



JUDICIALIZAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

Versão UTI

Nesses últimos dias, temos visto pelos meios de comunicação a grande preocupação em relação à iminência do colapso do atendimento médico, tomando de exemplo o que vem ocorrendo em alguns Estados, tais como AM, PA e CE. Em Pernambuco, vimos recentemente as atenções voltadas para as UTIs, ou CTIs, e notícias de acréscimo de alas em hospitais, mais leitos, e a chegada, nesta semana, de mais “respiradores” (essenciais para o suporte à vida de pacientes com agravamento do quadro respiratório).

Comemorou-se, então, a decisão judicial que concedeu a Busca e Apreensão dos aparelhos chamados “respiradores”, adquiridos pelo o Governo de Pernambuco, visando o cumprimento do contrato, e o Judiciário, como haveria de ser, definiu pela efetividade do Direito com a entrega efetiva, cujo beneficiário final, em casos que tais, é a população. A sentença foi da lavra do Juiz Teodomiro Noronha Cardozo, nos autos do processo n. 0020044-08.2020.8.17.2001, em 23/4/2020.

Em recente reunião com gestores da saúde e da área jurídica, da qual participamos por videoconferência, dentre outras questões, transpareceu a preocupação com a conduta médica e o Direito sob o aspecto das UTIs. Na ocasião, pontuamos a necessidade de observar, além da Constituição Federal, o Código de Ética e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, sobretudo a observância da Res. 2.156/2016 do CFM, definidora das prioridades e dos critérios para admissão nas UTIs, e estava em via de publicação, a recomendação local do CREMEPE. Na referida Resolução do CFM, destaco aqui os arts. 1º, 6º e 9º, eis que considera a disponibilidade de leitos, os critérios de potencial benefício do paciente, prognósticos, define as prioridades, e a não-discriminação por idade.

Para além disso, temos os Princípios da Bioética fixados pela *Comissão de Belmont*, de 1974, estabelecendo o respeito pela pessoa por suas escolhas, da não-maleficência e minimização dos riscos, e da imparcialidade com ressalva às diferenças relevantes.

Conquanto tenhamos, enquanto julgadores, o dever de concretizar os direitos e garantias constitucionais aos jurisdicionados, sobretudo à vida, à saúde e à dignidade, e demais postos em leis, não será fácil tomar certas decisões em tempos de extrema excepcionalidade, especialmente quando verificada a ocorrência de limitação de recursos.

Com o fim de contribuir com os colegas magistrados, a presente versão do Informativo segue com alguns gráficos retirados de boletins e banners publicados pelo Governo do Estado e da PCR, algumas decisões recentes que tivemos notícia, e alguns documentos do CFM e do Cremepe. Ao fechar esta edição, vimos o pronunciamento do Sr. Secretário de Saúde do Estado comunicando lotação de UTI em alguns hospitais particulares, pelo que esta edição sai publicada no momento certo.

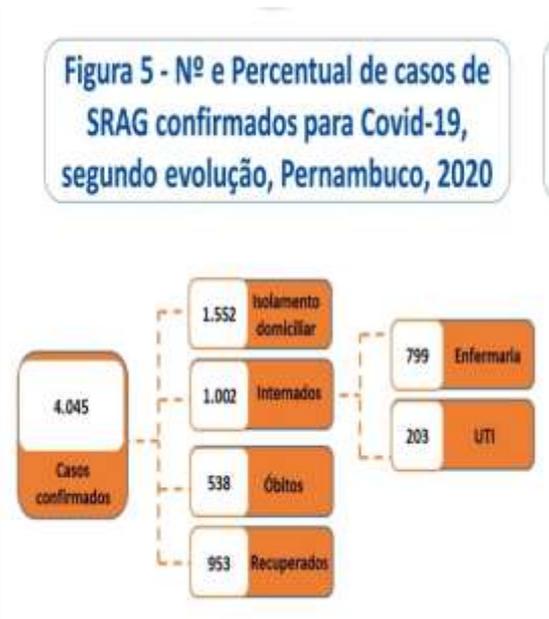
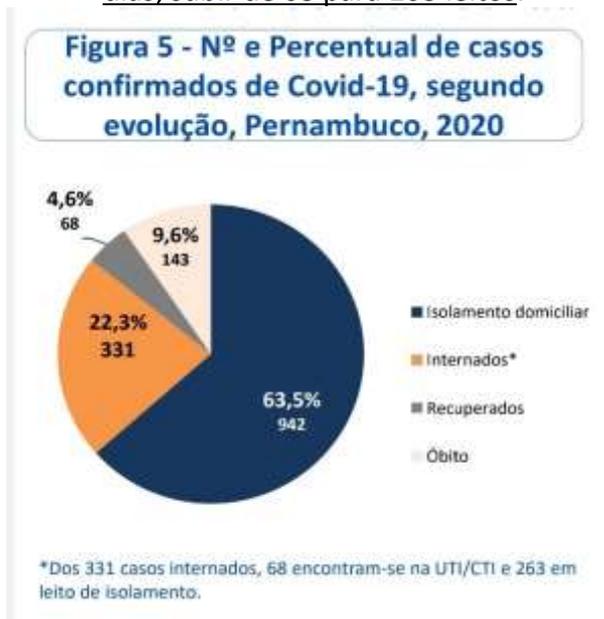
Des. Evandro Magalhães Melo
Coordenador do Comitê de Saúde

Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco

Informativo N.2 - 30/4/2020

INTERNAMENTOS POSITIVOS PARA COVID-19:

- 1) Estado: Dados retirados dos boletins do Estado, pertinentes aos dias 15/4 e 29/4, onde se verifica a evolução estadual de internamentos, com números de casos em UTIs e em leitos de isolamento. Verificamos a ocupação de UTIs no Estado, em 29 dias, subir de 68 para 203 leitos.



- 2) Recife: Banners divulgados pela PCR em seu Instagram, onde temos os números de ocupação de leitos Recife entre 23/4 e 28/4, verificamos ocupação das UTIs Recife, em 6 dias, sobindo de 134 para 239 leitos.





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA e CREMEPE

- Critérios de Admissão e Alta em Unidades de Terapia Intensiva – UTIs. Resolução CFM n. 2.156/2016. Atalho direto pelo link: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>
- Responsabilidades, Habilitação, Atribuições de Equipe Médica, e definindo UTIs e UCIs. Resolução CFM n. 2.271/2020. Atalho direto pelo link: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2271>
- Código de Ética Médica. Resolução CFM n. 2.217/2018. Atalho direto pelo link: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>
- CREMEPE emitiu a Recomendação n. 5, com critérios de pontuação para admissão em UTIs, acessando pelo Link: http://www.cremepe.org.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDA%C3%87%C3%83O-CREMEPE-N%C2%BA-05_v.final_.pdf
- Em 17/3/2020, o CFM já manifestava recomendações:

escassez de leitos, entre pacientes com doenças graves, como câncer, doenças crônicas agravadas, transplantes, politraumas etc.;

- ✓ *O avanço da epidemia deve ser monitorado dia a dia e divulgado de forma cuidadosa, porém transparente. As dúvidas relacionadas às mudanças de estratégia, conforme as fases da epidemia, e mesmo as divergências a respeito de medidas tomadas em diferentes localidades, devem ser adequadamente explicadas pelos gestores para que não afetem sua credibilidade e seu cumprimento;*
- ✓ *A aplicação de medidas pelo governo local envolvido com casos de transmissão da COVID-19 variará conforme o tipo de transmissão (importada, por transmissão local ou comunitária) e as características locais de população e da rede de serviços de saúde de alta e média complexidades;*
- ✓ *O apoio científico das sociedades médicas afetas à COVID-19, como Infectologia e Pneumologia, entre outras, é crucial para o aperfeiçoamento das decisões do Comitê Central liderado pelo MS e para a difusão de boas práticas no meio médico e entre a população brasileira;*
- ✓ *Conforme a evolução da epidemia no país, medidas diferentes podem ser aplicadas a localidades diferentes. Porém, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Saúde Suplementar (planos de saúde) devem seguir exatamente as mesmas diretrizes determinadas pelo Estado em que se localizam;*
- ✓ *Os leitos hospitalares devem ser destinados prioritariamente aos pacientes com quadros graves de COVID-19. Recomenda-se aos gestores que suspendam os atendimentos ambulatoriais e a realização de procedimentos eletivos;*
- ✓ *As visitas hospitalares devem ser restritas em função de número de pessoas e tempo de permanência;*

SGAS 915 Lote 72 | CEP: 70390-160 | Brasília-DF | FONE: (61) 3448 5900 | FAX: (61) 3348 0231 | <http://www.portalmédico.org.br>



DECISÕES RECENTES:

○ Busca e Apreensão de Respiradores (Pernambuco):

Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

3ª Vara da Fazenda Pública da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE- PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810250

Processo nº **0020044-08.2020.8.17.2001**

AUTOR: ESTADO DE PERNAMBUCO

RÉ: INTERMED EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALAR LTDA

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

DECISÃO COM FORÇA DE MANDADO/OFÍCIO

(SENHOR OFICIAL DE JUSTIÇA CUMPRIR COM URGÊNCIA)

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer, com pedido de tutela de urgência, proposta pelo ESTADO DE PERNAMBUCO, pessoa jurídica de direito público interno, em face de INTERMED EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, alegando, em suma, ter firmado com a empresa Ré em 20.03.2020 o Contrato nº 00304/2020-FES-PE-530401 visando a aquisição de ventiladores pulmonares para o enfrentamento ao COVID-19, no quantitativo de 100 unidades, no valor unitário de R\$49.500,00 (quarenta e nove mil e quinhentos reais), perfazendo o valor global de R\$ 4.950.000,00 (quatro milhões, novecentos e cinquenta mil reais), conforme Cláusula Quarta, 4.1 do negócio jurídico contratual, como Foro de eleição na capital deste Estado, Comarca do Recife. Argumenta que já foi emitida nota de empenho - 2020NE003652, datada de 20/03/2020, no valor de R\$. 4.950.000,00, para assegurar o pagamento à empresa fornecedora, constando de cláusula contratual a entrega parcelada dos equipamentos, estando prevista a entrega do primeiro lote para 18.04.2020. Ocorre que a entrega não foi efetivada em razão da intervenção do Governo Federal que requisitou a totalidade dos bens já produzidos e disponíveis a pronta entrega, com também a totalidade dos bens cuja produção se encerre nos próximos 180 dias, determinado ainda que fossem obstadas quaisquer medidas tendentes à comercialização dos produtos em estoque e produção.

O Estado-Autor alerta que a negativa da empresa em fornecer os equipamentos já adquiridos não prospera, visto que o Ministério da Saúde, após encaminhamento de ofício da lavra do Exmo. Governador do Estado de Pernambuco, pronunciou-se *“no sentido de orientar que a aludida requisição administrativa não atinja os equipamentos já alienados previamente em favor do Estado de Pernambuco, considerando que o objetivo da requisição administrativa é rigorosamente o mesmo que será atendido com a destinação que o Estado dará aos equipamentos, existindo, nesse particular, total convergência de interesses e propósitos entre as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde e pelo Governo do Estado de Pernambuco.”* (Ofício nº 121/2020 – Id 60945471).

Assim, requer que seja concedida tutela de urgência determinando que a empresa Ré seja compelida a cumprir o objeto do contrato, firmado com o Estado de Pernambuco, para fornecimento dos 100 equipamentos de ventilação pulmonar, nas condições descritas no contrato, abstendo-se de dar destinação diversa aos equipamentos até total satisfação da obrigação contratual com o Estado, inclusive determinando-se que forneça, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, os 35 (trinta e cinco) equipamentos que já deveriam ter sido entregues ao Estado-Autor, desde o último dia 18/04/2020.

Juntou documentos.

Vieram-me conclusos.

Brevemente relatados. Passo a decidir. 1. A Constituição Federal, no art. 5º, XXV, permite a requisição de bens, de propriedade privada, no caso de iminente perigo público, assegurado ao proprietário ulterior indenização.

2. Todavia, para a requisição de bens das unidades autônomas que formam o pacto federativo (art. 18 da CF) é necessário que a União, a partir dos controles do Poder Legislativo Federal decrete o estado de sítio ou de

Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco



Informativo N.2 - 30/4/2020

defesa (arts.136, § 1º e 137, da CF. Assim, sem o reconhecimento formal destes estados a União não pode requisitar bens dos estados, distrito federal e do municípios, em flagrante desconsideração à autonomia dos estados e municípios, todos, com competência -na visão tripartite - de gestão das políticas sanitárias e gestão dos recursos dos SUS- (arts. 194, 195, 196 e 198, da CF) e Lei 8080/90.

3. Diferentemente da Constituição Brasileira, a Constituição Portuguesa prevê, expressamente, o respeito ao princípio da proporcionalidade, quando a opção for pela declaração do estado de sítio ou de emergência (art. 19º, 4.CP). 4. Não obstante, pela dicção do legislador-constituente - art. 5º, § 2º, o regime democrático da Carta Magna brasileira recepcionou o princípio da proporcionalidade.

5. O Princípio da proporcionalidade, no magistério de Paulo Bonavides, está vinculado aos Direitos Constitucionais e ocorre pela via dos direitos fundamentais. (BONAVIDES, 1997, p. 359).

6. Logo, o Presidente da República, a partir do controle "a priori", do Poder Legislativo - art. 57, § 6º, I, da CF, depende de autorização - ouvidos os Conselhos - República e Defesa Nacional - para decretar o estado de sítio ou de defesa, o que até agora não decretado.

7. O decreto, se vier no futuro, a declarar estes estados, se não atender ao princípio da proporcionalidade () não terá a *Verhältnismässigkeit* força normativa da constituição e, por isso, será tido por inconstitucional.

8. Na lição de Canotilho os estados de necessidade da Constituição Portuguesa, em "situações de anormalidades" não são "estados" sem Constituição ou fora da Constituição. (CANOTILHO, 2003, p. 1099).

9. Assim, na visão do Min. Luís Roberto Barroso a interpretação conforme a Constituição funciona como um mecanismo de freio de controle de constitucionalidade (BARROSO, 2001, p. 187), com a declaração de inconstitucionalidade, se não houver compatibilidade da lei infraconstitucional com a força normativa da Constituição; não é somente um critério de hermenêutica, mas de controle de constitucionalidade (Min. Moreira Alves).

10. Bem por isso, o art. 3º, inciso VII, da Lei 13.979/2020, de 06/02/2020, com nova redação da MP 926, de 20/03/2020 - data coincidente com o contrato de aquisições de respiradores pulmonares, firmado pelo Estado de Pernambuco e a Ré INTERMED, não possui força na Constituição para possibilitar que o Min. de Estado da Saúde requirite bens dos estados e municípios, sem a decretação do estado de sítio ou de defesa.

10.1 Pela ótica da hermenêutica uma norma de exceção deve ser interpretada restritivamente e não ampliando o sentido, em flagrante desconsideração à autonomia constitucional dos entes federativos, reconhecida pela CF e reafirmada na interpretação da Supremo Corte Brasileira.

11. O Min. Marco Aurélio do STF, nos autos da ADI-6.341 reconheceu a legitimidade concorrente de estados e municípios para adotarem medidas de políticas sanitárias, urgentes, de prevenção e combate à pandemia mundial de COVID-19.

12. O Min. Celso de Melo do STF, *mutatis mutandis*, na Tutela Provisória/Ação Civil Originária 3.385-MA, concedeu a tutela de urgência, para DETERMINAR que a UNIÃO se abstenha de se APOSSAR dos ventiladores pulmonares adquiridos pelo estado do Maranhão, com a finalidade de cessar a grave ameaça ocasionada à saúde dos pacientes daquele estado, determinando, ainda, que a empresa INTERMED EQUIP. MÉDICO LTDA, forneça 68 (sessenta e oito) ventiladores pulmonares, na forma estabelecida na Nota de Empenho, fixando multa DIÁRIA de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), em caso de descumprimento.

13. Logo, é de concluir que o art. 3º, inciso VII, da Lei 13.979, de 06 de março de 2020, com redação da MP 926, de 20/03/2020, coincidentemente, no mesmo dia do negócio jurídico firmando entre o Estado de Pernambuco e a INTERMED não tem força de requisição e, sim, de APOSSAMENTO, como reconheceu, com correção técnico-jurídica o Min. Celso de Mello, proibindo a União de se apossar de bens pertencentes a um estado na vigência de normalidade constitucional.

14. Desta maneira, o Estado de Pernambuco, ente autônomo do pacto federativo, tem o direito subjetivo em receber os ventiladores pulmonares, conforme Nota de Empenho, objetivando a contenção e combate à pandemia mundial, do COVID-19, direito subjetivo que nasce por força de negócio jurídico, dentro da lei.

15. Estabelece o art. 300, *caput*, do CPC, a tutela de urgência será deferida quando forem demonstrados elementos que evidenciem a plausibilidade do direito, bem como o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco



Informativo N.2 - 30/4/2020

16. Preocupando-me em não adentrar no mérito da demanda, mas tão-somente analisar os requisitos autorizadores do pleito liminar, passo às questões de fato e de direito postas na inicial, juntamente com os documentos que corroboraram os argumentos do autor.

17. Conforme se depreende dos documentos acostados, especialmente o documento del 60945471, é totalmente injustificada a recusa da empresa Ré em fornecer os equipamentos adquiridos pelo Estado de Pernambuco, dado que o próprio Ministério da Saúde já esclareceu, tanto aos representantes da empresa quanto ao Estado que é plenamente possível atender ao compromisso contratual firmado previamente com o ESTADO, mesmo diante da solicitação formulada pelo Ministério da Saúde, posto que além de se tratar de contrato assinado previamente com o ESTADO, antes da solicitação formulada pela União.

18. Resta patente, enfim, que não há como a empresa RÉ deixar de atender ao compromisso firmado, notadamente considerando que o fornecimento dos equipamentos visa atender rigorosamente a mesma finalidade do que foi solicitado pelo Governo Federal, qual seja, suprir o atendimento aos pacientes da COVID-19.

19. Registre-se, por oportuno, o agravante de que, no caso do ESTADO, o não fornecimento do equipamento já adquirido já está causando um dano presente e grave, posto que a União vem requisitando equipamentos de todos os fornecedores e fabricantes do país, devendo ser priorizado o fornecimento aos entes públicos que já adquiriram previamente, sobretudo em relação aos equipamentos de utilização emergencial, como é o caso dos respiradores, que já estão faltando nos leitos de UTI disponibilizados pelo ESTADO para os pacientes vitimados pela COVID-19, havendo risco iminente de mortes, pelo colapso do sistema de saúde pública.

20. O Ministério da Saúde já informou à empresa Ré e ao ente federativo, ora autor, que a INTERMED caberá fornecer à União os equipamentos que sobejarem aqueles já alienados ao Estado (mesmo que ainda não entregues por questões de cronograma e logística), os quais, por óbvio, não deverão ser considerados como disponíveis para fins de alienação a terceiros ou entrega a quem quer que seja, ainda que se trate de requisição de outro ente federado, até mesmo porque a requisição administrativa, em sua moldura constitucional (art. 5º, XXV), diz respeito à utilização de propriedade particular e não à de outros entes públicos, e, em todo caso, não alcança os bens cujo contrato foi assinado anteriormente à sua expedição.

21. Sem declaração de estados de sítio ou defesa não pode haver requisição válida parabens de entes federativos: estados e municípios, conforme reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal, a não ser mero APOSSAMENTO, sem fundamento legal.

22. Ademais, nada impede que a RÉ atenda ao quanto requerido pela União, desde que o faça respeitando o quantitativo já alienado previamente ao Estado, em cumprimento ao contrato firmado, inclusive em face ao princípio do ato jurídico perfeito.

23. *In casu*, está amplamente provado que o Estado-autor necessita, com urgência, dos ventiladores pulmonares já adquiridos, ressaltando a grave lesão à saúde pública de todo o estado concretizar-se em caso de indeferimento da medida, tendo em vista que os inúmeros leitos de UTI já destinados ao tratamento da COVID-19 no hospital não possuem o principal equipamento necessário para o enfrentamento das formas graves da enfermidade, colocando em risco de morte vários doentes.

24. Daí a inquestionável presença, na espécie, de situação concretamente configuradora do perigo de dano, como acentuado pelo Estado de Pernambuco na petição inicial, além dos fundamentos jurídicos do pedido, lastreado na Constituição Federal, na Lei e no Contrato Jurídico (*inter alios acta*), ou seja, princípio da vinculação do contrato às partes e o seu cumprimento pelas mesmas partes: PACTAS UNCT SERVANDA.

24.1 A UNIÃO, portanto, é parte estranha, ilegítima, à relação contratual, sem qualquer interesse jurídico e sem base legal para se apossar de bens pertencentes ao Estado de Pernambuco por força de um contrato - lei entre as partes.

25. *Last but not least*, não há qualquer perigo de irreversibilidade do provimento, porquanto, por ter caráter precário, a decisão é passível de revogação ou cassação a qualquer tempo.

26. Pelos princípios da celeridade processual e da eficiência, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC, o que não impede a autocomposição, § 4º do II do CPC para o deslinde da controvérsia.

Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco



Informativo N.2 - 30/4/2020

Ex positis, consubstanciado no pedido e causa de pedir, em juízo de cognição nãoexauriente, **DEFIRO** o pedido de tutela de urgência formulado pelo autor, ESTADO DEPERNAMBUCO, para:

a) DETERMINAR a Busca e Apreensão, com força mandamental, art. 139, IV, do Código de Processo Civil, na sede da INTERMED EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA, devendo o Estado de Pernambuco implementar as condições para o seu imediato cumprimento, pararecebimento de 35 (trinta e cinco) ventiladores pulmonares, adquiridos por meio do Contrato nº00304/2020-FES-PE-530401, referente ao primeiro lote, de acordo com a cláusula 4.1 e Nota deEmpenho 2020NE003652, de 20/03/2020.

b) NÃO exitosa a Busca e Apreensão, a empresa INTERMED EQUIPAMENTOSMÉDICO HOSPITALAR LTDA, por seus representantes legais, deverá, no prazo de (48) horas, entregarnos 35 (trinta e cinco) ventiladores ao Estado de Pernambuco, em ambos os casos, sem prejuízo dopagamento da multa do item b), em caso de descumprimento.

b) Fixo a multa DIÁRIA de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em caso de descumprimento, com bloqueio via BACENJUD da conta corrente da empresa, como multa acesssória, com caráter pedagógico e com efeito de **astreintes**, para implementar o cumprimento da obrigação contratual.

c) ESTA DECISÃO, VALIDADA POR SERVIDOR DESTA 3ª VARA DA FAZENDAPÚBLICA, TEM FORÇA DE MANDADO E DE OFÍCIO, PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

d) Comunique-se, com urgência, o teor desta decisão à sociedade empresária INTERMEDEQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA, pelos meios legalmente admitidos, QUE DEVERÁINFORMAR A ESTE JUÍZO, COM URGÊNCIA, O CUMPRIMENTO DESTA DECISÃO.

e) CITE-SE a empresa-Ré, com as cautelas de estilo, nos termos do art. 335 do CPC, paracontestação.

f) Conclusos.

P. Intimem-se. Cumpra-se.

Recife, 23 de abril de 2020.

Assinado eletronicamente por: TEODOMIRO NORONHA CARDOZO - 23/04/2020 14:12:27 Num. 60981851 - Pág. 7

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042314121994600000059918200>

○ Transferência de hospital e tratamento:

Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Vara da Fazenda Pública da Comarca de Paulista

AV SENADOR SALGADO FILHO, S/N, CENTRO, PAULISTA - PE - CEP: 53401-440 - F:(81) 31819001

Processo nº **0017855-88.2020.8.17.3090**

REQUERENTE: LSB

REQUERIDO: GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO, PGE - PROCURADORIA DA FAZENDA ESTADUAL

DECISÃO

Vistos, etc.

I-RELATÓRIO.

1.LSB, devidamente qualificada nos autos,representada por sua filha: MGSC, igualmente qualificada, ambas residentes e domiciliadas em Paulista-PE, ingressou com a presente AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DEFAZER, COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA DE NATUREZA ANTECIPADA - INAUDITAALTERA PARS – nos termos do art. 300 do NCPC, pelo rito comum, em face do ESTADO DEPERNAMBUCO, igualmente qualificado nos autos, alegando o seguinte:



a) que está atualmente com 56 anos de idade e no dia 19/04/2020 foi socorrida por seus familiares sendo levada a Unidade de Pronto Atendimento-UPA de Jardim paulista baixo, tendo sido encaminhada na tarde do dia seguinte ao Hospital Miguel Arraes, onde chegou consciente.

b) que após submeter-se a exames clínicos e ambulatoriais chegou-se AHIPÓTESE DIAGNOSTICA DE HEPATITE FULMINANTE DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA, NECESSITANDO DE CUIDADOS INTENSIVOS EM UNIDADE DE REFERENCIA PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO, devendo ser transferida com URGÊNCIA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVA – UTI, conforme laudo médico acostado aos autos, assinado pela Dra. Cecília Merice Leal Silva-CRM 28.753.

c) que até o momento não foi providenciada a referida transferência e a cada segundo a sua vida está se esvaindo, numa luta desumana, onde a autora além de superar as dores e agruras da própria patologia ainda se vê desassistida pelo poder público que após de quatro dias, do seu internamento, ainda não providenciou um leito de UTI, que nesse momento é crucial a sua recuperação, questão de vida ou morte.

d) que na verdade a mesma agoniza a cada minuto suplicando o socorro que lhe é negado pelo Estado, numa afronta aos princípios estampados na Carta Cidadã de 1988. O tempo nesse momento é o seu maior inimigo, pois não estão sendo empregados esforços necessários a sua recuperação e a vida lhe escapa diante dos seus cansados suspiros.

e) que entregar a autora a própria sorte nesse momento de extrema necessidade de tratamento especializado, sob a justificativa de caos no SUS, devido ao quadro de pandemia provocado pela Covid-19, é o mesmo que promover uma Eutanásia velada.

3. Em síntese apertada, fundamento o pedido nos termos do art. 300 do CPC/2015, que assim dispõe: “Art. 300, CPC. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”.

4. No tocante ao mérito, expõe vários textos legais, artigos constitucionais sobre o direito à saúde, bem como o contido no texto do art. 2º da Lei 8.080/90: “Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

5. Finalmente, requereu o seguinte:

a) A CONCESSÃO dos benefícios da assistência judiciária gratuita, preceituados no art. 5º, LXXIV, da Carta Magna, na Lei nº 1.060/50 e no artigo 98 do Código de Processo Civil, por serem a parte autora pobre, na acepção jurídica do termo, não reunindo condições de arcar com os encargos decorrentes do processo, sem prejuízo de seu sustento e de sua família;

b) A CONCESSÃO da prioridade na tramitação, com fulcro no art. 1048, do Código de Processo Civil;

c) A CONCESSÃO da tutela de urgência antecipada, fundada no art. 300 do Código de Processo Civil, determinando ao Estado TRANSFERIR a AUTORA PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI DE HOSPITAL PÚBLICO OU PARTICULAR CONVENIADO AO SUS, até sua alta, para poder ser tratado do quadro grave que ora se apresenta, evidentemente visando à preservação de sua VIDA caso seja descumprido que se estabeleça uma multa no valor de 5.000,00 (cinco mil reais) por dia de descumprimento, citando-se e intimando-se os requeridos, inclusive sob pena de desobediência;

d) O JULGAMENTO TOTALMENTE PROCEDENTE do pedido, tornando definitiva a tutela de urgência antecipada, condenando o demandado na obrigação de TRANSFERIR a AUTORA PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI DE HOSPITAL PÚBLICO OU PARTICULAR CONVENIADO AO SUS, até a sua alta, para poder ser tratado do quadro grave que ora se apresenta.

e) Atribuiu à causa o valor de R\$ 9.000,00 (nove mil reais).

6. Com a inicial acostou vários documentos, inclusive laudo médico.

7. Deferido o pedido da Gratuidade da Justiça.

8. Intimado o Estado para falar em 24 horas sobre o pedido de tutela de urgência, decorrido o prazo não se manifestou (id nº 61082942).

9. Relatei.

II- FUNDAMENTOS.



10. Pretende a autora a CONCESSÃO da tutela de urgência antecipada, fundada no art. 300 do Código de Processo Civil, determinando ao Estado TRANSFERIR a AUTORA PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI DE HOSPITAL PÚBLICO OUPARTICULAR CONVENIADO AO SUS.

11. O art. 300 do NCPC estabelece os requisitos para a concessão da tutela de urgência, quais sejam, existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. O §3º do referido dispositivo veda a concessão de tutela antecipada quando houver perigo de irreversibilidade do provimento antecipado.

12. No caso concreto, a autora apresentou laudo médico, data de 24 de abril de 2020, assinado pela Dra. Cecília Merice Leal Silva-CRM 28.753, no qual consta que *“a autora/paciente, encontra-se internada nesse serviço em área vermelha da emergência, sob hipótese diagnóstica de hepatite fulminante de etiologia desconhecida, necessitando de cuidados intensivos em unidade referência para transplante hepático, transferência para UTI solicitada por meio usuais (regulação), porém sem vagas no momento, paciente com padrão tomográfico de pneumonia de etiologia viral, não podendo ser descartada a hipótese de COVID-19, coletado swabe hoje (24/04/2020), com resultado previsto para 05 (cinco) dias”* (id nº 61068878).

13. Demonstrado, portanto, a urgência e necessidade de ser a autora transferida para outra Unidade que disponha leito de UTI.

14. Pois bem. De prefácio, convém mencionar que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, caput, elegeu o direito à vida como garantia fundamental da pessoa e direito inviolável. Não restam dúvidas de que tal direito é o bem mais valioso protegido pelo Ordenamento Jurídico Pátrio, sendo que os demais direitos fundamentais existentes dele decorrem.

15. Em razão disso, o direito à saúde também ganhou assento constitucional, elencado como direito social (artigo 6º, CF/88), visando a garantir uma existência digna aos cidadãos e a obrigar o Estado a realizar ações positivas e concretas no sentido de promover a efetiva proteção à saúde e, por consequência, ao direito à vida.

16. A Carta Magna de 1988, estabelece a saúde como um dos direitos sociais, especificando, em seu art. 196, que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*, cabendo ao Poder Público dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, conforme previsão do artigo 197.

17. No caso, a palavra *“Estado”* é trazida em sentido amplo, legitimando, portanto, qualquer ente a responder pela obrigação, em razão da responsabilidade solidária atribuída aos entes federados pelo atendimento integral à saúde, de modo que qualquer um deles possui legitimidade para figurar no polo passivo da demanda que busca o acesso à saúde assegurado pela Constituição.

18. A interpretação oferecida pela jurisprudência dos Tribunais Pátrios, ao referido dispositivo constitucional, é no sentido de que deve o Estado fornecer os serviços de saúde aos cidadãos, não apenas como norma programática, cuja eficácia estaria submetida aos limites das políticas públicas governamentais, mas como medida de que o Estado deve fornecer os serviços e os meios necessários à realização do direito à saúde, cabendo ao Poder Judiciário tutelar jurisdicionalmente esses direitos.

19. Além disso, preceitua o artigo 198, da Carta Magna, que *“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”*, do qual fazem parte a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

20. Na hipótese *sub examine*, a autora encontra-se internada em área vermelha da emergência do Hospital Miguel Arraes, sob hipótese diagnóstica de hepatite fulminante de etiologia desconhecida, necessitando de cuidados intensivos em unidade referência para transplante hepático, transferência para UTI solicitada por meios usuais (regulação), porém sem vagas no momento, paciente com padrão tomográfico de pneumonia de etiologia viral, não podendo ser descartada a hipótese de COVID-19, coletado swabe hoje (24/04/2020), com resultado previsto para 05 (cinco) dias, conforme laudo médico juntado aos autos (id nº 61068878).

21. Como é sabido, existe em nosso Estado um Central de Regulação de Leitos que atende todas as unidades de saúde do Estado que lidam com os casos de Urgência/Emergência, UTI e obstetrícia, nos níveis estaduais, municipais, federais ou particulares que prestam serviço ao SUS.

Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco



Informativo N.2 - 30/4/2020

22. É através das informações recebidas das outras unidades que a equipe de médicos e enfermeiros avaliam os casos encaminhados e, a partir disso, indica o serviço de saúde do SUS mais adequado ao perfil clínico do paciente.

23. Revelam os autos que a autora ainda não foi transferida para outra unidade de saúde com leito de UTI, embora a equipe médica que lhe assiste já tenha solicitado pelo meios usuais a regulação com a finalidade de transferir a autora para outra unidade de saúde, estadual, municipal ou federais, assim como os hospitais particulares conveniados ao serviço SUS.

24. Não obstante os já expostos direitos que asseguram ao cidadão o direito à saúde no Brasil, consagrados constitucionalmente na Carta Política de 1988, o momento atual impede que o poder judiciário intervenha diretamente no processo regulatório do Estado de Pernambuco efetivado através da Central de Leitos, em decorrência da notória crise pela qual passa o Sistema de Saúde do Brasil e de outros países em face da Pandemia motivada pelo Covid-19.

25. Com efeito, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020, declarou como pandemia a COVID-19, ou seja, uma patologia que se disseminou no mundo todo, espalhando-se, pois, pelos diferentes continentes, tendo ocorrido altas taxas de mortalidade nos EUA e na Itália, por exemplo.

26. Em 17 de março de 2020, o Conselho Federal de Medicina, publicou a seguinte nota:

“A contenção da epidemia é o pilar central da estratégia e, embora pareça que as medidas propostas sejam básicas e, portanto fáceis de serem implementadas, a adesão maciça e tempestiva necessária para o sucesso da estratégia demandará logística complexa e forte articulação entre o governo brasileiro e a sociedade civil organizada para acompanhar o dia a dia do enfrentamento à epidemia, retirando barreiras quando necessário, criando normas e promovendo a efetiva adesão da população às recomendações globais. (Brasília, 17 de março de 2020)”

27. Com efeito, acessando a página eletrônica da Secretaria Estadual de Saúde, verifica-se que de acordo com os dados da Central de Regulação de Leitos de Pernambuco, a rede estadual atingiu, na terça-feira passada (21.04), a marca de 646 leitos abertos para assistência aos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), suspeitos e confirmados para a Covid-19. Os leitos registram uma ocupação média de 89% e estão divididos em 319 de UTI (99% de ocupação) e 327 de enfermaria (80% de ocupação).

28. São dados relevantes que demonstram que a gestão sobre as vagas disponíveis para UTI no sistema de saúde devem ser reguladas pelo próprio Estado através da Central de Leitos sob o comando da equipe de saúde responsável pelo gerenciamento do Sistema, médicos e enfermeiros, restando claro que qualquer interferência externa nesse sentido tende a prejudicar o seu regular funcionamento, notadamente quando a ingerência é desprovida de qualquer critério técnico, suceda em uma intervenção inoportuna nas prioridades dos atendimentos de urgência/emergência, especialmente diante do contexto atual de grave crise na saúde pública do país.

29. Em regra geral, o Poder Judiciário, quando provocado judicialmente, defere os pedidos de tutela provisória de urgência que demandam a necessidade de prestação ou fornecimento de tratamento médico não oferecidos pelo Estado, sempre no sentido de resguardar ou preservar o mínimo existencial, esse como parâmetro da dignidade da pessoa humana, apesar das discussões a respeito da judicialização do conflito ocasionado pela omissão estatal.

30. Na situação atual, é importante frisar que a intervenção do Judiciário no Sistema de Saúde, invadindo a esfera do poder executivo, não se revela a melhor solução, posto que demonstra ser uma conduta não razoável e incompatível com a atual conjuntura socioeconômica do país, visto que cabe ao Estado, através da Secretaria de Saúde, de acordo com os dados que dispõe, agir no sentido de propiciar o atendimento do maior número de pessoas com o mesmo volume de recursos disponíveis dentro do possível, sem preferências, discriminações ou imposições.



31. Não podemos esquecer que é dever do poder judiciário atuar perante a omissão do poder público na entrega da efetiva prestação do dever de saúde, como forma de evitar a ausência de tal serviço à população, contudo não se pode atribuir ao Estado tal omissão quando se depara diante de um quadro muito difícil, ainda controlado, mas pode, infelizmente se agravar a ponto de se aproximar do indesejável esgotamento do sistema público de Saúde como correu em outros países.

32. Ressalto, ainda, que a questão ora em debate versa sobre conflitos entre normas fundamentais, cabendo ao julgador o limite de raio de abrangência de um direito sobre o outro, atentando para o bem maior e o bem menor. Busca a autora o consagrado direito à vida, ou seja, a transferência para outra unidade de saúde com leito de UTI, do outro lado, há outros pacientes na mesma situação, de igual forma aguardam vagas em leitos de UTI – Unidade de Terapia Intensiva-, e estão do mesmo modo na espera do atendimento pelo sistema de regulação do Estado, que é o meio disponível e adequado para promoção do fim pretendido pelo paciente, sem o risco de sacrificar bens de igual importância, como por exemplo a entrega de leito a um cidadão em situação estável, em detrimento de outro em situação de urgência.

33. Neste contexto, considerando a excepcionalidade do momento, decorrente dessa Pandemia causada pelo Covid-19, onde vários pacientes estão necessitando de tratamento médico intensivo, por meio de UTI, não vejo como atender o pleito da autora, sobretudo diante do concreto risco de causar prejuízos a outros pacientes em situação análoga ou mesmo mais grave, critérios que devem ser avaliados pelo médico intensivista, levando em consideração a indicação médica, inclusive a disponibilidade de leitos.

34. Nesse sentido, a Resolução do Conselho Federal de Medicina, nº2.156/2016, estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva, nos artigos 1º e seus incisos, 2º e 3º, da seguinte forma:

Art. 1º As admissões em unidade de tratamento intensivo (UTI) devem ser baseadas em: I) diagnóstico e necessidade do paciente; II) serviços médicos disponíveis na instituição; III) priorização de acordo com a condição do paciente; IV) disponibilidade de leitos; V) potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico.

Art. 2º A admissão e a alta em unidade de tratamento intensivo (UTI) são de atribuição e competência do médico intensivista, levando em consideração a indicação médica.

Art. 3º As solicitações de vagas para unidade de tratamento intensivo (UTI) deverão ser justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante.

35. Dessa forma, cogito que no momento a competência deve ser conferida aos médicos e enfermeiros para dimensionar o risco de vida do paciente e a urgência necessária em cada caso individual com o intento de proceder da melhor forma possível.

III- CONCLUSÃO.

36. Ante ao exposto, em caráter excepcional, indefiro o Pedido de Tutela de Urgência.

37. Intimem-se.

38. Cite-se o réu para, querendo, oferecer resposta no prazo legal, com as advertências de estilo. Ciência ao Ministério Público.

Recife, 26 de abril de 2020.

Julio Olney Tenório de Godoy

Juiz de Direito

Assinado eletronicamente por: JULIO OLNEY TENORIO DE GODOY - 26/04/2020 15:23:05



Informativo N.2 - 30/4/2020

- **Cirurgia**

Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

2ª Vara Cível da Comarca de Gravatá

R QUINTINO BOCAIÚVA, S/N, - de 274/275 ao fim, QUINZE DE NOVEMBRO, GRAVATÁ - PE - CEP: 55641-670 - F:(81) 35339899

Processo nº **0007839-11.2019.8.17.2670**

AUTOR: MJS

RÉU: ESTADO DE PERNAMBUCO, PGE - 1ª PROCURADORIA REGIONAL - CARUARU

SENTENÇA

OBRIGAÇÃO DE FAZER. SAÚDE. FAZENDA PÚBLICA. CIRURGIA. IMPROCEDENTE.

Vistos, etc...

Trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido de antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional, proposta por MJS, pessoa hipossuficiente, em face do ESTADO DE PERNAMBUCO, objetivando a condenação do requerido a realizar uma CIRURGIA na próstata, pois encontra-se e usando uma sonda na uretra desde o dia 30 de maio de 2019 e que, após internação e consulta médica, foi diagnosticada a necessidade da referida cirurgia, encontrando-se em fila de espera no Hospital Universitário Osvaldo Cruz para marcação do procedimento cirúrgico. Requeru justiça gratuita. Acostou os seguintes documentos:

- Foto do requerente usando a sonda (ID nº 54444340);
- Comprovante de requerimento de agendamento da cirurgia (ID nº 54444341);
- Guia de internação (ID nº 54444342);
- Cartão do SUS (ID nº 54444343);
- Exames médicos para realização de cirurgia (ID nº 54444344).

Decisão indeferindo o pleito de tutela de urgência, bem como deferindo o pleito de gratuidade judiciária e determinando a citação da parte ré para integrar a lide e oferecer contestação (ID nº 54546926).

Contestação da ré, alegando em sede de preliminar incorreção do valor da causa e carência do direito de ação pela ausência de interesse processual, e no mérito, em síntese, necessidade de respeito à fila de espera, devido a existência de pacientes em situação semelhante ou mais grave que a do requerente (ID nº 55989380). A parte autora, intimada para apresentar réplica, bem como indicar as provas que pretendia produzir, quedou-se inerte (ID nº 59665757).

A parte requerida pugnou pelo julgamento antecipado da lide (ID nº 57122930).

É o relatório. Passo a decidir.

O feito comporta julgamento antecipado, já que desnecessária a produção de provas, e as partes deixaram de pugnar pela sua produção. É suficiente a prova documental produzida pelas partes. Pugna a parte autora pela realização pelo Estado de Pernambuco de procedimento cirúrgico, conforme explanado na inicial. Por sua vez, a parte demandada alega:

- incorreção do valor da causa;
- carência do direito de ação pela ausência de interesse processual;
- necessidade de respeito à fila de espera, devido a existência de pacientes em situação semelhante ou mais grave que a do requerente;

O Estado de Pernambuco, em sede de preliminar, suscita incorreção do valor da causa e ausência de interesse processual.

Prospera a preliminar de incorreção do valor da causa. Com efeito, "na impossibilidade de imediata mensuração do proveito econômico perseguido pelo autor da demanda, o valor da causa poderá ser estimado pelo autor em valor simbólico e provisório, passível de posterior adequação ao apurado pela sentença, ou no procedimento de liquidação" (AgRg no AREsp 15.570/PI, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em

Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco



Informativo N.2 - 30/4/2020

15/09/2011, DJe 20/09/2011), devendo, portanto, ser acolhida a preliminar para corrigir o valor atribuído à causa, devendo este passar a ser o valor simbólico de R\$ 1.000 (um mil reais).

O interesse de agir deve ser analisado diante do binômio utilidade/necessidade, ou seja, aquele que necessitar da tutela jurisdicional deverá pleitear através do instrumento adequado, a satisfação de sua pretensão.

Desse modo, considerando que o direito que se pretende tutelar na ação é o direito à saúde, eventual alteração na necessidade do paciente/autor de um ou de outro medicamento não afasta seu interesse de agir. Preliminar afastada.

No mérito, o pedido é IMPROCEDENTE.

In casu, apesar de demonstrado o diagnóstico e a necessidade do procedimento cirúrgico (ID nº 54444344), não foi comprovada a urgência que justifique o requerente ultrapassar os demais cidadãos, que, como ele, aguardam a realização da mesma cirurgia.

Ademais, consta do processo que, para além de estar em fila de espera para cirurgia, o requerente vem recebendo atendimento médico, realizando, inclusive exames e acompanhamento médico.

A toda evidência o procedimento ofertado pelo SUS não pode, e não deve, ser feito ofuscando o princípio da isonomia, favorecendo o que busca tutela judicial em detrimento de outros pacientes que, em fila de espera, aguardam o mesmo procedimento, ou tratamento.

Em casos semelhantes, já decidiram os tribunais:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO O MAIS BREVE POSSÍVEL. CIRURGIA PADRONIZADA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. AUTORA QUE JÁ ESTÁ AGUARDANDO NA FILA DE ESPERA DO SUS. INVIABILIDADE DE BURLAR A FILA DE ESPERA. INEXISTÊNCIA DE EMERGÊNCIA. NECESSIDADE DE RESPEITO AO PRINCÍPIO DA IGUALDADE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Salvo comprovada urgência extraordinária, o deferimento de pedido liminar para que pessoa doente passe à frente dos demais em uma fila para exame médico ou cirurgias fere o princípio da indisponibilidade do interesse público e configura injustificável privilégio que prejudica e afronta o direito de todos os outros pacientes que estão à espera do mesmo atendimento, em situação igual ou pior que a do postulante.' (TJSC - Agravo de Instrumento n.2012.073217- 3, rel. Des. Luiz César Medeiros). (TJSC, Agravo de Instrumento n. 4014693-19.2016.8.24.0000, da Capital, rel. Des. João Henrique Blasi, Segunda Câmara de Direito Público, j. 21-03-2017) (AC n. 0313118-62.2017.8.24.0023, da Capital, rel. Des. Francisco de Oliveira Neto, j. 25-9-2018).

Há que se reconhecer, ainda, que o Sistema Único de Saúde não consegue atender a todas as pessoas de maneira imediata, já que a demanda além de numerosa também é extremamente onerosa. Não se busca defender, por óbvio, a lamentável demora na promoção de consultas e cirurgias por meio da rede pública de saúde. Entretanto, mostra-se inviável privilegiar-se um paciente em detrimento de diversos outros que, em situação semelhante, estão à espera dos indigitados procedimentos. Ausente prova da urgência para a realização de procedimento cirúrgico, deve ser confirmada a decisão interlocutória que afastou a imposição, em caráter liminar, da obrigação do ente público providenciar o tratamento cirúrgico em caráter emergencial, porquanto não há palpáveis motivos para que o paciente deixe de aguardar na lista de espera organizada pela administração.

Neste contexto, de rigor a improcedência do pedido.

Ante o exposto, julgo IMPROCEDENTE o pedido formulado por MJS em face do ESTADO DE PERNAMBUCO, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, EXTINGUINDO o feito com resolução do mérito. Custas pela parte autora, das quais ficará suspensa a exigibilidade por ser beneficiária da gratuidade judiciária. Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Após o trânsito em julgado, arquivem-se.

Gravatá, 27 de abril de 2020.

BRENDA AZEVEDO PAES BARRETO TEIXEIRA
Juíza de Direito



- UTI (6ª Vara Justiça Federal-CE)

**PROCESSO Nº: 0804176-59.2020.4.05.8100 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL AAB AUTOR: DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO REPRESENTANTE: UNIÃO FEDERAL e outros
REU: (JUIZ FEDERAL SUBSTITUTO) 6ª VARA FEDERAL – CE
DECISÃO**

Trata-se de ação ordinária, com pedido de antecipação dos efeitos da tutela, ajuizada por AAB em face da UNIÃO, do ESTADO DO CEARÁ e do MUNICÍPIO DE FORTALEZA, por meio da qual pretende que lhe seja assegurada a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva -UTI, na rede pública ou privada (neste último caso sendo custeada pelos entes públicos), assim como o deslocamento para o hospital adequado, assim como todos os insumos, medicamentos e aparelhos, necessários à garantia de sua vida. Relata a Defensoria Pública da União, representando os interesses da parte autora, que o promovente, de 67 anos de idade, se encontra em internamento hospitalar desde 17/3/2020, com quadro clínico septicemia (CID A 41) e PNEUMONIA BACTERIADA (CID J.15), e INFECÇÃO DO TRATOURINÁRIO (CID N39), apresentando ainda INSUFICIÊNCIA RENAL (CID N19). Completa que o paciente evolui em estado grave, necessitando de transferência para leito de UTI. Relata que se encontra inscrita na CRESUS sob o número 12700036722. É, em síntese, o relatório. Passo a decidir. Em demandas anteriores, este juízo vinha entendendo que, havendo os elementos da urgência (gravidade da doença com risco de morte) e probabilidade do direito (quadro clínico indicativo de UTI em prioridade 1 e inscrição prévia na central de regulação de leitos), haveria a possibilidade de deferimento da tutela de urgência para a internação em leito de UTI, ressalvada a hipótese de o paciente se encontrar em outra classificação de prioridade, a depender da avaliação da Central de Regulação de Leitos. Ocorre que o contexto mundial foi completamente transformado. Nessa dimensão existencial somos regidos pelo tempo e pelo espaço; o primeiro nos situa em realidades jamais antes vividas geradas pelo curso dos dias, o outro nos situa em um universo globalizado que descortina o alcance das relações interpessoais. Isso significa, pois, que a rápida evolução da doença provocada pelo novo coronavírus - a COVID-19 -, que se originou no final do ano de 2019, na China, atingiu o espaço do mundo inteiro, inclusive o Brasil, gerando repercussões de impactos gigantescos nas mais diversas searas. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia a COVID-19, ou seja, uma patologia que se disseminou no mundo todo, espalhando-se, pois, pelos diferentes continentes, tendo ocorrido altas taxas de mortalidade na Itália, por exemplo. Em nota editada pelo Conselho Federal de Medicina, depreende-se o seguinte: A contenção da epidemia é o pilar central da estratégia e, embora pareça que as medidas propostas sejam básicas e, portanto fáceis de serem implementadas, a adesão maciça e tempestiva necessária para o sucesso da estratégia demandará logística complexa e forte articulação entre o governo brasileiro e a sociedade civil organizada para acompanhar dia a dia do enfrentamento à epidemia, retirando barreiras quando necessário, criando normas e promovendo a efetiva adesão da população às recomendações globais. (Brasília, 17 de março de 2020,) <http://portal.cfm.org.br> O Ministério da Saúde editou o protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (1/2). O Estado do Ceará, por sua vez, editou um Plano estadual de contingência para <https://saude.gov.br> resposta às emergências em saúde pública (Novo Coronavírus - 2019-nCoV -). <https://www.ceara.gov.br> Diariamente são editadas duras medidas no intuito de retardar a contaminação. Não obstante tais esforços, é preciso lidar com a real possibilidade de o sistema público de saúde - já normalmente tão sobrecarregado - entrar em verdadeiro colapso, não sendo capaz de prestar atendimento a todos os pacientes. Neste período de excepcional gravidade, de verdadeira calamidade pública, é preciso que o Judiciário, sob pena de suas intervenções, embora exerça um redobrado juízo de autocontenção bem-intencionadas, gerarem desorganização administrativa e provoquem mais malefícios do que benefícios. Portanto, a despeito de reconhecer a urgência da situação retratada no presente caso, entendo que não cabe ao Judiciário, neste momento, intervir para autorizar internação em UTI. Nesta hora de qualificada de leitos, a concessão judicial de tutela provisória teria apenas o escasso inclusive na rede privada, sem a

Comitê Estadual de Saúde de Pernambuco



Informativo N.2 - 30/4/2020

garantia de que esta seria a decisão mais efeito nocivo de provocar alteração na ordem da fila adequada, porque desconhecidas as condições de saúde dos demais pacientes necessitados de internação. Aos gestores públicos, especialmente aos profissionais da área de regulação, cabe essa difícil decisão, a partir de critério clínicos definidos internacionalmente pela ciência médica, considerando a totalidade dos casos, e não apenas este. Nesta crise sem precedentes, é preciso dar um voto de confiança a esses profissionais. Diante do exposto, **INDEFIRO O PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA**. Intimem-se e cite-se os entes réus. Expedientes necessários, com urgência.

Processo: 0804176-59.2020.4.05.8100 Assinado eletronicamente por: **LEONARDO RESENDE MARTINS - Magistrado** Data e hora da assinatura: **24/03/2020 09:59:14** Identificador: 4058100.17630202 Para conferência da autenticidade do documento: <https://pje.jfpe.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>