expansão de leitos de UTI, dentro da disseminação da pandemia.

Historia que o Ministério da Saúde instituiu inúmeros atos normativos, dentre eles as Portarias nºs 237, 414 e 568, que criaram apoios logístico e financeiro aos demais integrantes do SUS e da Federação, visando à contenção da contaminação pelo novo coronavírus e ao tratamento de doentes em estágio grave ou gravíssimo que necessitem de leitos de UTI (e dos equipamentos deles integrantes como suporte necessário ao tratamento dos contaminados), a partir do levantamento e da disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.

Reverbera que a Portaria n.º 568, de 26 de março de 2020, autorizou a habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19, ficando a cargo do gestor de saúde estadual e municipal solicitar o destacamento ao Ministério da Saúde, após apontarem as reais necessidades dos seus territórios e os estabelecimentos em que serão instalados os referidos leitos de UTI, com os seus respectivos Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES e Código IBGE. Acrescentou que, para tanto, é previsto o “custeio para diária de leito neste âmbito, será de R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais)”, com recursos orçamentários oriundos do “Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus”.

Defende que o Ministério da Saúde tem agido em conformidade com os princípios da transparência e publicidade, tanto que disponibiliza, por meio de página eletrônica, o número de leitos no Brasil e por Estado (SUS e não SUS), de modo atualizado (https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel_leitos.php).

Destaca a UNIÃO que a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, em 23/04/2020, noticiou a adoção de diversas ações no combate a pandemia, dentre elas: (i) “Distribuição de Kits de Leitos de UTI temporários – kits de leitos de UTI – estão sendo distribuídos, em território nacional, 540 (quinhentos e quarenta) kits de leitos de UTI. Para análise de viabilidade, os gestores estaduais interessados devem enviar ao CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) a lista dos pretensos estabelecimentos hospitalares à recepção dos kits”; (ii) cadastramento de colaboradores da área de saúde para atuarem no enfrentamento ao Coronavírus no país; e (iii) instituição da campanha “todos por todos”, criando *link* em que empresa ou organização do terceiro setor deseja oferecer um produto ou serviço totalmente gratuito aos cidadãos brasileiros ou aos órgãos de governo.

Alega que, no que concerne à organização e regulação dos leitos, a Lei nº 8.080/90, em observância ao princípio da descentralização político-administrativa previsto no art. 198 da Constituição Federal, atribui ao SUS competência para remeter a execução das ações e serviços públicos de saúde para os entes locais, bem como a fiscalização da sua prestação pela iniciativa privada, que, próximos da população, possuem a melhor



condição de avaliar as necessidades mais prementes e desenvolver as condutas mais eficazes de prevenção e tratamento.

Pontua que a Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que trata da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), baseada na descentralização e regionalização da atuação do Estado, impõe aos gestores locais, por meio das Centrais de Regulação, a responsabilidade pelo processo de controle de ocupação de leitos, internações e agendamento de consultas e exames.

Expõe que a Portaria nº 414, de 18 de março de 2020, autoriza a habilitação de até 2.540 (dois mil e quinhentos e quarenta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, financiados pelo Ministério da Saúde para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, dependendo de solicitação do Gestor de Saúde Estadual e Municipal, cujos requerimentos devem estar em consonância com as reais necessidades dos seus territórios. Complementa que a Portaria nº 568, de 26 de março de 2020, autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19.

Argumenta que, em relação à Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), a Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, e a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, foram reforçadas pelas recentes Portarias nº 414/2020 e nº 568/2020, ampliando leitos de UTI para tratamento de pacientes da COVID-19 em unidades de saúde dos Estados e Municípios e o aumento do custeio para diária.

Consigna a UNIÃO que a responsabilidade para administrar as Centrais de Regulação, efetuar a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais, é dos gestores locais, a quem cabe o processo de controle de ocupação de leitos, enfermarias, internações e agendamento de consultas e exames (regulação de acesso à assistência). Complementa que, ao ente federal, incumbe, via de regra – salvo na hipótese de hospitais federais no âmbito dos Estados –, o repasse de incentivos financeiros destinados à execução das políticas de saúde, incluindo-se a de Média e Alta Complexidade, a elaboração de políticas públicas e o gerenciamento dos sistemas de informações, dentre eles, inserido também os decorrentes do novo coronavírus.

Frisa que, à luz do princípio da reserva do possível, dentro do contexto da pandemia decorrente da transmissão comunitária do novo Coronavírus, levando, ainda, em consideração 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, deve-se aplicar o entendimento firmado no âmbito do RE nº 855.178 (Tema 793).

Sustenta a UNIÃO que não cabe ao Poder Judiciário substituir os administradores públicos dos distintos entes federados na tomada de medidas de competência privativa, devendo, em tempo de pandemia decorrente do novo Coronavírus,



as decisões judiciais observarem que a interferência direta em toda a política pública pode prejudicar a regulação e a disponibilização dos leitos, assim como o correto funcionamento da Central de Regulação de Leitos de UTI e a equidade no acesso a estes leitos.

Arremata que o Poder Executivo, mormente no cenário de enfrentamento de crises de tal magnitude, atua discricionariamente, pautado no princípio da separação dos poderes, de modo que as escolhas técnicas devem ser respeitadas.

Ao final, a UNIÃO requereu o prazo suplementar de 72 (setenta e duas) horas para instruir o feito com informações relevantes acerca do processamento das solicitações de habilitação de leitos temporários de unidade de terapia intensiva – UTI Adultos, na forma da Portaria GM/MS n.º 568/2020, relativos à região contemplada por Jaú/SP.

Juntou a Informação n.º 00053/2020/PGU/AGU (ID 32035207).

Decisão que deferiu o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para que a UNIÃO juntasse aos autos do processo eletrônico as informações por ela descritas (ID 32040979).

O Ministério Público Federal emendou à inicial (ID 32063025), para esclarecer que, em diligências complementares procedidas nas datas de 11/05/2020 e 12/05/2020, no bojo do Inquérito Civil n.º 1.34.022.000050/2020-57, verificou-se que a Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa possui, atualmente, (i) 4 (quatro) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI Adulto ocupados, em meio aos 10 (dez) existentes e exclusivos para pacientes residentes no Município de Jahu, fruto de convênio específico celebrado com este ente municipal em 24/04/2020; e, (ii) entre os 10 (dez) que se acham pendentes de obtenção de habilitação temporária perante o Ministério da Saúde, 4 (quatro) leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) já se encontram igualmente ocupados com pacientes procedentes de municípios integrantes da região administrativa de saúde. Asseverou o autor coletivo que também foram coletados dados no sentido de que, por enquanto, os pacientes não estão sendo encaminhados para as respectivas unidades de referência via Sistema CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde).

Elucidou o *Parquet* Federal que, em contato com o Departamento Regional de Saúde –DRS VI Bauru, foram reunidas informações: (i) de que o Hospital Estadual de Bauru, segunda unidade de referência para a Região de Saúde de Jaú, possui, na atualidade, 10 (dez) do total de 29 (vinte e nove) leitos de UTI para COVID-19 ocupados; e (ii) de que, até o momento, nenhum hospital da região teve leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde.

Alegou o órgão ministerial que a habilitação, nos termos da Portaria GM/MS n.º 568, de 26/03/2020 (DOU 08/04/20201), não é fator que impossibilite faticamente a utilização dos leitos em si, mas condiciona o custeio da diária dos leitos com recursos orçamentários do Ministério da Saúde.



Explicita que, mesmo sem prévia habilitação, a Santa Casa de Jahu está a utilizar unidades de terapia intensiva cuja habilitação ainda se acha pendente perante o Ministério da Saúde, tornando incerto o custeio integral para a regular continuidade do serviço hospitalar prestado nesse contexto.

Juntou novos documentos (ID's 32063026 e 32063027).

Decisão que acolheu a petição de emenda à inicial. Intimou-se a UNIÃO acerca da emenda à inicial.

Mensagem eletrônica do Gabinete da Conciliação informando que a UNIÃO não se manifestou (ID 32175731).

A UNIÃO informou que oficiou a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar-CGAHD/DAHU/SAES/MS, para o levantamento das informações relativas aos procedimentos para autorização de habilitação temporária de leitos de UTI para COVID-19 nas unidades de saúde, regulada pela Portaria GM/MS n. 568/2020, com a indicação precisa do número de pedidos pendentes de análise referentes à autorização de habilitação temporária de leitos de UTI para COVID-19, bem como acerca do atual andamento do pedido de autorização de habilitação temporária de leitos de UTI para COVID-19 formulado pela Irmandade de Misericórdia de Jaú- Santa Casa (ID 32240471). Juntou novos documentos (ID's 32240472 e 32240476).

Decisão proferida no ID 32244712, que deferiu o pedido da UNIÃO, para aguardar, até o dia 15/05/2020, às 09h20min, a manifestação do órgão de coordenação, com posterior remessa dos autos para decisão.

É o relatório.

Fundamento e decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Decorrido o prazo assinalado para a tentativa de solução adequada e consensual do conflito, por meio da plataforma interinstitucional administrada pelo Gabinete da Conciliação do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, e o prazo para que a UNIÃO se manifestasse acerca da emenda à inicial e juntasse aos autos do processo eletrônico os documentos por ela descritos no ID 32035206, passo ao exame do pedido de concessão de tutela provisória de urgência de natureza antecipada.

1. DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL DE JAÚ



Na defesa de interesses transindividuais de âmbito local, como no caso dos autos, a competência será determinada em razão do foro do local onde correu ou deva ocorrer o dano, nos termos do art. 21 da Lei nº 7.347/85 c/c arts. 90 e 93, inciso I, da Lei nº 8.078/90.

Em decorrência da revogação da Súmula nº 183 do STJ (“compete ao juiz estadual, nas comarcas que não sejam sede de vara da Justiça Federal, processar e julgar ação civil pública, ainda que a União figure no processo”), bem como em virtude do disposto no **art. 109, inciso I, da CR/88**, a jurisprudência firmou o entendimento de que compete aos juízes federais processar e julgar as ações coletivas em que seja interessada a União, entidade autárquica ou empresa pública federal.

O Ministério Público Federal, órgão dotado de atribuições constitucionais, integra a União, razão pela qual as ações por ele propostas devem ser ajuizadas na Justiça Federal, atraindo-se a competência do inciso I do art. 109 da CR/88. Outrossim, a presente demanda é ajuizada em face da UNIÃO, o que atrai, por si só, a competência da Justiça Federal.

A 17ª Subseção Judiciária de Jaú é competente, territorialmente, para processar e julgar a causa, uma vez que a demanda versa sobre fatos relacionados à prestação de serviço público de saúde, especificamente a habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19 a serem disponibilizados pela Irmandade Santa Casa de Jahu, entidade privada sem fins lucrativos, que compõe dentro da estrutura do Sistema Único de Saúde a unidade de saúde de referência estratégica da região.

2. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSUM* DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Entende-se por legitimidade para a causa a pertinência subjetiva existente entre os sujeitos da relação jurídica processual e os sujeitos que figuram em um dos polos da relação jurídica de direito material deduzida em juízo.

Na ação civil pública, o pedido deduzido em juízo por um dos legitimados visa não apenas à satisfação do interesse do autor, mas de todo o grupo lesado; desta forma, os legitimados ativos zelam por interesses transindividuais de todo o grupo, classe ou categoria de pessoas, os quais não estariam legitimados a defender, a não ser por expressa autorização legal.

O **art. 127 da Constituição Federal** atribuiu ao Ministério Público o poder-dever de defender e zelar pela ordem jurídica, pelo regime democrático e pelos interesses sociais e individuais indisponíveis, cabendo-lhe promover a tutela coletiva de direitos individuais homogêneos.



A **Lei Orgânica Nacional do Ministério Público** (Lei nº 8.625/1993) e a **Lei Complementar nº 75/1993**, em consonância com a Carta Magna, reafirmam a atribuição do órgão ministerial em atuar na defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, o que nele se inclui a proteção do direito à vida e à saúde.

Colhe-se da cumulação própria de pedidos formulados pelo órgão ministerial a pretensão de cominar à UNIÃO, por intermédio do Ministério da Saúde, as obrigações de fazer consistentes em emitir ato autorizativo de habilitação temporária de leitos da Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa e adequar o procedimento de análise dos pedidos formulados pelos Gestores de Saúde Municipal para ampliação de ocupação dos ambientes hospitalares para tratamento de pacientes com COVID-19.

3. DO INTERESSE DE AGIR

Especificamente no que diz respeito ao interesse processual (ou interesse de agir), encontra-se calcado no trinômio necessidade-utilidade-adequação do provimento jurisdicional, que traduz a impossibilidade de o demandante ter sua pretensão de direito material reconhecida e satisfeita sem a intervenção do Poder Judiciário, para obtenção de provimento que se afigure útil à salvaguarda da pretensão delineada, através de ação pertinente e adequada à finalidade a que dirigida.

Não merece prosperar a alegação da UNIÃO, porquanto o Ministério Público Federal não fundamenta a sua pretensão na ausência de atos normativos e ações adotadas pelo ente federal no enfrentamento da infecção humana provocada pelo novo Coronavírus COVID-19, mas sim na omissão do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar/DAHU/SAES/MS, em responder, em prazo razoável e motivadamente, com base em elementos concretos e técnicos, ao pedido formulado pela Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa para autorizar a habilitação de 10 (dez) leitos de UTI COVID, nos termos da Portaria GM/MS n.º 568, de 26/03/2020, assegurando-lhe o custeio da diária dos leitos com recursos orçamentários do Ministério da Saúde.

Colhe-se dos documentos encartados aos autos do processo eletrônico que, até o presente momento, a Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar/DAHU/SAES/MS20 não concluiu a análise do pedido formulado pela entidade hospitalar, conquanto, na prática, mesmo sem prévia habilitação, a Santa Casa de Jahu está utilizando as unidades de terapia intensiva.

Dessarte, notório que o processamento da presente demanda mostra-se necessário para que o autor coletivo obtenha a prestação jurisdicional, de modo a lhe assegurar, em tese, o bem da vida perseguido em juízo.



4. DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA

Com a edição do novo Código de Processo Civil (Lei nº. 13.105 de 2015), com vigência a partir de 18/03/2016, a tutela provisória passou a ser gênero que se subdivide em tutela de urgência e tutela de evidência.

A tutela de urgência prevista de forma geral no artigo 300 do novo CPC abarca, ainda, as tutelas antecedentes (artigo 303) e cautelares (artigo 305), sendo que ambas podem ser deferidas em caráter antecedente ou incidental. A concessão está sujeita à existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão (§3º do artigo 300).

A doutrina tem demonstrado inconfundível preocupação quanto à observância da reversibilidade, dizendo REIS FRIEDE que "(...) tanto a tutela cautelar como a tutela cognitiva antecipada, segundo os preceitos normativos aplicáveis às respectivas espécies, não podem suportar os riscos derivados da irreversibilidade de seus efeitos" (in Limites objetivos para a concessão de medidas liminares em tutela cautelar e em tutela antecipatória. São Paulo: LTr, 2000, p. 20).

Com efeito, a tutela antecipada de urgência busca viabilizar a imediata realização do próprio direito, quando se afigure presente uma situação de perigo iminente do próprio direito substancial; ao passo que a tutela cautelar destina-se assegurar o futuro do resultado útil do processo, nos casos de situação de perigo que coloque em risco a sua efetividade.

Trata-se de medida provisória de cognição incompleta, destinada a um convencimento superficial, não se compadecendo com o grau de persuasão necessário ao pronunciamento definitivo de mérito.

Em se tratando de concessão de medidas cautelares e antecipadas contra atos do Poder Público, veda-se a concessão de medida liminar toda vez que providência semelhante não puder ser concedida em ações de mandado de segurança, em virtude de vedação legal, ou que esgote, no todo ou em qualquer parte, o objeto da ação (art. 1º, caput e §3º, da Lei nº 8.437/1992), bem como quando versarem sobre compensação de créditos tributários, entrega de mercadorias e bens provenientes do exterior, liberação de recurso, inclusão em folha de pagamento, reclassificação, equiparação, concessão de aumento ou extensão de vantagens a servidores da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, inclusive de suas autarquias e fundações (art. 2º-B da Lei nº 9.494/97 e art. 7º, §2º, da Lei nº 12.016/2009).

Antes de proceder ao exame dos documentados juntados aos autos do processo eletrônico, mister analisar o plexo normativo que disciplina do direito sanitário na ordem jurídica interna.



Os direitos fundamentais à vida e à saúde são direitos subjetivos inatos à pessoa humana, irrenunciáveis, indisponíveis e inalienáveis, constitucionalmente protegidos, cujo fundamento, em um Estado Democrático de Direito, que reserva especial proteção à dignidade da pessoa humana, há de superar quaisquer espécies de restrições legais.

Os direitos da segunda geração, que neles se incluem o **direito à saúde** (direito social), obrigam o Estado a adotar prestações positivas voltadas às correções das desigualdades sociais. **No entanto, há um certo espaço de discricionariedade do legislador na eleição dos meios mais adequados para tornar efetivo tais direitos na sua dimensão existencial mínima.**

O **art. 6º da CF/88** atribui ao **direito à saúde** a natureza de direito social, impondo, assim, ao Poder Público o dever de concretizá-lo por meio de ações e serviços públicos que assegurem a sua efetiva proteção.

Por sua vez, o **art. 196 da Carta Magna** estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso igualitário e universal aos serviços de saúde. Dispõe, ainda, que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único a ser financiado com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (art. 198).

A saúde configura, portanto, direito público subjetivo do indivíduo e dever do Estado, incumbindo-lhe implementar as políticas econômicas e sociais que visem à prevenção e o acesso ao tratamento de doenças, bem como a efetivação das ações e serviços públicos.

Com efeito, o **art. 196 da CR/88** assegura o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Sob o aspecto subjetivo, a universalidade compreende o direito igual de todos receberem tratamento condigno de acordo com o estado de saúde, independentemente de sua situação econômica. **Sob o aspecto objetivo, assegura-se o acesso de todos às ações e serviços de natureza preventiva, protetiva, reparatória e recuperadora.**

Esse direito deve ser interpretado consoante o **princípio da máxima efetividade**, a fim de adotar a solução que lhe confira a maior eficácia possível. Nessa toada, a proteção do direito público subjetivo ao recebimento de prestações de saúde depende da instituição de política pública coordenada, adequada e eficaz, garantida constitucionalmente, sendo a judicialização a *ultima ratio*.

Insta observar que a Constituição Federal atribuiu ao Poder Público a competência para regulamentação, execução e fiscalização da política de prevenção e assistência à Saúde, com a instituição de serviços públicos de atendimento à população e ações de saúde. **Não obstante, é inafastável a função do Poder Judiciário de atuar no controle da atividade administrativa, visando assegurar a efetividade dos bens**



jurídicos protegidos pela Constituição Federal, dentre eles a igualdade, a dignidade da pessoa humana e o direito à vida.

Infere-se de todo esse plexo normativo positivado na Carta Magna que o poder constituinte não isentou qualquer esfera de poder político da obrigação de promover, proteger e cuidar da saúde, operacionalizando-se um verdadeiro **federalismo de cooperação**.

A **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o Sistema Único de Saúde - SUS é constituído pelo conjunto de *ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público*, estabelecendo as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como para a organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

Portanto, a ordem jurídica brasileira assegura a todos os brasileiros e aos estrangeiros aqui residentes o direito à vida, no qual se inclui o **direito a assistência integral à saúde**, atribuindo ao Estado o dever jurídico de providenciar o que for necessário a que tal assistência se dê sem maiores percalços, obedecidos os princípios e as diretrizes traçadas em nível constitucional e reafirmadas na legislação infraconstitucional.

Colaciona-se elucidativa decisão do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL acerca do direito fundamental social à saúde, *in verbis*:

“PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas



expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.” (RE-AgR 271286, CELSO DE MELLO, STF)

Vê-se, portanto, a existência de um conjunto de normas que almeja concretizar o comando constitucional que tutela o **direito à prestação efetiva e adequada das ações e serviços de saúde**.

Nessa esteira, o **direito à vida**, direito fundamental assegurado pela Constituição Federal, deve se sobrepor quando confrontado com qualquer outro. Qualquer empenho destinado a salvar uma vida é digno de louvor, não sendo plausível qualquer tentativa de escusa por parte do Estado, seja sob o frágil argumento de alto custo de dispêndio monetário ou a falta de previsão orçamentária para tanto ou, ainda, sob o argumento de ser mero financiador e gestor do SUS e não executor de suas atividades, não podendo propiciar a concessão de tratamento e medicamento aos necessitados.

É fato notório que a Organização Mundial da Saúde – OMS, em 11 de março de 2020, emitiu a declaração pública de situação de pandemia em relação ao novo coronavírus, subscrevendo, ainda, a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020.

Por meio da **Portaria nº 188/GM/MS**, em 4 de fevereiro de 2020, sobreveio a **Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN**, tendo sido publicada a **Lei nº 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

Em âmbito nacional, o **Decreto Legislativo nº 6**, de 20 de março de 2020, aprovou a **Mensagem Presidencial nº 93/2020** e declarou a existência de **estado de calamidade pública no Brasil** em razão da pandemia do novo coronavírus causador da COVID-19. E, no Estado de São Paulo, editou-se o **Decreto Estadual nº 64.879**, de 20 de março de 2020, para reconhecer o estado de calamidade pública no Estado de São Paulo decorrente da pandemia da COVID-19.

A **Lei nº 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, assegura aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) o **direito ao tratamento médico específico, adequado e**



gratuito, conformando o dever de o Estado assegurar a máxima efetividade do direito à saúde.

A **Portaria GM/MS nº 1.559**, de 1º de agosto de 2008, instituiu a **Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**, organizada em três dimensões de atuação, **Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação de Atenção à Saúde e Regulação de Acesso à Assistência**. Incumbe a essa última efetivar a disponibilização da alternativa mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências e controle dos leitos disponíveis.

Aludida portaria criou os Complexos Reguladores (Estadual, Regional e Municipal), formados por unidades operacionais denominadas centrais de regulação descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração, cabendo-lhes, dentre outras atribuições, **fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde** (arts. 7º e 8º, §2º, I).

O Complexo Regulador é organizado em I - Central de Regulação de Consultas e Exames (regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais); II - **Central de Regulação de Internações Hospitalares (regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência)**; e III - **Central de Regulação de Urgências (regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência)**.

A **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída pela **Portaria GM/MS nº 3.390**, de 30 de dezembro de 2013, abrangendo todos os hospitais, públicos ou privados, que prestam ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, integrando a **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**. Estabelece a citada Portaria que a assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso (art. 8º). Dispõe, ainda, que o acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades (art. 9º). **Especificamente, em relação à gestão dos leitos, impõe a adoção de critérios técnicos para otimizar a sua utilização, de modo a diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas.**

Buscando consolidar as normas sobre políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde editou a **Portaria de Consolidação nº 2**, de 28 de setembro de 2017, dispondo, em suma, que, no que concerne aos leitos de Unidades de Terapia Intensiva, **cabe aos Gestores Estadual, Distrital ou Municipal de Saúde administrar a regulação da atenção hospitalar**, nos termos da Política Nacional de Regulação do SUS.



A **Portaria GM/MS nº 188**, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou o estado de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), criou o **Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV)**, atribuindo-lhe, dentre outras, a competência para planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde; e articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS.

A **Portaria GM/MS nº 356**, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, prevê, em seu artigo 11, que as condições para a realização das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública serão previstas no **Boletim Epidemiológico e Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)**, atualizado semanalmente ou sempre que necessário e disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde editou a **Portaria n.º 237**, de 18 de março de 2020, para incluir os leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), voltado ao atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19. **Reafirmou que a autorização para habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto/Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, é de responsabilidade da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (CGAHD/DAHU/SAES/MS).**

Diante do cenário de agravamento da transmissão humana do novo Coronavírus COVID-19, o Ministério da Saúde expediu a **Portaria GM/MS nº 414**, de 18 de março de 2020, e autorizou a habilitação de até 2.540 (dois mil e quinhentos e quarenta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, fornecidos pelo Ministério da Saúde para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19. Estabeleceu, inicialmente, o valor de R\$800,00 (oitocentos reais) para o custeio de diária de leito por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

A **Portaria GM/MS nº 568**, de 26 de março de 2020, pormenorizou o procedimento a ser adotado pelos Gestores de Saúde Estadual e Municipal para habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19 e elevou o valor de custeio de diária de leito (destaquei):

Art. 1º Fica autorizada, em caráter excepcional, a habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19.



§ 1º A habilitação temporária dos leitos de UTI ocorrerá a partir da solicitação do Gestor de Saúde Estadual e Municipal, devendo as solicitações estarem em consonância com as reais necessidades dos seus territórios. A referida solicitação deverá ocorrer através de ofício, assinado por ambos os Gestores de Saúde e endereçado à Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD via e-mail cgahd@saude.gov.br, o qual deverá relacionar:

I - os estabelecimentos em que serão instalados os leitos de UTI, com os seus respectivos Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES e Código IBGE;

II - o quantitativo de leitos a serem habilitados, que deve ser de no mínimo 05 leitos por estabelecimento; e

III - a informação sobre a existência de equipamentos e RH disponíveis para o funcionamento dos leitos a serem habilitados.

§ 2º Os Estabelecimentos temporários que não possuem o CNES deverão obter as orientações específicas do Ministério da Saúde, disponível em Wiki CNES (wiki.datasus.gov.br).

§ 3º A publicação das Portarias de habilitação ocorrerá considerando os critérios epidemiológicos (paciente x leitos) e rede assistencial disponível dos estados, pelo período excepcional de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado.

§ 4º O custeio para diária de leito neste âmbito, será de R\$ 1.600,00 (um mil seiscentos reais).

§ 5º As habilitações tratadas no art. 1º poderão ser encerradas a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 4º, § 1º, da Lei nº 13.979 de 2020.

Art. 2º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua Publicação.

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana por Coronavírus COVID-19, elaborado pelo Ministério da Saúde, enumera as ações a serem adotadas para a disponibilização de leitos em unidades de terapia voltados ao tratamento de pacientes infectado com o novo Coronavírus, a saber: **(i) realizar levantamento nas unidades federadas (UF) para identificar a capacidade de atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19); (ii) levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves; (iii) levantar a**



disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves; e (iv) 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).

O **Boletim Epidemiológico n.º 11**, de 17 de abril de 2020, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública/Doença pelo Coronavírus (COE-COVID-19), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, adotou como indicador para medir a ameaça o coeficiente de incidência de COVID-19 por 1 milhão de habitantes. Para isso, os municípios brasileiros com casos confirmados de COVID-19 foram ordenados conforme a incidência e divididos em cinco grupos iguais (quintis), adotando-se a seguinte classificação: 1º quintil - incidência muito baixa; 2º quintil – incidência baixa; 3º quintil - incidência média; 4º quintil - incidência alta; e 5º quintil - incidência muito alta.

Coleta-se do fluxograma de caracterização de risco, disponível no endereço eletrônico <<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BEcNAFAAo40JxDP13LkH9O3yKSk44iuxYb45Li>> acessado em **15/05/2020**, que o **Município de Jaú** foi classificado como de “**incidência muito baixa**”. Os demais Municípios integrantes da área regional - Barra Bonita, Bocaina, Boracéia, Brotas, Dois Córregos, Igarapu do Tietê, Itaju, Itapuú, Mineiros do Tietê e Torrinha – foram classificados como “sem casos registrados”, e o Município de Bariri foi classificado como de “incidência muito baixa”.

As medidas sugeridas para a situação de risco baixo são (a) o envolvimento de toda sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade (lavagem das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies); (b) o isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares (exceto de serviços essenciais assintomáticos); (c) o distanciamento social para pessoas acima de 60 anos, com reavaliação mensal; (d) o distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas, com reavaliação mensal o distanciamento social seletivo básico.

Nesse ponto, como salientado pelo Ministério Público Federal, os dados avaliados pelo **Boletim Epidemiológico 11** levaram em conta aqueles obtidos até **16/04/2020**, época na qual a incidência de COVID-19 por 1 milhão de habitantes no Município de Jaú era de 11,2 e a mortalidade por COVID-19 por 1 milhão de habitantes era igual a zero. **Contudo, consoante acima relatado, houve aumento de casos confirmados de contaminação pelo novo coronavírus COVID-19, tendo, inclusive, sido registrado 2 (óbitos) de pacientes domiciliados no Município de Jaú.**

Compulsando detidamente os documentos anexados nos autos do processo eletrônico, observa-se que, por meio do **Ofício Provedoria 147, de 3 de abril de 2020**, a Irmandade de Misericórdia do Jahu informou que **dispõe de 35 (trinta e cinco) leitos de UTI para tratamento de pacientes adultos com COVID-19 e 10 (dez) novos aguardando habilitação do Ministério da Saúde;** 60 (sessenta) leitos clínicos para adulto e 15 (quinze) novos em funcionamento (ID 31937869 - Págs. 96/98). **Justificou a**



entidade que adquiriu 10 (dez) conjuntos de equipamentos (respiradores, ventiladores, monitores) para a montagem dos novos leitos de UTI. Registrou que a Secretaria Municipal de Saúde instalará 20 (vinte) leitos de UTI e 30 (trinta) leitos clínicos. Consignou que, no momento, há leitos disponíveis, mas, ante o aumento crescente do número de casos de infecção humana pelo novo coronavírus, no âmbito nacional, poderá enfrentar dificuldades.

O **Município de Jahu** noticiou que, em 31/03/2020, existiam 33 (trinta e três) caos suspeitos de contágio por COVID-19, sendo 9 (nove) hospitalizados – 4 (quatro) pacientes na UTI, sendo 3 (três) em ventilação mecânica e 1 (um) em oxigenioterapia, e 5 (cinco) em leitos clínicos de internação -, 22 (vinte e dois) em quarentena domiciliar ou alta (curado) e 2 (dois) óbitos tendo como *causa mortis* “síndrome respiratória aguda grave”. **Relatou que há, na municipalidade, 35 (trinta e cinco) leitos de UTI para adulto e 10 (dez) novos, aguardando habilitação do Ministério da Saúde, e 60 (sessenta) leitos clínicos para adulto e 15 (quinze) novos em funcionamento, todos instalados na Santa Casa de Jaú. Reforçou que a Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa adquiriu dez conjuntos de equipamentos (respiradores, ventiladores, monitores, entre outros) para a montagem dos 10 (dez) novos leitos de UTI** (ID 31937873 – Págs. 42/47).

A Coordenadoria de Controle de Doenças do Centro de Vigilância Epidemiológica XV Bauru, por meio do **Ofício FGV nº 050**, de 13 de abril de 2020, relacionou os casos de suspeitas de COVID-19 abarcados pela circunscrição do Município de Jaú (ID 31937895 - Págs. 27/28):

Municípios	Casos Suspeitos	Encerrados (Descartados para COVID-19)	COVID-19	
			confirmados	óbitos
Bariri	2	6	0	0
Barra Bonita	29	3	0	0
Bocaina	1	0	0	0
Boracéia	2	0	0	0
Brotas	8	2	0	0
Dois Córregos	3	0	0	0



Igaraçu do Tietê	10	0	0	0
Itaju	2	1	0	0
Itapuí	1	0	0	0
Jaú	54	21	1	0
Mineiros do Tietê	10	5	0	0
Torrinha	3	0	0	0
Região de Jaú	135	38	1	0

Em consulta ao **Sistema de Monitoramento Inteligente do Governo de São Paulo**, em **15/05/2020**, disponível em <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/isolamento/>>, observa-se que o Município de Jaú atingiu o **índice de isolamento de 47%**, o que demonstra que, a despeito das edições dos atos normativos pela municipalidade (Decretos Municipais nºs. 7.673, 7.678, 7.679, 7.683, 7.687 e 7.697), com vistas a garantir o isolamento social em regime de quarentena, não tem logrado êxito, incrementando o risco de contaminação humana.

Salutar destacar que o Município de Jaú qualifica-se como referência regional e centraliza de Região de Saúde – vinculada administrativamente ao Departamento Regional de Saúde – DRS VI Bauru – integrada por 12 (doze) Municípios: Bariri (38 km de Jaú), Barra Bonita (20,4 km de Jaú), Bocaina (23,3 km de Jaú), Boraceia (43 km de Jaú), Brotas (56,7 km de Jaú), Dois Córregos (27,4 km de Jaú), Igaraçu do Tietê (25,3 km de Jaú), Itaju (49,6 km de Jaú), Itapuí (23,2 km de Jaú), Mineiros do Tietê (20,3 km de Jaú) e Torrinha (52,8 km de Jaú).

Frise-se que a **Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa** é a **unidade de saúde de referência estratégica da região**, a quem incumbe atender, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), todos os pacientes oriundos do Município de Jaú e dos outros 12 (doze) municípios que integram esse polo regional.

Os documentos acostados nos eventos **ID's 32063026 e 32063027** dão conta de que **a Santa Casa de Jaú iniciou a ocupação parcial de 4 (quatro) dos 10 (dez) leitos de UTI ainda não habilitados pela Coordenação Geral de Atenção**



Hospitalar e Domiciliar/DAHU/SAES/MS20, para tratamento de pacientes portadores do novo coronavírus COVID-19. Ademais, informou a ocupação dos leitos de enfermaria: 5 de Jaú, 1 de convênio e 2 de outros municípios. Por sua vez, a DRS Bauru informou que o Hospital Estadual de Bauru está com 20 (do total de 27) leitos de UTI ocupados para tratamento de pacientes infectados com COVID-19.

Em consulta ao sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Jaú disponibilizado na rede mundial de computadores, realizada no dia 15/05/2020, constata-se o aumento do número de casos suspeitos (39), confirmados (89) e óbitos (6, sendo 2 pacientes residentes em Jaú e 4 residentes em outros municípios) provocados pela infecção do novo coronavírus COVID-19.

O **Ofício nº 061**, de 05 de maio de 2020, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo aponta que a solicitação de habilitação de leitos de UTI para tratamento da COVID-19, no âmbito da Irmandade de Misericórdia do Jaú – Santa Casa, foi deliberada em 02/04/2020, por meio da Deliberação CIB-23 (ID 31938114).

Vê-se, ainda, que o Município de Jaú, em **22 de abril de 2020**, em atendimento ao Ofício Provedoria nº 170/2020 da Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa, oficiou a Coordenação Geral de Atendimento Hospitalar e Domiciliar – CGAHD (Ofício Especial S. S. nº 002/2020) para solicitar o pedido de habilitação dos leitos de UTI para atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19.

A **Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Ministério da Saúde** comunicou, em **29/04/2020**, à Secretaria Municipal de Saúde que “há previsão de habilitação de 10 (dez) leitos de UTI COVID para a Irmandade de Misericórdia de Jaú/SP, no entanto as habilitações estão saindo gradualmente, considerando o número de pacientes infectados pelo Coronavírus” (ID 31938114).

O **Ofício nº 177 da Prefeitura do Município de Jaú**, de 24 de abril de 2020, registra que **os 10 (dez) novos leitos de UTI para atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19 para a Irmandade de Misericórdia do Jahu estão equipados e aptos ao funcionamento**, porém não foram habilitados pelo Ministério da Saúde (ID 31938113).

Por meio do **Ofício Provedoria nº 180**, de 27 de abril de 2020, a Irmandade de Misericórdia do Jaú – Santa Casa informou ao Ministério Público Federal que, ante a ausência de habilitação dos leitos de UTI para atendimento aos pacientes do COVID-19, a partir de 01/05/2020, solicitaria a CROSS o encaminhamento dos pacientes para as devidas referências.

Em novo **Ofício nº 186**, de 05 de maio de 2020, a Irmandade de Misericórdia do Jaú – Santa Casa relatou ao Ministério Público Federal que dispõe, atualmente, de **35 (trinta e cinco) leitos de UTI adulto cadastrado no CNES para internação diversas, encontrando-se todos ocupados. Reafirmou que solicitou junto ao Ministério da Saúde a habilitação de 10 (dez) leitos para o COVID-19, os quais não foram autorizados.** Ressaltou que dos 10 (dez) leitos de UTI adulto para tratamento do



COVID-19, dois já estão ocupados, e dos 20 (vinte) leitos de enfermaria também para tratamento do coronavírus, quatro já estão ocupados. Sublinhou que, no momento, não há fila de espera para pacientes portadores de COVID-19, no entanto, houve aumento da demanda.

A diligência complementar realizada pelo *Parquet* Federal indica que a Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa possui, atualmente, (i) 4 (quatro) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI Adulto ocupados, em meio aos 10 (dez) existentes e exclusivos para pacientes residentes no Município de Jaú, fruto de convênio específico celebrado com este ente municipal em 24/04/2020; e, **(ii) entre os 10 (dez) que se acham pendentes de obtenção de habilitação temporária perante o Ministério da Saúde, 4 (quatro) leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) já se encontram igualmente ocupados com pacientes procedentes de municípios integrantes da região administrativa de saúde.**

Consabido que a **Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro** (Decreto-Lei nº 4.657/1942) preconiza que, nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as **consequências práticas da decisão** (art. 20), cabendo ao julgador demonstrar motivadamente a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação do ato administrativo, inclusive em face das possíveis alternativas.

Exige a lei que o julgador leve em consideração as **consequências jurídicas, administrativas e econômicas de sua decisão**, bem como que, valendo-se do princípio da proporcionalidade, analise se a medida eleita é capaz de atingir o objetivo almejado (adequação), se a restrição adotada não é excessiva (necessidade) e se, na análise do custo-benefício da providência pretendida, o resultado obtido é mais efetivo e valioso do que a contenção adotada.

Prevê o **Decreto-Lei nº 4.657/1942** que, na interpretação de normas sobre gestão pública, deverão ser considerados os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, sem prejuízo dos direitos dos administrados (art. 22). **Não se deve, contudo, interpretar tal texto normativo de modo a prevalecer o primado da realidade sobre o dever de o gestor público cumprir com exatidão a lei (princípio da legalidade) e garantir os direitos dos administrados.**

Em se tratando de ato administrativo, o controle pelo Poder Judiciário – que deve conciliar os princípios da inafastabilidade jurisdicional e da separação harmônica entre os Poderes – insere-se no âmbito da legalidade ampla, que perfazem os princípios constitucionais explícitos (legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade, eficiência, motivação, isonomia) e implícitos (proporcionalidade, razoabilidade, boa-fé objetiva, proteção da confiança, supremacia do interesse público, indisponibilidade do interesse público), bem como as normas constitucionais e legais vigentes e as regras regulatórias.

A Constituição principiológica impõe ao Poder Judiciário o dever de impedir as ações ou omissões contrárias ao texto, e conferir efetividade, em *ultima ratio*, aos



direitos fundamentais e as liberdades públicas. Não se admite, contudo, que o controle judicial reavalie o mérito do ato administrativo para modificar a conveniência e oportunidade administrativa, definindo aquela que entenda ser a escolha ótima (art. 2º da CR/88).

No tocante aos atos administrativos discricionários, o Poder Judiciário pode aferir os seus elementos vinculados (competência, forma, finalidade) e analisar a juridicidade que condiciona os limites da liberdade outorgada ao administrador (conveniência e oportunidade), sem que invada o espaço reservado à decisão do Poder Público.

Com efeito, não invade o Poder Judiciário a esfera de competência da Administração nem viola o princípio da independência dos Poderes quando exerce o controle do ato administrativo discricionário valendo-se de interpretação sistemática e teleológica de todo o ordenamento jurídico interno, levando em conta os princípios da Administração Pública expressos no *caput* do art. 37 da CR/88 e os princípios implícitos da razoabilidade, proporcionalidade, igualdade, proteção da confiança legítima, proibição de arbitrariedade, vedação ao excesso.

A ilegalidade administrativa admite o exame da realidade fática e das circunstâncias objetivas do caso que ensejaram a tomada de decisão pelo administrador público, ainda que no âmbito de sua discricionariedade. A **teoria dos motivos determinantes** vincula o administrador público, na medida em que se o motivo de fato ou de direito inexistir ou se dele forem extraídas consequências incompatíveis com a lógica do sistema jurídico, o ato será nulo. De fato, o exame da idoneidade ou subsistência dos motivos, que determina o agir do administrador público, é meio hábil para conter a arbitrariedade.

A **omissão da Administração Pública**, quando lhe incumbe a manifestação de vontade de caráter comissivo, como sói ocorrer no caso em concreto, atenta contra os princípios da eficiência, da publicidade e da segurança jurídica, gerando intranquilidade àquele que espera resposta do Poder Público, mormente quando envolve a prática de atos administrativos que demandam o consentimento estatal para que o interessado desempenhe legitimamente a atividade.

Segundo o jurista José dos Santos Carvalho Filho, *in* Manual de Direito Administrativo, 18ª ed. 2007, p. 95, no caso de omissão da Administração Pública, deve-se distinguir as hipóteses em que a lei já aponta a consequência da omissão, indicando seus efeitos, e de outro, aquela em que a lei não faz qualquer referência sobre o efeito que se origine do silêncio. No primeiro caso, a lei pode estabelecer que o silêncio importa manifestação positiva (anuência tácita) ou o silêncio implica manifestação denegatória. Já no segundo caso, a lei pode se omitir sobre a consequência do silêncio administrativo, e, em tal circunstância, a omissão pode ocorrer de duas maneiras: 1ª) com a ausência de manifestação volitiva no prazo fixado na lei e 2ª) com a demora excessiva na prática do ato quando a lei não estabeleceu prazo.



A Emenda Constitucional nº. 45/2004 (art. 5º, LXXVIII, da Constituição) passou a assegurar a todos, seja no âmbito judicial ou administrativo, a **razoável duração do processo** e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação.

O administrado faz jus à manifestação motivada da Administração Pública, sob pena de violar o princípio republicano que impõe ao administrador a obrigação de motivar as suas condutas e prestar contas ao administrado, bem como de pronunciar-se em relação aos pedidos dos cidadãos. Ora, o direito de petição é assegurado constitucionalmente ao cidadão (art. 5º, inciso XXXIV, alínea “a”, da CR/88), sendo que dele emerge a obrigação de o Poder Público emitir decisões sobre pedidos, solicitações e reclamações que lhe forem submetidas.

No âmbito federal, a **Lei nº. 9.784/90**, que estabelece normas básicas sobre o processo administrativo da Administração Federal Direta e Indireta, impõe o **dever de a Administração Pública indicar os pressupostos de fato e de direito que determinam a sua decisão**, bem como o dever de explicitamente emitir decisão no processo administrativo de sua competência.

A **Portaria GM/MG nº 568/2020** estabelece que a habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19 depende de autorização da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (CGAHD/DAHU/SAES/MS).

A **autorização** é ato administrativo discricionário e precário pelo qual a Administração, no exercício do poder de polícia, consente o exercício de certa atividade ou o uso de bem público. Obtempere-se, contudo, que os diversos atos normativos editados pelo Ministério da Saúde, acima delineados, estabelecem a metodologia, os critérios técnicos e objetivos para que o estabelecimento possa obter a habilitação temporária de leitos de UTI para tratamento de pacientes portadores da COVID-19.

A Comissão de Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP aprovou o mapa do conjunto de enfrentamento da COVID-19, no Estado de São Paulo, por meio da **Deliberação CIB-23**, de 2 de abril de 2020, nele incluindo as Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19 da Santa Casa de Jaú.

Infere-se do **Ofício Geral do Município de Jaú nº 186**, de 30/04/2020, que, no dia **22/04/2020**, seguindo as orientações da DRS VI, encaminhou o Ofício Especial S.S nº 002/2020 ao Ministério da Saúde para solicitar a autorização de habilitação temporária dos leitos de UTI, instruindo-o com os documentos relacionados no art. 1º, §1º, da Portaria GM/MS nº 568/2020.

Resta comprovado que a Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa, unidade de saúde de referência estratégica da região, conta, atualmente, com 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos



pacientes com a COVID-19, cadastrados no CNES, equipados e em plenas condições de imediato funcionamento (respiradores, ventiladores, monitores), tanto que, consoante informação juntada no ID 32063026, em razão da urgência e do aumento de casos de infecção humana pelo novo coronavírus na região, a despeito da ausência de autorização de habilitação pelo Ministério da Saúde, quatro leitos já se encontram ocupados por pacientes procedentes de municípios integrantes da região administrativa de saúde.

Decorrido mais de vinte dias da formalização do pedido, não se obteve, até o momento, resposta da Administração Pública Federal. Inobstante a Portaria GM/MS nº 568/2020 não estabeleça prazo para que a Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e Domiciliar – CGAHD aprecie o pedido e publique a Portaria de habilitação temporária de leitos de UTI para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19, não se pode fechar os olhos para o progresso do contágio pela COVID-19, o que, associada à diminuição da medida de isolamento social, implicará a necessidade imediata de disponibilização de leitos de UTI, equipados com respiradores e monitores.

Não é de desconhecimento deste juízo que, ante o diário crescimento do contágio social pelo novo coronavírus COVID-19 em todo o território nacional, consoante dados registrados pelo Ministério da Saúde (em 15/05/2020, o número de óbitos por COVID-19 atingiu, no Brasil, a marca de 13.993, tendo sido registrado 844 óbitos no dia anterior - fonte: <<http://covid.saude.gov.br>>), aliada à dimensão territorial, ao agravamento dos problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao aumento das demandas aos órgãos de gestão do Ministério da Saúde e à restrição do quadro de pessoal no setor público, a Administração Pública Federal tem despendido esforços para equalizar tais entraves, de modo a tutelar pela segurança e integridade da vida e saúde da população.

Remarque-se que a Portaria GM/MS nº 568/2020 fixou a habilitação global de 2.540 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico para todo o território nacional, financiados pelo Ministério da Saúde para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19. Há, portanto, limitação material de número de leitos e de recurso orçamentário à conta Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

As situações emergenciais que se sucederam nos últimos dias, cujos elementos de informação evidenciam a alteração e o agravamento do quadro de contágios e óbitos no Município de Jaú e a existência de infraestrutura e leitos de UTI para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19, disponibilizados na unidade de referência regional, devem ser sopesadas à luz do princípio da concordância prática de interesses, corolário do postulado da proporcionalidade, **de modo que a Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e Domiciliar – CGAHD conclua imediatamente a análise do pedido de habilitação de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva –UTI Adulto da Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa**, já equipados para funcionamento e atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19, nos termos da Portaria GM/MS n.º 568/2020.



Por se tratar de ato administrativo discricionário e precário, que se encontra no âmbito da esfera de conveniência e oportunidade da Administração Pública Federal, não cabe, neste momento processual, substituir a vontade do administrador, **salvo se os fundamentos de fato e de direito porventura utilizado para indeferir a habilitação dos leitos de UTI não se encontrem em conformidade com as Portarias Ministeriais, o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana por COVID-19, os Boletins Epidemiológicos, as normas constitucionais e os princípios (expressos e implícitos) que norteiam a atividade administrativa.**

Nessa esteira, o acolhimento imediato do pedido do autor coletivo para habilitar os 10 (dez) leitos de UTI poderá, nesta seara de cognição restrita e sumária, causar prejuízos a outras unidades federativas – algumas classificadas como de risco mais elevado - que também demandam pela habilitação temporária de leitos de UTI para atendimento exclusivo de pacientes com a COVID-19. A Portaria GM/MS nº 568/2020 traçou número limitativo de habilitação temporária, a custa do orçamento do Ministério da Saúde, de 2.540 leitos de UTI para todo o território nacional.

Repise-se, contudo, que a discricionariedade administrativa é regrada, não se confundido com arbitrariedade, de modo que as escolhas do gestor público devem ser justificadas e se encontrarem dentro daquelas elegíveis pela legislação.

No que tange ao pedido formulado pelo Ministério Público Federal para que, na eventualidade de diferimento da habilitação por razões devidamente justificadas e comprovadas, seja impelida a UNIÃO a efetivar a habilitação imediata caso a ocupação na Região de Saúde de Jaú ultrapasse o índice de 80%, não deve, neste juízo de cognição sumária, não exauriente, ser acolhida, porquanto o conjunto de atos normativos editados pelo Ministério da Saúde, o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana por COVID-19 e os Boletins Epidemiológicos estabelecem critérios objetivos, científicos e metodológicos para que o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e Domiciliar – CGAHD, viabilize a habilitação temporária dos leitos de UTI, a partir de solicitação fundamentada dos Gestores de Saúde Estadual e Municipal, levando em conta as necessidades locais (quantitativo de leitos a serem habilitados, existência de equipamentos e recursos humanos para o funcionamento dos leitos, índice de contágio da população e número de óbitos).

Em relação ao pedido formulado em sede liminar, para que a UNIÃO imprima maior transparência e publicidade no processamento das solicitações de habilitação de leitos temporários de unidade de terapia intensiva – UTI Adultos que lhe são dirigidos, de modo que, em resposta às solicitações, exponha de forma explícita, clara e congruente: (i) os critérios epidemiológicos que, isolada ou conjuntamente com outros dados atualizados a serem especificados, subsidiam a avaliação do índice de risco e a análise preliminar dos requerimentos de ampliação de leitos formulados; (ii) a ordem de inserção da solicitação em escala de nível de prioridade e cronograma de suporte, baseada, no mínimo, nos critérios anteriores, com a possível estimativa de seu atendimento, em caso de diferimento da habilitação; (iii) outros dados julgados úteis que possam melhor contextualizar a posição manifestada pelo Ministério da Saúde nas solicitações encaminhadas com



fundamento na Portaria GM/MS n.º 568/2020, em observância, notadamente, ao comando do art. 50 da Lei n.º 9.784/1999, passo a apreciá-lo.

Não se olvide que os princípios constitucionais gerais positivados no caput do art. 37 da Carta Magna, que conformam o regime jurídico administrativo e orientam as modalidades da atividade administrativa do Estado, estendem-se a todos aqueles que mantêm vínculo com a Administração Pública. **Impõe-se ao gestor público o dever objetivo de agir de forma clara, transparente e de acordo com a determinação legal, de modo a zelar pelos interesses superiores do Estado.** Incumbe, outrossim, à Administração dispensar aos administrados que se encontrem em idêntica situação jurídica igualdade de tratamento, vedando-se a adoção de critérios diferenciadores sem justificação fática e jurídica razoável, sejam fundados em aspectos pessoais que não atendam ao interesse da coletividade, ou fundados em aspectos incompatíveis com a ordem jurídica interna.

Assim, as decisões a serem tomadas pela Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e Domiciliar – CGAHD devem ser motivadas, com indicação dos fatos e fundamentos de direito (arts. 2º, *caput*, e 50, I, da Lei nº 9.784/99), levando em conta os critérios epidemiológicos, a metodologia didático-científica e os aspectos jurídicos fixados pelas Portarias Ministeriais, pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana por Coronavírus COVID-19 e pelos Boletins Epidemiológicos, conferindo **ampla publicidade** aos Gestores de Saúde Estadual, Distrital e Municipal, de forma a assegurar o exercício do controle dos atos administrativos.

Vislumbra-se que a adoção de critério cronológico e de inserção da solicitação de cada unidade em escala de nível de prioridade – haja vista que as situações locais e regionais são díspares, tanto que o Boletim Epidemiológico nº 11 classifica as unidades da federação de acordo com o coeficiente de incidência e de mortalidade por COVID-19 – coadunam-se com o princípio da isonomia, porquanto leva em consideração os diversos fatores de discrimen envolvendo situações juridicamente distintas.

O estabelecimento de cronograma de suporte, com a possível estimativa de seu atendimento, em caso de diferimento da habilitação mostra-se importante vetor da publicidade e motivação do ato administrativo, a fim de que os gestores de saúde local e regional possam adotar medidas preventivas e seguras. A transparência é dever colateral ou anexo das relações públicas e privadas, de modo a não frustrar expectativas legítimas e coibir a adoção de comportamentos incertos, vagos e contraditórios.

Dessarte, com fulcro no art. 300 do Código de Processo Civil e no art. 12 da Lei nº 7.347/1985, **DEFIRO PARCIALMENTE** o pedido de concessão de tutela provisória de urgência de natureza antecipada, para:

a) **DETERMINAR** à UNIÃO, por intermédio da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (CGAHD/DAHU/SAES/MS), órgão integrante do Ministério da Saúde, para que, **no prazo de 24 (vinte e quatro) horas**



, conclua a análise do pedido de autorização de habilitação temporária para disponibilização de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva –UTI Adulto exclusivo de pacientes com COVID-19, na estrutura da Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa, nos termos da Portaria GM/MS n.º 568/2020;

b) **DETERMINAR** à UNIÃO, por intermédio da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (CGAHD/DAHU/SAES/MS), órgão integrante do Ministério da Saúde, para que, no mesmo prazo, apresente fundamentadamente as justificativas de eventual não habilitação dos leitos, indicando prazo certo ou estimados para sua posterior ocorrência;

c) **DETERMINAR** à UNIÃO, por intermédio da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (CGAHD/DAHU/SAES/MS), órgão integrante do Ministério da Saúde, para que adote as providências necessárias de modo a conferir maior transparência e publicidade no processamento das solicitações de habilitação de leitos temporários de unidade de terapia intensiva – UTI Adultos que lhe são dirigidos, na formada Portaria GM/MS n.º 568/2020, dando ciência imediata aos Gestores de Saúde Estaduais, Distrital e Municipais; e

d) **DETERMINAR** à UNIÃO, por intermédio da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (CGAHD/DAHU/SAES/MS), órgão integrante do Ministério da Saúde, para que, na análise dos pedidos de autorização de habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19, solicitados pelos Gestores de Saúde e endereçado à Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD via e-mail cghad@saude.gov.br, apresente de forma clara e congruente: (i) os critérios epidemiológicos que, isolada ou conjuntamente com outros dados atualizados a serem especificados, subsidiam a avaliação do índice de risco e a análise preliminar dos requerimentos de ampliação de leitos formulados; (ii) a ordem de inserção da solicitação em escala de nível de prioridade e cronograma de suporte, baseada nos atos normativos editados pelo Ministério da Saúde, no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana por COVID-19 e nos Boletins Epidemiológicos, como possível estimativa de seu atendimento, em caso de deferimento da habilitação, dando ciência aos Gestores de Saúde solicitante.

Com fulcro no art. 11 da Lei nº 7.347/1985 e nos arts. 139, inciso IV, e 497, caput, ambos do Código de Processo Civil, fixo multa de R\$15.000,00 (quinze mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial.

Dê-se, imediatamente, ciência ao Ministério Público Federal, à Procuradoria-Regional da União em Bauru/SP e à Procuradoria-Regional da União da 3ª Região – DIV Saúde – Divisão Regional de Saúde Pública na 3ª Região.



Encaminhe-se cópia da presente decisão judicial, por meio eletrônico, aos e-mails constantes no inquérito civil público: rafaél.mendonca@saude.gov.br e cgahd@saude.gov.br.

Comunique-se o teor desta decisão judicial ao Conselho Nacional de Justiça – CNJ junto ao PP nº 0002314-45.2020.2.00.0000, por intermédio da Egrégia Presidência do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, mediante o procedimento informado no Despacho nº 5636576/2020 - PRESI/GABPRES exarado no processo SEI 0010313-56.2020.4.03.8000.

Sem prejuízo das determinações anteriores, **cite-se a parte ré.**

Notifique-se o Município de Jaú e a Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa, para, querendo, integrarem a relação jurídica processual, na forma do art. 6º, §3º, da Lei nº 4.717/1965.

Decisão registrada eletronicamente. Cumpra-se, **COM URGÊNCIA.**
Intimem-se.

Jaú, 15 de maio de 2020.

SAMUEL DE CASTRO BARBOSA MELO

Juiz Federal

