



Número: **1012926-67.2020.4.01.3900**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Federal Cível da SJPA**

Última distribuição : **30/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 70.000,00**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
_(AUTOR)		_(REPRESENTANTE)	
UNIÃO FEDERAL (RÉU)			
ESTADO DO PARA (RÉU)			
MUNICIPIO DE BENEVIDES (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22725 4874	30/04/2020 15:38	<a href="#">Decisão</a>	Decisão



## Seção Judiciária do Pará

### 1ª Vara Federal Cível da SJPA

**PROCESSO 1012926-67.2020.4.01.3900**

**AUTOR: \_REPRESENTANTE: FRANCISCA BRITO DO NASCIMENTO**

**RÉU: UNIÃO FEDERAL, ESTADO DO PARA, MUNICIPIO DE BENEVIDES**

### DECISÃO

Trata-se de demanda ajuizada em busca da seguinte finalidade: “b) a concessão, *inaudita altera pars*, da tutela provisória de urgência em caráter antecipatório, para que seja a parte demandada obrigada a fornecer à parte demandante, no prazo máximo de 24 horas, o tratamento médico necessário à sua enfermidade, notadamente, a TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA LEITO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, na rede pública ou privada, bem ainda fornecendo os medicamentos que venham a ser prescritos pelo profissional médico, com base no art. 300 do CPC, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por dia de inadimplemento, bem ainda bloqueio de verbas públicas para cumprimento da decisão; c) a intimação do Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, do Secretário de Estado de Saúde do Pará e do Secretário Municipal de Saúde, todos por mandado, com urgência, para o devido e efetivo cumprimento da medida liminar que se espera seja tão logo deferida; d) o recebimento e regular processamento da presente petição, sendo os réus citados para contestá-la sob pena de confissão e revelia; e) ao final, a confirmação da liminar requerida, condenando-se os réus a, solidariamente, realizarem a transferência, conforme indicação dos médicos responsáveis por seu tratamento, sob pena de multa diária. f) a intimação pessoal por meio da remessa dos autos da Defensoria Pública da União de todos os atos processuais, contando-se em dobro todos os prazos, nos termos do artigo 44, inciso I da Lei Complementar 80/94; g) requer-se, por fim, a condenação dos réus no pagamento das verbas de sucumbência, isto é, custas processuais e honorários advocatícios, arbitrados por esse Juízo, na forma do CPC, nos termos do art. 4º XXI, da LC 80/94.” [sic]

Eis o contorno fático da petição inicial:

O Requerente encontra-se internado na Unidade de Pronto Atendimento BENEVIDES (UPA/BENEVIDES), com diagnóstico de 3 Novo Coronavírus (COVID-19), com sintomas graves, destacando-se: dor no peito, febre alta, variação de saturação, dificuldade de respirar, dor de cabeça, cianose de extremidades, dentre outros elencados nos documentos em anexo. Sublinha-se



que se encontra respirando através de O2 em cateter nasal. Ademais, os familiares acionaram o plantão noturno da Defensoria Pública da União relatando piora no quadro clínico durante a noite, em ato de desespero, considerando que os sintomas leves começaram há aproximadamente 15 dias e desde o quadro vem evoluindo até chegar ao ponto de ser necessária sua internação em UTI.

Quando ainda sem diagnóstico fechado, mas já com indicação de quadro clínico compatível com COVID-19, destaca-se o laudo médico do dia 27/04/2020, anexo, em que consta: "(...) possui TC com múltiplas opacidades em vidro fosco com mais de 50% do envolvimento pulmonar (...)", em análise ao exame de tomografia também anexo.

Soma-se ao fato de que, em solicitação de transferência, em anexo, consta as seguintes informações: no momento com grande desconforto respiratório e cianose de extremidades. Ademais, a solicitação de transferência data de 28/04/2020, indicando URGÊNCIA na transferência para UTI, com registro SER nº 3493072 e SISREG nº 332743946.

O caso do Requerente, conforme descrito no laudo médico e nas solicitações, é grave e reclama atuação urgente do Sistema Público de Saúde. Foi iniciado tratamento clínico, porém o paciente não apresentou melhoria, necessitando, urgentemente, de internação hospitalar em unidade de saúde adequada ao tratamento, tal seja: LEITO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Dessa forma, resta plenamente caracterizada a necessidade de o Requerente em ser transferido com urgência, visando à manutenção de suas condições mínimas de dignidade e a preservação de sua vida. [sic]

Deflagrada a ação no período de plantão, o Juízo Federal de plantão deferiu parcialmente o pedido:

Vale observar, ainda, que a presente decisão não serve como precedente para assegurar uma obrigação impossível àqueles que necessitam agora de leito ou internação em UTI quando não houver mais disponibilidade, seja na rede pública ou privada.

Dessa forma, presentes os requisitos autorizadores da tutela, DEFIRO em parte o pedido de tutela de urgência para determinar ao diretor da Central de Regulação Municipal, ou a quem por ele responda, e ao Diretor da Central de Leitos do Estado, ou quem por ele responda, que adote todas as providências necessárias à internação do paciente em hospital da rede privada, provido de Centro de Tratamento Intensivo, caso ainda haja disponibilidade de leito na rede particular.

Autos conclusos para ao juízo natural.



É o relatório. **DECIDO.**

Apesar da judiciosa decisão judicial proferida no plantão, revogo-a, como permite do art. 296 do CPC, em virtude de as alegações de fatos e de direito da petição inicial (causa de pedir) não gerarem, ao menos neste momento, o bem da vida perseguido (pedido).

Os litígios relativos ao direito à saúde são desenganadamente um drama por que passam os brasileiros há certo tempo; a situação atualmente vivida por causa da pandemia do Covid-19 deixou ainda mais clara a necessidade de uma melhor gestão no nosso combalido sistema público de saúde; e a situação narrada nestes autos é aparentemente grave. Contudo, o problema, aparentemente, tem solução de natureza política e não jurídica.

A discussão nestes autos não é um choque entre uma necessidade individual e a negativa do Estado em efetivar esse direito, ou seja, o Estado não está prejudicando o indivíduo, apesar de ser possível prestar o bem da vida buscado. O confronto aqui é entre o direito individual à saúde e o direito da coletividade à saúde. Eis o art. 196 da CRFB:

Art. 196. 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 ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O professor e ministro Eros Grau já disse: *não se interpreta o direito em tiras, aos pedaços [...] a interpretação do direito se realiza não como mero exercício de leitura de textos normativos, para o que bastaria ao intérprete ser alfabetizado (Ensaio e Discurso sobre a Interpretação/Aplicação do Direito. São Paulo: Malheiros, 2003, p. 88).*

O texto constitucional fala em “acesso universal”, o que remete à ideia de que absolutamente todas as pessoas podem exigir que o Estado satisfaça por todo e qualquer meio seu direito à saúde. Mas há limitações na concretização desse direito. Por isso que, logo em seguida, foi ressaltado que esse acesso também é “igualitário”, isto é, pensado para toda sociedade.

Para garantir o acesso igualitário, o Estado elabora um planejamento para prestar essa política pública, que é aprovado orçamentariamente com destinação específica, o qual não pode ser substituído, sob pena de violar o “acesso igualitário”, por quem tem acesso à justiça e consegue caso a caso um “valor orçamentário”.

A quebra do “acesso igualitário” ocorre porque, se o olhar do intérprete for além do caso concreto, ele vislumbrará que o dinheiro para os gastos com leitos de UTI na rede privada garantido por uma decisão judicial é retirado desse orçamento, razão pela qual outros pontos dessa política pública planejada de forma universal e igualitária deixarão de ser atendidos.

O discurso de que toda e qualquer prestação relativa à saúde deve ser garantido judicialmente é mais fácil, notadamente, se ligado aos direitos à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana, principalmente se esses direitos forem invocados abstrata e genericamente, sem serem cientificamente conceituados.

Todavia, mesmo que seja adotado esse discurso, ele deve ser adotado para todas as pessoas, porque todas elas têm o mesmo o direito à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana da parte autora. Consequentemente, acolher a pretensão é privilegiar o direito à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana da parte autora em detrimento dos demais, o que a Constituição e as leis da República não permitem.

Diante desse quadro, as alegações de fato, mesmo tomadas em tese, não geram o



direito postulado.

Além disso, circunstâncias do caso concreto também impedem o acolhimento do pedido. Há um documento que aponta a necessidade de a parte autora ser transferida para o leito de UTI. Mas não foi alegado tampouco provado o motivo do não atendimento dessa necessidade. Assim, pretende a parte autora que o Poder Judiciário assuma a gestão da política pública da saúde sem ter os elementos necessários para decidir se houve ilegalidades cometidas pelo Estado. Isso é desrespeitar a separação dos Poderes (art. 2º da CRFB).

De mais a mais, o caos a ser gerado pelo acolhimento do pedido deixa ainda mais turvo o direito perseguido:

a) não há fundamento racional que justifique a retirada de alguém que esteja internado em leito de UTI para que a parte autora ocupe o seu lugar;

b) a parte autora não tem direito de passar na frente da “fila de espera”, uma vez que pessoas que se encontram classificadas no mesmo grau de risco seriam prejudicadas com a “furada da fila” com base em fundamento alheio e fortuito, qual seja, ajuizar uma demanda. Além do mais, isso nada resolve, porque, se todos que estão à espera de leito ajuizassem uma ação, a fila, em tese, continuaria a mesma, só mudaria de lugar: do Poder Executivo para o Poder Judiciário.

c) há ainda um perigoso cenário institucional que poderia ter construído: se duas decisões judiciais determinassem que as respectivas partes demandantes furassem a fila e apenas uma vaga surgisse, uma decisão seria cumprida e a outra seria descumprida.

Deixo claro que não se está relativizando a gravidade da situação, nem menosprezando a dor de quem quer que seja. A decisão é, em suma, no sentido de que, conforme a situação fática do caso concreto, a parte autora não tem direito individual de retirar um pedaço do orçamento da saúde para si, uma vez que haveria violação do art. 196 da CRFB (acesso universal).

Por fim, ressalto que muitas liminares são concedidas como pretende a parte autora, mas o mérito dificilmente é debatido em grau de apelação nos tribunais, já que a maioria das sentenças são pela falta superveniente de objeto após o cumprimento da liminar. E isso não é bom, porque não é realizado um debate maduro da questão e enfraquece a democracia, já que se tem apenas uma resolução individual do problema, em vez de todos nós, como uma sociedade solidária (art. 3º, I, da CRFB), concentrarmos força e energia perante os órgãos responsáveis pela política pública da saúde.

**Por essas razões, revogo a decisão proferida no plantão e indefiro o pedido de tutela de urgência.**

Cite-se (art. 336 do CPC) a parte ré.

**Defiro a gratuidade da justiça.**

I.

Belém/PA, *data de validação do sistema*.

**Henrique Jorge Dantas da Cruz Juiz Federal Substituto**

