



Número: **1012643-55.2021.4.01.3400**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

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

Última distribuição : **10/03/2021**

Valor da causa: **R\$ 1.000.000,00**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEFENSORIA PUBLICA DA UNIÃO (AUTOR)			
COMPANHIA DO METROPOLITANO DO DISTRITO FEDERAL METRO DF (REU)			
UNIÃO FEDERAL (REU)			
DISTRITO FEDERAL (REU)			
AGENCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES - ANTT (REU)			
Ministério Público Federal (Procuradoria) (FISCAL DA LEI)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47248 6386	10/03/2021 22:27	<a href="#">Inicial lockdown df x Covid 19 medidas</a>	Inicial



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO DE 2ª CATEGORIA NO DISTRITO FEDERAL/DF  
SBS Quadra 02, Bloco H, Lote 14 - Bairro Asa Sul - CEP 70070-120 - Brasília - DF - www.dpu.gov.br

## PETIÇÃO

**AO DOUTO JUÍZO FEDERAL DA \_\_\_\_\_ VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL**

**PAJ nº 2021/001-1072**

A **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, no exercício das suas funções constitucionais (CRFB/88, art. 134, *caput*) e legais (LC 80/94 e LC 132/09), pelo defensor público federal que ao final assina a presente eletronicamente, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, com base no art. 1º, IV, e art. 5º, II, da Lei 7.347/1985; art. 4º, VII, da LC 80/94, propor a presente:

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA.**

em face da **UNIÃO**, CNPJ sob o n. 00.394.544/0008-51, com endereço físico na Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", Edifício Emílio Ribas, Ministério da Saúde CEP n. 700058-9000, Brasília-DF e do **DISTRITO FEDERAL**, com endereço na SAM Bloco "I", Edifício Sede, CEP n 709620-091, Brasília-DF, pessoas jurídicas de direito público interno representadas respectivamente pela Advocacia-Geral da União e pela Procuradoria-Geral do Distrito Federal, e da **COMPANHIA DO METROPOLITANO DO DISTRITO FEDERAL - METRÔ/DF**, situado na Av. Jequitibá, lote 155 - s/n - Águas Claras, Brasília - DF, 71929-540 e da **AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES - ANTT**, situada no Lote 10 Projeto Orla Polo 8, Brasília - DF, 70200-003, todas com endereços eletrônicos para intimação previamente cadastrados e conhecidos por este juízo, pelas razões de fato e de direito a seguir elencadas.

### **I - SÍNTESE FÁTICA/OBJETO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

A presente ação civil pública visa obter provimento jurisdicional no sentido de que se **mantenham e determinem, pelo prazo necessário à eficácia, efetividade e eficiência, todas as medidas concretas e eficazes para, diante da pandemia Covid-19, assegurar efetivo tratamento à população do Distrito Federal em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), em especial, e em todo o Sistema Único de Saúde (SUS), no geral, haja vista a atual e mais crítica emergência sanitária que assola o Brasil e essa unidade da federação, notadamente com o poder de COLAPSAR o atendimento de saúde emergencial e até regular nas unidades do serviço público universal que se visa aqui proteger e garantir.**



São fatos públicos e notórios, portanto, nos exatos termos do CPC, art. 374 I e IV, independentes de prova, tanto a existência da pandemia quanto seu alcance e letalidade.

Igualmente notório (docs. anexos) que, *fora o progresso da vacinação no Brasil e no Distrito Federal, ainda lento e incipiente, sequer tendo atingido toda população idosa*, a única outra política pública de grande escala apta a evitar o total colapso do sistema de saúde é a manutenção do isolamento social (recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina) e, se necessário, o fechamento de atividades não essenciais aliada até mesmo à diminuição ou fechamento parcial de atividades essenciais, na medida em que isso possa garantir a preservação de vidas e da saúde.

Nesse exato sentido, o Governo do Distrito Federal, GDF, editou recentemente normativo consubstanciado no Decretos nº 41.849, de 27.02.2021; seguido do Decretos nºs 41.869 e 41.874 de 05 e de 08 de março de 2021, respectivamente, que determinaram o seguinte:

1. O "**lockdown**" de atividades não essenciais no DF, posteriormente permitindo abertura de escolas, creches, faculdades e congêneres privados e academias de ginástica idem (apenas para aulas individuais);

2. O "**toque de recolher**" das 22h às 5h, onde apenas deslocamento destinado à manutenção da vida e atividades essenciais ligadas à saúde podem se desenvolver (além de postos de gasolina)

3. A validade de tais medidas até 22.03.2021, a princípio, sendo que para a data de 23.03.2021 está prevista, até segunda ordem, o retorno às aulas do sistema público de ensino.

Vejam-se que entre as atividades ditas essenciais permitidas, embora sujeitas a medidas de distanciamento que o GDF afirma fiscalizar, estão a frequência a igrejas e templos (cuja essencialidade é prevista em lei distrital e em norma federal, sabemos), o comércio de todo ramo de automóveis, papelerias e congêneres, todos os parques e o zoológico do DF, todo o setor da construção civil e todos os escritórios de profissionais autônomos.

O GDF, *excepcionando os órgãos de atendimento ao público*, determinou ainda o *teletrabalho* como regra aos servidores distritais (Decreto ), sendo o que podia fazer já que ausente poder de comando sobre o grande contingente de servidores federais que habita, labora e se desloca pelo Distrito Federal.

**Tais dispositivos, como hoje previstos e contrapostos à realidade atual da saúde do DF que se exporá nessa ação, ferem a razoabilidade (no sentido lógico e constitucional de adequação dos meios aos fins) e a proporcionalidade (por inadequados e desproporcionais em sentido estrito), retiram da medida sanitária que é seu objeto final a própria Eficiência (negando eficácia e efetividade), e são, por tais motivos, bem como as normas que os embasam, inconstitucionais, já que falham em restringir o poder de contágio da doença que todos visamos e precisamos combater para manutenção da vida e da saúde da população, sendo a manutenção de tais exceções ao isolamento coletivo, somados a ausência de qualquer medida oficial que se preocupe, por exemplo, com a lotação nos transportes públicos, obstáculos de política pública que a presente visa questionar, socorrendo-se da firme atuação do poder Judiciário para tanto.**

## II - DA ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA

### II.1 - Do cabimento da ação civil pública

Preliminarmente, cumpre adiantar que a Fazenda Pública costumeiramente argumenta não ser cabível ação civil pública para tratamento de direito individual homogêneo, asseverando que o art. 1º da Lei nº 7.347/85 preveria uma única hipótese de ação coletiva para defesa de interesse individual homogêneo, que seria o caso de direito do consumidor. Entretanto, tal leitura do sistema processual coletivo é restritiva e reducionista, conforme a seguir explicitado.



## II.2 - O microsistema de Tutela Coletiva no Brasil

A Lei da Ação Civil Pública (LACP) (Lei nº 7.347/1985) não é o único diploma normativo que disciplina as ações coletivas. Temos no Brasil um microsistema de processo coletivo formado pela LACP, de um lado, e pelo CDC, de outro, de modo que estes dois diplomas legais têm aplicabilidade em toda e qualquer ação coletiva, formando um verdadeiro “ordenamento processual geral” do processo coletivo, tendo em vista as normas de remissão neles contidas, as quais fazem referências recíprocas entre si, o que culmina na aplicação complementar de um ao outro.

Vejamos os dispositivos:

Art. 21 da LACP:

Aplicam-se à defesa dos direitos e interesses difusos, coletivos e individuais, no que for cabível, os dispositivos do Título III da lei que instituiu o Código de Defesa do Consumidor. (Redação dada pela Lei nº 8.078, de 11.9.1990)

Art. 90 do CDC:

Aplicam-se às ações previstas neste título as normas do Código de Processo Civil e da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985, inclusive no que respeita ao inquérito civil, naquilo que não contrariar suas disposições.

Neste contexto, ao analisar os aspectos processuais das ações coletivas, deve o intérprete sempre fazer uma leitura coordenada da LACP e do CDC, sendo certo que deste estudo perceberá facilmente o cabimento de ação civil pública em caso de direito individual homogêneo, ainda que não seja matéria consumerista.

Afinal, o parágrafo único do art. 81 do CDC dispõe que:

Parágrafo único. **A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:**

- I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;
- II - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base;
- III - **interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.**

E aplicando-se o art. 81 do CDC à LACP, percebe-se ser a ação civil pública meio cabível para tutelar qualquer direito individual homogêneo, na medida em que o dispositivo do Código Consumerista é totalmente transportável ao estudo da ação civil pública, nos termos do art. 21 da LACP, acima transcrito.

O Egrégio Superior Tribunal de Justiça assentou tal entendimento, dado o relevante interesse social que permeia a matéria (o precedente envolve o Ministério Público, mas suas razões aplicam-se de forma idêntica para a Defensoria Pública):

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA. BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS. RELEVANTE INTERESSE SOCIAL.** OMISSÃO VERIFICADA. EMBARGOS ACOLHIDOS,



COM EFEITOS MODIFICATIVOS, PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. **1. A jurisprudência desta Corte firmou entendimento no sentido de que o Ministério Público detém legitimidade processual para propor ação civil pública que trate de matéria previdenciária, em face do relevante interesse social envolvido. Precedentes.** 2. Embargos de declaração acolhidos, com efeitos modificativos, para negar provimento ao recurso especial." (grifo nosso) (STJ, EDcl no AgRg no REsp 1064075 / RS, Ministra ALDERITA RAMOS DE OLIVEIRA (DESEMBARGADORA CONVOCADA DO TJ/PE) (8215) Órgão Julgador T6 - SEXTA TURMA Data do Julgamento 02/04/2013 Data da Publicação/Fonte DJe 12/04/2013)

Igualmente, é importante ressaltar que o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Recurso Extraordinário nº 163.231-SP, concluiu que os interesses individuais homogêneos são espécies de interesses coletivos.

Nessa esteira, cai por terra a interpretação restritiva costumeiramente defendida pela Autarquia ré, na medida em que o art. 1º, inciso V, da LACP, prevê ser cabível ação civil pública para tutela de “qualquer outro interesse difuso ou coletivo”.

Fazendo um silogismo com o julgado do STF, percebe-se o seguinte: (i) **premissa maior:** cabe ação civil pública para proteção de qualquer interesse coletivo (art. 1º, V, LACP); (ii) **premissa menor:** os interesses individuais homogêneos são espécie de interesses coletivos (entendimento do STF); (iii) **conclusão:** cabe ação civil pública para defesa de qualquer interesse individual homogêneo.

Ademais, a ação civil pública beneficiará pessoas que talvez nunca bateriam às portas do Judiciário, seja por sua hipossuficiência, seja pela ignorância de seus direitos, engrossando ainda mais o volume de litigiosidade contida. Assim, a instrumentalização desta demanda pela via coletiva, é ainda uma medida de enriquecimento da cidadania, inclusão democrática, promoção dos direitos fundamentais, vinculação dos poderes da república, no caso o Judiciário, à proteção, defesa e promoção dos direitos humanos, densificação e exteriorização plena do Processo, enquanto Instituto Constitucional.

Por isso, perfeitamente cabível o manejo da ação civil pública em tempos de vigorosos discursos pelo “acesso à justiça”, “celeridade processual”, “instrumentalidade das formas”, “tutelas coletivas em expansão”.

### III – DA LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

A legitimidade da Defensoria Pública para a propositura de ações civis públicas é conferida por um conjunto de normas constitucionais e infraconstitucionais.

O art. 134, da Constituição Brasileira, com a redação que lhe foi dada pela Emenda Constitucional nº 80, de 2014, afirma ser a Defensoria Pública “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal”.

O artigo 5º, inciso II, da Lei da Ação Civil Pública (Lei Federal n. 7.347, de 1985, com a redação dada pela Lei Federal n. 11.448, de 2007), confere legitimidade à Defensoria Pública para ajuizar

i.dpu.def.br/sei/controlador.php?acao=documento\_imprimir\_web&acao\_origem=arvore\_visualizar&id\_documento=1000004602508&i... 4/20



ações civis públicas. A constitucionalidade dessa norma já foi afirmada inequivocamente pelo STF (ADI 3943, Relator(a): Min. CARMEN LÚCIA, Tribunal Pleno, julgado em 07/05/2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-154 DIVULG 05-08-2015 PUBLIC 06-08-2015).

O artigo 4º, inciso VIII, da Lei Complementar 80, de 1994, atribui à Defensoria Pública a função de “exercer a defesa dos direitos e interesses individuais, difusos, coletivos e individuais homogêneos e dos direitos do consumidor, na forma do inciso LXXIV do art. 5º da Constituição Federal”.

Cumprido ressaltar que, ao julgar o Recurso Extraordinário n. 733.433, com repercussão geral reconhecida, o Supremo Tribunal Federal assentou a tese de que “a Defensoria Pública tem legitimidade para a propositura de ação civil pública que vise a promover a tutela judicial de direitos difusos e coletivos de que sejam titulares, em tese, pessoas necessitadas” (RE 733.433, Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI, Tribunal Pleno, julgado em 04/11/2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-063 DIVULG 06-04-2016 PUBLIC 07-04-2016).

Ademais, conforme reconheceu o Superior Tribunal de Justiça, as recentes modificações constitucionais e legais inspiram novo significado à expressão 'necessitados' (prevista no art. 134, *caput*, da Constituição):

*“A expressão, que qualifica, orienta e enobrece a atuação da Defensoria Pública, deve ser entendida, em sentido amplo, de modo a incluir, ao lado dos estritamente carentes de recursos financeiros - os miseráveis e pobres, os hipervulneráveis (isto é, os socialmente estigmatizados ou excluídos, as crianças, os idosos, as gerações futuras), enfim, todos aqueles que, como indivíduo ou classe, por conta de sua real debilidade perante abusos ou arbítrio dos detentores de poder econômico ou político, 'necessitem' da mão benevolente e solidarista do Estado para sua proteção, mesmo que contra o próprio Estado” (STJ, EREsp 1.192.577-RS, Corte Especial, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 21/10/2015, DJe 13/11/2015).*

Em maio de 2015, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar improcedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3943, ajuizada pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público (Conamp), afirmou a constitucionalidade de atribuição da Defensoria Pública em propor ações coletivas para a proteção dos necessitados.

Nesse julgado, a eminente Ministra Carmem Lúcia, relatora do julgamento, citando o parecer da professora Ada Pellegrini Grinover, adotou o entendimento de que o conceito de necessitado, para fins de atuação da Defensoria Pública, abrange dois aspectos: o econômico e o organizacional:

*“Nesse amplo quadro, delineado pela necessidade de o Estado propiciar condições, a todos, de amplo acesso à justiça evidencia [a importância d]a garantia da assistência judiciária. E ela também toma uma dimensão mais ampla, que transcende o seu sentido primeiro, clássico e tradicional. Quando se pensa em assistência judiciária, logo se pensa na assistência aos necessitados, aos economicamente fracos, aos "minus habentes". E este, sem dúvida, o primeiro aspecto da assistência judiciária: o mais premente, talvez, mas não o único.*

*Isso porque existem os que são necessitados no plano econômico, mas também existem os necessitados do ponto de vista organizacional.*

*Ou seja, todos aqueles que são socialmente vulneráveis: os consumidores, os usuários de serviços públicos, os usuários de planos de saúde, os que queiram implementar ou contestar políticas públicas, como as atinentes à saúde, à moradia, ao saneamento básico, ao meio ambiente etc.*

*E tanto assim é, que afirmava, no mesmo estudo, que assistência judiciária deve compreender a defesa penal, em que o Estado é tido a assegurar a todos o contraditório e a ampla defesa, quer se trate de economicamente necessitados, quer não. O acusado está sempre numa posição de vulnerabilidade frente à acusação.*

*Dizia eu: "Não cabe ao Estado indagar se há ricos ou pobres, porque o que existe são acusados que, não dispondo de advogados, ainda que ricos sejam, não poderão ser condenados sem uma defesa efetiva. Surge, assim, mais uma faceta da assistência judiciária, assistência aos necessitados, não no sentido econômico, mas no sentido de que o Estado lhes deve assegurar as garantias do contraditório e da ampla defesa.*



*Em estudo posterior, ainda afirmei surgir, em razão da própria estruturação da sociedade de massa, uma nova categoria de hipossuficientes, ou seja a dos carentes organizacionais, a que se referiu Mauro Cappelletti, ligada à questão da vulnerabilidade das pessoas em face das relações sócio-jurídicas existentes na sociedade contemporânea.*

*Da mesma maneira deve ser interpretado o inc. LXXIV do art.5º da CF: "O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos" (grifei). A exegese do termo constitucional não deve limitar-se aos recursos econômicos, abrangendo recursos organizacionais, culturais, sociais.*

*(...)*

*Assim, mesmo que se queira enquadrar as funções da Defensoria Pública no campo da defesa dos necessitados e dos que comprovarem insuficiência de recursos, os conceitos indeterminados da Constituição autorizam o entendimento - aderente à ideia generosa do amplo acesso à justiça - de que compete à instituição a defesa dos necessitados do ponto de vista organizacional, abrangendo portanto os componentes de grupos, categorias ou classes de pessoas na tutela de seus interesses ou direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos".*

Em seu douto voto, a Ministra Relatora salientou que, além de constitucional, a inclusão da defesa dos direitos coletivos no rol de atribuições da Defensoria Pública é coerente com as novas tendências e crescentes demandas sociais de se garantir e ampliar os instrumentos de acesso à Justiça.

Na presente causa, a natureza transindividual dos interesses protegidos e a constatação de que esses interesses são titularizados por pessoas em situação extrema de vulnerabilidade econômica e social legitimam a atuação da Defensoria Pública.

Há milhares de pacientes que realizam seu tratamento pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Distrito Federal, que apresentam dramática situação de vulnerabilidade econômica e organizacional diante do momento vivenciado.

Não fosse tudo isso o bastante, há ser destacada a natureza indisponível do direito ora defendido, seja por se tratar de direito à vida e à saúde, seja pelos seus destinatário

### **III.1 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO, DA ANTT E DO METRÔ/DF.**

Como consabido, a manutenção da saúde e da vida humanas é dever *solidário* de todos os entes federados, entendimento sedimentado nas Cortes Superiores em inúmeros precedentes, pelo que, se incapaz o Distrito Federal de fazê-lo a contento, deve ser acionada a União, tanto por força Constitucional (art. 196 e seguintes da Lei Maior) quanto pela natureza e texto da Lei do Sistema Único de Saúde, plenamente aplicável à demanda em tela, *Lei 8.880/90*.

Tal argumento já basta, mas há maiores implicações.

*A uma*, a pandemia foi reconhecida por Lei federal e Decreto idem, respectivamente a Lei 13.979/2020 e Decreto 10.282 do mesmo ano, atraindo sobre o tema competência específica da União, que viu por bem descrever ali *as atividades que entende essenciais* e as medidas (inclusive o fechamento de atividades ou "lockdown" que também de governadores e prefeitos, além dela, podem e devem adotar para tratar da temática pandêmica, *o que foi reconhecido pelo Supremo tribunal Federal no julgamento da ADI 6341/DF como COMPETÊNCIA CONCORRENTE entre União, nos exatos termos do art. 23, II da CRFB/88*.

*A duas*, a campanha de vacinação *x Covid-19*, cujo trato e continuidade tem relação umbilical com a demanda de evitar o colapso do sistema local/distrital de saúde, é planejada e executada pela União, cabendo ao Distrito Federal apenas a logística local, sem gerência sobre aquisição de insumos, sua qualidade ou quantidade disponível.

*A três*, dada peculiaridade de Brasília ser a capital federal, há, como em nenhuma outra cidade, um quantitativo de população composta por servidores federais cujo trânsito e trabalho presencial afetam as medidas em debate e a propagação da doença na cidade, sendo necessária a presença da União.



*A legitimidade da Cia. do Metro do DF se dá e virtude da medida de fiscalização e restrição de nº de passageiros pleiteada contra aquela empresa estatal.*

*A legitimidade da ANTT se dá em virtude de análoga medida solicitada (fiscalização e restrição a quantitativo de passageiros), mas no transporte interestadual, de competência daquela Agência reguladora, nos termos da Lei 10.233/2001 e resoluções da própria entidade.*

#### **IV – DO ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL DECORRENTE DA INSUFICIÊNCIA DOS ESFORÇOS ESTATAIS PARA TRATAMENTO DOS PACIENTES COM COVID-19 NO DISTRITO FEDERAL.**

*O Estado de Coisas Inconstitucional* ocorre quando se verifica a existência de um quadro de violação generalizada e sistêmica de direitos fundamentais, causado pela inércia ou incapacidade reiterada e persistente das autoridades públicas em modificar a conjuntura, de modo que apenas transformações estruturais da atuação do Poder Público e a atuação de uma pluralidade de autoridades podem alterar a situação inconstitucional (CAMPOS, Carlos Alexandre de Azevedo. O Estado de Coisas Inconstitucional e o litígio estrutural. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-set-01/carlos-campos-estado-coisas-inconstitucional-litigio-estrutural>).

Segundo aponta Campos, para reconhecer o estado de coisas inconstitucional, exige-se que estejam presentes as seguintes condições: a) vulneração massiva e generalizada de direitos fundamentais de um número significativo de pessoas; b) prolongada omissão das autoridades no cumprimento de suas obrigações para garantia e promoção dos direitos; e c) a superação das violações de direitos pressupõe a adoção de medidas complexas por uma pluralidade de órgãos, envolvendo mudanças estruturais, que podem depender da alocação de recursos públicos, correção das políticas públicas existentes ou formulação de novas políticas, dentre outras medidas; e d) potencialidade de congestionamento da justiça, se todos os que tiverem os seus direitos violados acorrerem individualmente ao Poder Judiciário.

**O Estado de Coisas Inconstitucional gera um “litígio estrutural”, ou seja, existe um número amplo de pessoas que são atingidas pelas violações de direitos. Diante disso, para enfrentar litígio dessa espécie, cumpre ao Judiciário fixar “remédios estruturais” voltados à formulação e execução de políticas públicas, o que não seria possível por meio de decisões mais tradicionais. O Judiciário adota uma postura de ativismo judicial estrutural diante da omissão dos Poderes Executivo e Legislativo, posição que se legitima tanto pela necessidade e adequação da interferência quanto pela inércia imposta ao Poder Judicante, que só agirá se provocado pela sociedade, como aqui ocorre, por meio desta Defensoria Pública da União.**

O reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional é uma técnica que não está expressamente prevista na Constituição ou em qualquer outro instrumento normativo e, considerando que "confere ao Tribunal uma ampla latitude de poderes, tem-se entendido que a técnica só deve ser manejada em hipóteses excepcionais, em que, além da séria e generalizada afronta aos direitos humanos, haja também a constatação de que a intervenção da Corte é essencial para a solução do gravíssimo quadro enfrentado. São casos em que se identifica um “bloqueio institucional” para a garantia dos direitos, o que leva a Corte a assumir um papel atípico, sob a perspectiva do princípio da separação de poderes, que envolve uma intervenção mais ampla sobre o campo das políticas públicas”, conforme afirmado pelo Supremo Tribunal Federal ao julgar a Medida Cautelar na ADPF n. 347 (Rel. Min. Marco Aurélio, julgado em 9/9/2015).

Conforme destaca Campos,

[i.dpu.def.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=10000004602508&i...](http://i.dpu.def.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=10000004602508&i...) 7/20



“A superação dessas violações de direitos exige a expedição de remédios e ordens dirigidas não apenas a um órgão, e sim a uma pluralidade destes — são necessárias mudanças estruturais, novas políticas públicas ou o ajuste das existentes, alocação de recursos etc.

Importante assinalar que, ante o reconhecimento da complexidade da situação, a corte não mais se dirige a resolver problemas particulares, a assegurar direitos específicos de demandantes, e sim a proteger a dimensão objetiva dos direitos fundamentais em jogo. A corte se encontra diante da figura do “litígio estrutural”, que é caracterizado pelo alcance a número amplo de pessoas, a várias entidades e por implicar ordens de execução complexa. Para enfrentar litígio da espécie, juízes constitucionais acabam fixando “remédios estruturais”, voltados ao redimensionamento dos ciclos de formulação e execução de políticas públicas, o que não seria possível por meio de decisões mais ortodoxas.

Ao adotar tais remédios, cortes cumprem dois objetivos principais: superar bloqueios políticos e institucionais, e aumentar a deliberação e o diálogo sobre causas e soluções do Estado de Coisas Inconstitucional. Cortes engajam em uma espécie de ativismo judicial estrutural, justificado, no entanto, pela presença de bloqueios políticos e institucionais. O Estado de Coisas Inconstitucional é sempre o resultado de situações concretas de paralisia parlamentar ou administrativa sobre determinadas matérias. Nesse cenário de falhas estruturais e omissões legislativas e administrativas, a atuação ativista das cortes acaba sendo o único meio, ainda que longe do ideal em uma democracia, para superar os desacordos políticos e institucionais, a falta de coordenação entre órgãos públicos, temores de custos políticos, legislative blindspots, sub-representação de grupos sociais minoritários ou marginalizados. (CAMPOS, Ob. Cit.).

No que tange ao Estado de Coisas Inconstitucional da Saúde Pública, a Procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo, Dra. Elida Graziane Pinto, publicou na série de artigos intitulados *Futuros do Brasil Ideias para Ações*, a série Estado de Coisas Inconstitucional na Política Pública da Saúde Brasileira, a qual retrata a problemática, as soluções propostas para os problemas, agentes envolvidos nos processos, bem como as estratégias de solucionar tais problemas.

De acordo com a eminente Procuradora, a problemática resta evidenciada, mormente, pela fragilização das garantias procedimentais de exercício sistêmico do direito à saúde, bem assim pela lacuna normativa no tocante à responsabilidade orgânica e financeira dos estes federativos no que tange à determinação Constitucional de o Estado prover o direito à saúde a todos:

A inefetividade do direito à saúde no Brasil está estruturalmente vinculada ao quadro histórico de descumprimento e fragilização das garantias procedimentais que o amparam, desde seu destacado assento em nosso pacto constituinte. Do ponto de vista da Constituição de 1988, o direito fundamental à saúde não só é dever do Estado, como também se encontra amparado por duas espécies de garantia institucional: a orgânica e a financeira.

Ao direito de que trata o art. 196[1] corresponde, portanto, seus instrumentos de consecução, igualmente exigíveis na forma das garantias inscritas no art. 198[2], ambos do texto constitucional. Dito de outro modo, a maneira como o Estado brasileiro foi incumbido de assegurar direito à saúde pressupõe, organicamente, um sistema único (SUS) orientado pelas diretrizes de universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade, assim como impõe (impunha?) custeio fixado em bases minimamente proporcionais em face do volume das receitas governamentais.

Ocorre, contudo, que tanto a organização da atuação estatal na forma do SUS, quanto o financiamento das ações e serviços públicos de saúde estão submetidos a um paulatino processo de degradação, em prol de uma pretensa focalização da política pública nos mais pobres, com o deliberado fomento ao mercado da saúde suplementar. Ao arrepio do art. 199, §1º da CR/88, parece estar em curso uma série de medidas que tendem à inversão entre o que é universal e o que é complementar na assistência à saúde prestada pelo Estado.

A fragilidade em comento resulta de uma série de atos e omissões que repercutem, dentre outras consequências, na acintosa falta de definição clara das responsabilidades federativas de cada qual dos entes políticos e no adensamento das demandas ao Poder Judiciário, sobretudo individuais, que clamam pela eficácia imediata do direito fundamental à saúde.



Dada a complexidade e o caráter estrutural do problema, cabe situá-lo devidamente na mitigação tergiversadora das garantias institucionais do direito à saúde, sob encargo do poder público, já que a revogação direta desse direito seria, a toda evidência, não só francamente inconstitucional, como também politicamente impossível. Eis a razão pela qual importa conceber em outro patamar o enfrentamento da desconstrução do arranjo orgânico-federativo, bem como o processo avançado de desfinanciamento do SUS para traçarmos alguma possibilidade de linha de resolução desse quadro.

A título de exemplo, vale lembrar que o Tribunal de Contas da União abordou detidamente a dimensão da governança federativa do SUS nos autos do TC 027.767/2014-0, de onde resultou o Acórdão 2888/2015, que recomendou ao Ministério da Saúde a apresentação de plano de ação, com cronograma de execução, a fim de:

1. promover discussão na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para regulamentar os critérios legais para o rateio dos recursos federais vinculados à saúde, nos termos do art. 17 da Lei Complementar 141/2012 e do art. 35 da Lei 8.080/1990, com a possibilidade de redefinição das competências federais, estaduais e municipais no âmbito do SUS, observando as seguintes diretrizes:

a) integrar os incentivos financeiros oferecidos pelo Ministério da Saúde, de modo a reduzir o excesso de normas atualmente existentes nas transferências financeiras federais;

b) detalhar de maneira suficiente as competências nos três níveis de governo, de modo a evitar sobreposições de responsabilidades e a possibilitar a identificação precisa das responsabilidades executivas e financeiras de cada ente em relação às ações e dos serviços de saúde;

c) considerar as fragilidades técnicas e financeiras da maior parte dos municípios brasileiros;

2. promover discussão na CIT para reavaliar o modelo do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), a fim de propor medidas legais que possam estabelecer sanções para a União e os estados no caso de inadimplemento de responsabilidades assumidas;

3. definir o diagnóstico sobre as necessidades de saúde, elaborado a partir do Mapa da Saúde, como referência prioritária para as emendas parlamentares relativas a recursos vinculados à saúde;

4. adotar medidas para aperfeiçoar a orientação aos municípios e estados sobre o processo de regionalização, assim como para organizar o apoio técnico e financeiro à regionalização e à implementação do Coap, de modo que esse apoio seja estável e contínuo;

5. estruturar processo de gestão de riscos da implementação do Coap nas regiões de saúde brasileiras.

A despeito da relevância do diagnóstico feito pelo TCU no Acórdão 2888/2015, o Ministério da Saúde e mesmo as demais instâncias deliberativas do SUS (como a Comissão Intergestores Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde) ainda não conseguiram formular de modo consolidado, com segurança jurídica e clareza, os critérios de rateio e as responsabilidades de cada ente, a que se refere o art. 198, §3º, II da Constituição de 1988 e o art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012.

As lacunas normativas se somam ao contexto de regressividade na participação federal no volume total de recursos públicos vertidos ao SUS, que remonta à diferença de critério para a União em seu piso de custeio, tal como foi estabelecida pela Emenda Constitucional 29/2000 e agravada pelas Emendas 86/2015 e 95/2016. A bem da verdade, o Governo Federal nunca teve seu regime de gasto mínimo em ações e serviços públicos de saúde fixado da mesma forma que o dos entes subnacionais, o que justifica – em parte – o subfinanciamento da saúde pela União. Tal cenário, ao lado dos falseamentos de aplicação mínima feitos por alguns Estados, tem acarretado uma sobrecarga de custeio para os municípios em face das demandas judiciais e sociais pela efetividade do direito à saúde.

Assim fixada preliminarmente a compreensão do panorama conflituoso em que a política pública de saúde se insere no país, cabe extrair consequências de tal leitura normativa, que se ampara e busca ser aderente à integridade do nosso ordenamento, quiçá a título de alguma proposta de solução. Trata-se, portanto, de uma leitura sistêmica a partir do texto permanente da Constituição da República e não uma análise fragmentada, como tem sido falseado em soluções alegadamente excepcionais e provisórias no seu Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Definido o problema nos termos supra, são destacadas possíveis soluções (...)

Diante da fragilização das garantias procedimentais de exercício sistêmico do direito à saúde, impõe-se a todos nós reorientar, tanto quanto possível, a análise acerca do controle da sua ineficácia para o campo da “macrojustiça”, ao invés da persistência unívoca na trajetória das demandas individuais que chegam ao Poder Judiciário em quantidade e volume de repercussão orçamentária significativos. (...) A larga escala e a reiteração, por vezes, miope de respostas pontuais não retroalimenta o planejamento, tampouco corrige os erros da execução orçamentária e da gestão do SUS. Assim, o enfrentamento tópico e posterior dos sintomas,



sem correção das causas do mal-estar, acaba por agravar a avaliação ampla acerca do mau funcionamento da política pública de saúde com um todo. É preciso, porém, reconhecer a dificuldade na transição da “microjustiça” das demandas individuais, como já assinalara o Ministro Gilmar Mendes no âmbito do paradigmático julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 no STF, para a “macrojustiça” do controle sobre o arranjo orgânico-federativo do SUS e seu custeio constitucionalmente adequado. As vias ordinárias de questionamento judicial não parecem aptas ao desafio do controle estrutural da série histórica de omissões e ações do Poder Público que implica a fragilidade orgânica do SUS e o seu desfinanciamento paulatino no federalismo brasileiro. Ainda que reconheçamos a existência de algumas ações estratégicas no âmbito da tutela coletiva e do controle concentrado de constitucionalidade que merecem acompanhamento por tangenciarem em alguns dos aspectos acima aventados, nenhum fluxo atual de controle se apresenta como suficiente para sequer designar, no senso comum, a origem do problema. É preciso – antes de mais nada – diagnosticar a extensão e a complexidade do problema, para, na sequência, dar-lhe nome e buscar seu enfrentamento estrutural, para além dos arremedos contingentes. Nesse contexto é que propomos, como uma rota de ampliação do debate, o ajuizamento no âmbito do Supremo Tribunal Federal de uma arguição de descumprimento de preceito fundamental – ADPF – que questione o “Estado de Coisas Inconstitucional” na política pública de saúde do país. Vale lembrar que tal instituto foi trazido como via de solução excepcional da experiência constitucional colombiana, para aplicação ao caso do sistema prisional brasileiro nos autos da ADPF 34714. (...) A detecção e formal decretação de um global estado de coisas de determinada política pública como inconstitucional não só situa o problema em seu devido patamar estrutural, como também reconhece que as medidas necessárias à sua resolução devem levar em conta “uma multiplicidade de atos comissivos e omissivos dos Poderes Públicos da União, dos Estados e do Distrito Federal, incluídos os de natureza normativa, administrativa e judicial.” No caso do direito fundamental à saúde, parece-nos ser inadiável o diagnóstico do Estado de Coisas Inconstitucional quanto à fragilidade e à descontinuidade das políticas públicas que deveriam lhe assegurar efetividade, até para que se evidenciem impasses e omissões históricas na federação brasileira, bem como para que sejam implementadas rotas de pactuação intergovernamental que não sejam preteridas ou fraudadas. Sem o reconhecimento da omissão estrutural do Estado quanto ao arranjo federativo do SUS e ao seu financiamento adequado, ao nosso sentir, não se viabilizará alternativa possível para fazer face ao “quadro de violação massiva e persistente” do direito fundamental à saúde, “decorrente de falhas estruturais e falência de políticas públicas e cuja modificação depende de medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária”.

A partir desse enfoque, definiu-se os agentes a serem envolvidos nesse processo, quais sejam: órgãos do Poder Judiciário, sociedade, agentes que trabalham na base do SUS.

O debate sobre o Estado de Coisas Inconstitucional da política pública de saúde no Brasil não envolve tão somente o Supremo Tribunal Federal e os órgãos de justiça que nessa instância interagem. Para que não seja apenas mais uma demanda judicial a aguardar apreciação da Corte Constitucional é preciso criar um razoável grau de consenso sobre a insustentabilidade da situação de violação massiva do direito fundamental à saúde no país, cuja resolução reclama alternativa melhor do que a multiplicação desordenada de demandas judiciais ou, mesmo, a proposta de “planos de saúde acessíveis” titularizada pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros.

Em um esforço de dar continuidade ao debate promovido pelo Movimento Saúde +10, é preciso mobilizar a sociedade, todos os agentes públicos que trabalham na base do SUS, bem como o controle social. Tanto a judicialização focada em demandas individuais, quanto a proposta de plano de saúde acessível oferecem respostas pontuais tendentes – no médio prazo – a agravar o risco de desmantelamento do caráter universal do SUS. É preciso que façamos a rota inversa do Movimento Saúde +10, de modo que, ao invés de alterar a Constituição de 1988, busquemos, no atual cenário, afirmar o seu alcance protetivo da política pública em toda a sua “macrojustiça” constitucional.

Nesse diapasão, propõe estratégias calcadas no tripé 1) da como a forma limitada como tem sido interpretado o dever de gasto mínimo em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) previsto no art. 198 da Constituição; 2) estabilidade e segurança temporal dos repasses de recursos; 3) efetividade das responsabilizações cabíveis em caso de descumprimento do piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, sobretudo no tocante à União, em relação à qual, sequer, há sanção pelo descumprimento de seu mister constitucional de provedor e garantidor do serviço público de saúde.

Mas para quais problemas (pedidos) o STF seria chamado a dar uma resposta abrangente, fixando a interpretação de preceitos fundamentais que permitiriam que nós avançássemos rumo a uma rota de construção da “macrojustiça” da saúde? O primeiro deles reside na forma limitada como tem sido interpretado o dever de gasto mínimo em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) previsto no art. 198 da



Constituição. Consideramos ser necessária a fixação do preceito de que o piso constitucional não é apenas uma equação matemática que vincula determinado volume de recursos a um conjunto aleatório de despesas. Há conteúdo e finalidades substantivas a serem cumpridos por meio do dever de aplicação mínima de recursos em saúde, dentro de um arranjo federativo que prima pela redução das disparidades regionais e pelo rateio equilibrado das responsabilidades e receitas entre os entes. Para fins do art. 196 e de toda a governança federativa do SUS, é imprescindível que haja o rateio federativo dos recursos com o enfoque do art. 198, §3º, II (progressiva redução das disparidades regionais), o que, por seu turno, foi parcialmente regulamentado no art. 17, §1º da LC 141/2012. Daí é que emerge a pactuação das obrigações e responsabilidades de cada ente da federação no SUS por meio da Comissão Intergestores Tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, como primária fonte do que deveria ser o conteúdo material do piso em ações e serviços públicos de saúde, ao que se somam os planos previstos na legislação sanitária. O problema é que o pactuado, do ponto de vista da rede de serviços já contratados no âmbito do SUS, dos repasses fundo-a-fundo e dos programas para fins de transferências voluntárias, tem excedido, em valores monetários, o piso federal estritamente contábil-formal. Daí porque o Governo Federal tem se negado historicamente a cumprir as regras já estabelecidas de incentivos, tem deixado de fazer correção monetária dos valores de referência dos programas (não só da tabela SUS) e até mesmo tem atrasado repasses. Se a União pactuou na CIT e gerou compromissos federativos com os entes subnacionais, ela tem de cumprir tal pactuação, ainda que, eventualmente, venha a ser formalmente excedente ao piso, sob pena de lesão ao dever de gasto mínimo material e ao pacto federativo. O mesmo raciocínio se aplica a alguns dos Estados que não cumprem o pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Cabe, pois, reiterar que precisamos fixar o regime jurídico do dever de aplicação em saúde dado pelo art. 198 da Constituição, referido ao cumprimento das obrigações legais e constitucionais de fazer na consecução do art. 196 e do Sistema Único de Saúde a que se referem os artigos 198 e 200, para além da estrita contabilização formal do piso em seu aspecto matemático. O segundo preceito fundamental que precisamos invocar reside na estabilidade e segurança temporal dos repasses de recursos. O cumprimento tempestivo dos pisos em saúde e educação em repasses mensais proporcionais à receita efetivamente arrecadada deve ser assegurado conforme o mesmo rito dos duodécimos que amparam a autonomia financeira do Judiciário, Legislativo e Ministério Público. É importante assegurar tal entendimento para evitar que a execução orçamentária do piso em saúde seja adiada e frustrada mediante a adoção de artificios contábeis no manejo do art. 24, II e §1º da LC 141/2000. (...) Só a União tem rolado, nos últimos exercícios, quase 15% do seu piso em ações e serviços públicos de saúde em restos a pagar, alguns dos quais pendentes de pagamento desde 2003. Tal cenário decorre da deliberada estratégia de execução orçamentária adotada pela área econômica do Governo Federal de disponibilizar recursos para empenhos em valores muito próximos do piso, como se a regra de aplicação correspondesse a um teto de despesas com ASPS. Vale lembrar que o piso da saúde não pode ser sujeito a contingenciamento (art. 9º, §2º da LRF e art. 28 da LC 141/2012), ainda que sob a falseada sujeição à programação financeira (art. 8º da LRF). (...) Interessante notar que a União tem mantido, ano após ano, restos a pagar pendentes de processamento desde 2003, para não ter de cancelá-los e compensar proporcionalmente o quanto deixou de aplicar no seu piso em saúde. Ainda que haja falhas, de fato, nas prestações de contas de repasses feitos a Municípios, a União se esquivou de promover o devido cancelamento e compensar o saldo deficitário no montante correspondente do que fora computado em anos anteriores dentro do piso em saúde. Até que, em 2016, tal estratégia abusiva culminou com déficit real de aplicação pela União quanto ao piso federal em saúde, como denunciado por Francisco Funcia e por esta articulista ao TCU e ao MPF. Não é sem razão que os atrasos recorrentes da execução orçamentária e a própria insuficiência dos repasses federativos no âmbito do SUS (por força do descumprimento do pactuado na CIT) têm imposto o fechamento de milhares de leitos e a desestruturação dos hospitais 100% SUS, a despeito da Portaria 2.617/2013 do Ministério da Saúde (que havia regulamentado prazos máximos de pagamento por tais serviços). A própria falta de correção monetária da tabela SUS e dos incentivos/programas pactuados pela União com os entes subnacionais e com a rede de prestadores de serviços credenciados ao SUS decorre desse impasse no custeio. (...) Por fim, o terceiro e estrutural preceito fundamental deve se voltar para a efetividade das responsabilizações cabíveis em caso de descumprimento do piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde. A esse respeito, vale lembrar que a União não tem previsão de qualquer sanção a respeito do seu descumprimento, já que a pena de suspensão de transferências voluntárias e condicionamento das transferências obrigatórias, por óbvio, a ela não se aplica, como se lê no Decreto 7.827/201226. Mesmo em relação aos estados inadimplentes, não têm sido aplicadas as suspensões cabíveis. Precisamos retomar a perspectiva da responsabilidade solidária que o STF tem afirmado no regime de rateio federativamente equilibrado no âmbito do SUS quanto às obrigações de despesa e aos recursos públicos, para avançar no controle das omissões quanto ao repasse suficiente de recursos e ao efetivo cumprimento das atribuições de cada qual dos entes políticos nas regiões de saúde, cumprimento o plano setorial e ascendente que informa tal política pública. Sobre tal viés, a previsão do art. 160, parágrafo único da Constituição de retenção de transferências obrigatórias para assegurar quitação da dívida e o piso da saúde precisa ser lida sistêmica e conjugadamente. São ambos os incisos regimes muito claros de prioridade orçamentária, mas o inadimplemento da dívida opera efeitos para fins de retenção do FPE e FPM imediatamente no mês posterior e até assunção de responsabilidade subsidiária da União pelas dívidas dos entes subnacionais com instituições internacionais, dada a sua condição de garantidora; enquanto o descumprimento do piso da saúde deixa consumir 12 meses de inadimplência, com risco de descontinuidade do serviço público, sem que haja qualquer garantia ou mecanismo de responsabilidade que assegure a



manutenção dos serviços pactuados federativamente na CIT e contratados na rede SUS. Atualmente os casos dos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, por exemplo, são emblemáticos do risco de desestruturação do SUS por déficit de aplicação dos governos estaduais e severa omissão federal, até mesmo quanto à hipótese de intervenção correspondente. Uma interpretação constitucionalmente adequada desse impasse reclama que a União mantenha a continuidade das ações e serviços públicos de saúde, assumindo o custeio faltante (papel de garantidora também desse passivo, em rota de encampação do objeto para que o cidadão não fique refém do colapso do SUS, sob pena de responsabilidade objetiva do Estado por omissão). Na sequência, o Governo Federal poderá, em regresso, cobrar tal déficit de aplicação por ela coberto em moldes análogos ao das dívidas dos entes subnacionais com organismos internacionais. (...) Se não avançarmos sobre as suas causas estruturais, continuaremos a insistir em soluções míopes e parciais sobre os sintomas de tamanho desarranjo federativo na efetividade e equidade do direito à saúde. Desde o julgamento da STA 175, quando houve a primeira audiência pública<sup>27</sup> sobre judicialização da saúde no STF em abril e maio de 2009, nossa Corte Constitucional almeja debater o direito à saúde pelo prisma da “macrojustiça”, o que, por óbvio, passa pela pactuação da governança federativa do SUS, pelo financiamento constitucionalmente adequado da saúde e pelo regime de responsabilidade quanto ao descumprimento de ambos. A maturidade do debate culmina com o agravamento do Estado de Coisas Inconstitucional no SUS, sobretudo diante da EC 95/2016, cujo regime assegurará, a partir de 2018, que o financiamento do direito à saúde será a mera correção monetária das despesas efetivamente pagas neste ano de 2017, o que se replicará, em tese, para os próximos 20 anos. A estratégia é lutar pelo enfrentamento das causas da judicialização da saúde, ao invés de remediar seus sintomas, controlando a fragilidade estrutural da política pública em seu arranjo federativo mal pactuado e em seu financiamento cada vez mais regressivo, sob pena de severo retrocesso em face do horizonte proposto de “planos de saúde acessíveis”.

Nessa linha, em que pese os princípios diretrizes dispostos na Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Lei nº 8.080/90), tais como “a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (art. 7, I) ; “a integralidade de assistência” (art. 7, II); “a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral”(art. 7, III) ; “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (art. 7, IV), inúmeras pessoas representadas por casos reais diante da atual pandemia Covid-19 sofrem com a falta de eficiência e, sobretudo, eficácia desses princípios, posto que estes ficam apenas no papel. Faltam vagas, faltam materiais, faltam médicos.

Ao eleger a saúde como Direito Fundamental (art.5º, caput [“vida”], 6º e 196 da CRFB/99) o constituinte de 1988 certamente almejava que, pela força normativa da constituição, tais direitos de fato fossem respeitados pelo Estado e promovidos de forma ativa, o que ou não se verifica no atual momento crítico vivenciado no Distrito Federal, ou se verifica apenas parcialmente.

Nossos governantes, muito embora se apoderarem dos frutos da função pública que exercem, sem, contudo, responsabilizarem-se por decisões estranhas ao que determina a Constituição, utilizam-se de argumentos falaciosos e perversos tal qual o da reserva do possível, como escudo para se recusar a cumprir obrigações prioritárias, como é o papel constitucional de prover a saúde.

Não se desconhece que as limitações orçamentárias são um entrave para a efetivação dos direitos sociais. No entanto, é preciso ter em mente que o princípio da reserva do possível não pode ser utilizado de forma indiscriminada, muito menos para deixar de garantir aos cidadãos **um mínimo de existência digna**.

Na verdade, o direito alemão construiu essa teoria no sentido de que o indivíduo só pode requerer do estado uma prestação que se dê nos limites do razoável, ou seja, na qual o peticionante atenda aos requisitos objetivos para sua fruição.



Informa a doutrina especializada que, de acordo com a jurisprudência da Corte Constitucional alemã, os direitos sociais prestacionais estão sujeitos à reserva do possível no sentido daquilo que o indivíduo, de maneira racional, pode esperar da sociedade (Krell. Andreas J. Controle judicial dos serviços públicos na base dos direitos fundamentais sociais in SARLET, Ingo Wolfgang (org. ). A Constituição Concretizada – Construindo Pontes entre o Público e o Privado . 2000, p. 41).

Ora, não se pode importar preceitos do direito comparado sem se atentar para as peculiaridades jurídicas e sociológicas de cada país. A Alemanha já conseguiu efetivar os direitos sociais de forma satisfatória, universalizou o acesso aos serviços públicos mais básicos, o que permitiu um elevado índice de desenvolvimento humano de sua população, realidade ainda não alcançada pelo Estado brasileiro.

Na Alemanha, os cidadãos já dispõem de um mínimo de prestações materiais capazes de assegurar uma existência digna. Por esse motivo é que o indivíduo não pode exigir do estado prestações supérfluas, pois isto escaparia do limite do razoável, não sendo exigível que a sociedade arque com esse ônus. Eis a correta compreensão do princípio da reserva do possível, tal como foi formulado pela jurisprudência germânica.

Situação completamente diferente é a que se observa nos países periféricos, como é o caso do Brasil. Aqui, ainda não foram asseguradas, para a maioria dos cidadãos, condições mínimas para uma vida digna. Neste caso, qualquer pleito que vise a fomentar uma existência minimamente decente não pode ser encarado como sem razão, pois garantir a dignidade humana é um dos objetivos principais do Estado brasileiro. É por isso que o princípio da reserva do possível não pode ser oposto a um outro princípio, conhecido como princípio do mínimo existencial.

Desse modo, somente depois de atingido esse mínimo existencial é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em quais outros projetos se deve investir. Ou seja, não se nega que haja ausência de recursos suficientes para atender a todas as atribuições que a Constituição e a Lei impuseram ao estado.

Todavia, se não se pode cumprir tudo, deve-se, ao menos, garantir aos cidadãos um mínimo de direitos que são essenciais a uma vida digna, entre os quais, sem a menor dúvida, podemos incluir o pleno acesso a um serviço de saúde de qualidade.

Esse mínimo essencial não pode ser postergado e deve ser a prioridade primeira do Poder Público. Somente depois de atendido o mínimo existencial é que se pode cogitar a efetivação de outros gastos.

Por esse motivo, não havendo comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário determine a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político.

Nessa linha é a jurisprudência do TRF da 1ª Região, do STJ e do STF:

*“CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO. POLÍTICAS PÚBLICAS. SAÚDE INDÍGENA. LEI 8.080/90. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. PRELIMINAR AFASTADA.*



DIREITOS FUNDAMENTAIS: VIDA, SAÚDE, SERVIÇOS PÚBLICOS. RESERVA DO FINANCEIRAMENTE POSSÍVEL. SEPARAÇÃO DOS PODERES. LIVRE CONVENCIMENTO DO JUÍZO NA APRECIÇÃO DO CONJUNTO PROBATÓRIO. APELAÇÃO DESPROVIDA. 1. As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. Nesse sentido, não prospera a invocação da reserva do financeiramente possível para justificar excessiva mora no que tange à implementação de políticas públicas constitucionalmente definidas. 2. A demora excessiva e injustificada do poder público à realização de direitos fundamentais justifica a intervenção do Estado-juiz para impor obrigação de fazer, não se devendo falar, em violação do princípio da separação dos poderes. 3. A etnia Maxakali tem direito de acesso ao subsistema especializado de saúde indígena, em sua comunidade local, seja pela proteção constitucional dos índios seja pelas normas que protegem o subsistema de saúde indígena previstas na Lei 8.080/90. 4. Apelação desprovida.” (grifo nosso)

(TRF 1ª Região, AC 20053800036464, 5ª Turma, Rel. Juiz Federal Convocado Gláucio Ferreira Maciel Gonçalves, e-DJF1 DATA:04/02/2011 PAGINA:120)

“ADMINISTRATIVO – CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS – POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS – DIREITO À SAÚDE – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – MANIFESTA NECESSIDADE – OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO – AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES – NÃO Oponibilidade da Reserva do Possível ao Mínimo Existencial.

1. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais.

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

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

Agravo regimental improvido.” (grifo nosso)

(STJ, AgRg no REsp 1136549 / RS, 2ª Turma, Rel. Min. Humberto Martins, unânime, DJ 21/06/2010)

Conforme será exposto a seguir, a deficiência das políticas públicas para assegurar o tratamento de saúde dos pacientes no Distrito Federal aponta a configuração de um estado de coisas inconstitucional.



## **VI.1 - SITUAÇÃO DO SUS NO DF X PANDEMIA E PREMISSAS LÓGICO-JURÍDICAS PARA SUPERAR A SITUAÇÃO PRESENTE.**

Importa registrar que a população do Distrito Federal sofre com a falta de leitos em número adequado para atender atendimento às suas necessidades muito antes de iniciada a pandemia COVID-19, fato que levou a Defensoria Pública da União e a Defensoria Pública do Distrito Federal a ajuizarem a ação civil pública n. 1013037-67.2018.4.01.3400, ainda em andamento perante o MM. Juízo Federal da 21ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, no bojo da qual tutelas de urgência foram deferidas, acordos parciais foram celebrados, mas até a presente data não foi integralmente satisfeita essa pretensão.

A situação que já era preocupante agrava-se durante a pandemia COVID-19. Na data de **10.03.2021, as UTIs adultas do DF começaram o dia com lotação de 99,6% e 181 (cento e oitenta e uma) pessoas necessitando e esperando de leito de UTI sem conseguir alocação (docs. anexos), evoluindo ao longo do dia até atingir 100% (LOTAÇÃO TOTAL).**

Os números mudam a cada hora, mas vêm piorando em todas as médias, seja a de mortes, seja a de nº de novos casos - demonstrando a ACELERAÇÃO da Pandemia, não o seu controle, muito menos diminuição.

A gravidade de tais números foi admitida pelo réu, GDF, nas palavras de seu Chefe da Casa Civil nessa tarde, que declarou à mídia "se precisar de UTI, não vai ter!" (doc. anexo).

Os anunciados hospitais de campanha terão processo licitatório concluso apenas em 12.03.2021 e efetiva disponibilidade em prazo que se estima em QUINZE DIAS (doc. anexo).

**Apesar disso, em nada do seu normativo inovou o Distrito Federal, mantendo as exceções ao isolamento acima descritas e em nada regulando os transportes públicos, atraindo portanto o ônus da inércia e das eventuais mortes por falta de UTIs para si.**

Vale destacar que grave, tão ou mais, já é a situação em dezenas de unidades da federação, fazendo supor que sequer com a ajuda interestadual o DF poderá contar.

**No que tange à ré União, não apenas se quedou inerte em não adotar o teletrabalho como regra e suas repartições e/ou em recomendar isso a suas autarquias, fundações e entes estatais vinculados, como segue morosa no dever de vacinação e ajuda ao réu DF.**

**Os Réus Metrô/DF e ANTT seguem igualmente inertes, não tendo implementado nenhuma medida especial que seja de conhecimento da Autora.**

Veja-se que o que o **Conselho de Saúde do Distrito Federal** (CSDF), órgão colegiado e legítimo de participação social em saúde, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), formado paritariamente por usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviço do sistema único de saúde RECOMENDOU ao GDF, ontem (Resolução CSDF nº 539, de 9 de março de 2021) que :

[...]

Art. 1º Que o governador do Distrito Federal, Ibaneis Rocha, **adote medidas de isolamento e distanciamento social da maneira mais ampla possível, de forma segura e efetiva, com fiscalização rigorosa, com fechamento imediato de escolas particulares, academias e igrejas/templos religiosos, enquanto os indicadores definidos na Resolução CSDF no 529/2020 não forem alcançados.**

Art. 2º Que faça o que estiver ao seu alcance para garantir vacinação à população de modo a oferecer uma resposta eficaz do sistema único de saúde do DF na atuação no combate aos crescentes casos de contaminação e morte.

**Art. 3º Que a SES/DF garanta e disponibilize EPI's e medicamentos em toda rede dirigidos ao controle da pandemia.**

**Art. 4º Que a SES/DF garanta a ampliação de leitos de UTI e enfermarias, de modo a suprir a demanda existente neste momento de alta no número de casos e óbitos da pandemia no DF.**

Art. 5º. Esta resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

**JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA**

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal



Homologa a Resolução CSDF nº 539, de 09 de março de 2021, nos termos da Lei nº 4.604 de 15 de julho de 2011.

**OSNEI OKUMOTO**

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

**Como dito acima, apesar de tudo isso, nada de novo foi feito.**

Não nos é desconhecido que o *Decreto Federal 10.282 de 20 de março de 2020 e a Lei distrital 6630 de 10 de julho de 2020* regulam atividades essenciais, especialmente o acesso a igrejas, templos ou locais de culto, bem como outras previstas como exceções ao isolamento no normativo do DF vigente, **mas mesmo tais normas permitem em seu texto restrições excepcionais lastreadas em eminente interesse e necessidade público-sanitárias, no Decreto, art. 3º, §6º na lei distrital, seu art. 2º.**

Há, infelizmente, farta evidência científica de que a aglomeração em tais locais, e nos demais excepcionados pela norma distrital em vigor, também dissemina a doença que todos desejamos combater (docs. anexos).

**Demais disso, no que vedarem restrições determinadas em prol da VIDA e da SAÚDE públicas, são francamente inconstitucionais.**

Veja-se que o Distrito Federal (por meio da Câmara Legislativa) prorrogou o estado de CALAMIDADE PÚBLICA até junho de 2021: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/12/15/estado-de-calamidade-publica-prorrogado-ate-junho/>

O próprio decreto de calamidade pública editado pelo Distrito Federal (Decreto 41.882 de 8 de março de 2021) teve como um dos objetivos permitir que o DF receba auxílio federal via fundo do Ministério do Desenvolvimento Regional *destinado a combater a desastres nos termos da Lei Federal 12.068 de 10 de abril de 2012 e IN 02/2016 do atual Ministério do Desenvolvimento regional.*

A exposição de motivos da Secretaria De Segurança do Distrito Federal a embasar este agir administrativo, anexa a esta inicial e redigida, na época, para fundamentar a prorrogação do estado de calamidade, ainda em JUNHO de 2020 - QUANDO A SITUAÇÃO DA SAÚDE ERA MELHOR QUE A ATUAL **já era clara ao afirmar que O DF está diante de um desastre de Nível III segundo o normativo acima, ou seja, aqueles em que os danos e prejuízos não são superáveis e suportáveis pelos governos locais e o restabelecimento da situação de normalidade depende da mobilização e da ação coordenada das três esferas de atuação do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC) e, em alguns casos, de ajuda internacional.**

Nada mudou, senão piorou, sendo imperioso que a Administração Pública (GDF e União, réus nesta demanda) de um lado acelere a vacinação e auxilie a unidade federativa com os recursos federais possíveis e, de outro, de forma amarga mas necessária, amplie as restrições às aglomerações e ao tráfego de pessoas de imediato.

## VI.2 - DA TUTELA DE URGÊNCIA.

***O direito posto está claro no sentido da higidez dos pedidos desta ação.***

A CRFB/88 garante a vida e a saúde como dever do Estado e, para além delas, DIGNIDADE, ainda que diante da morte iminente, sendo que a população deve ser atendida com todos os meios possíveis diante de tão grave situação de pandemia, o que inclui se ver protegida pelas evidências científicas e concretas existentes da situação que vem se evidenciando, *de colapso do sistema de saúde e abandono de enfermos em leitos sem mínima condição humana dada a incapacidade de atendimento ante o alto número de infectados.*

***A urgência é dada pelo número de vidas em jogo, já passando das centenas sem atendimento, podendo chegar aos milhares colocados desnecessariamente sob risco de morrer ou com risco à vida, isso sem falar no crescimento de infectados ainda que recuperados, mas sofrendo de sequelas de uma patologia que tem desdobramentos por vezes severos e ainda não de todo conhecidos pela ciência.***



## VII – DOS PEDIDOS

Diante do que foi exposto, a solução dos problemas apontados exige um complexo de soluções que pressupõem: **a)** a ampliação da assistência que vem sendo fornecida à população **b)** a ampliação das restrições às atividades diárias laborais ou estudantis, com regulação de transporte público; **c)** a efetiva integração entre União e DF, o que não vem ocorrendo, agindo em verdadeiro "vôo solo" a unidade federativa até aqui, à exceção da campanha de vacinação que não caminha, engatinha, como no resto do país.

Forte em tais razões, requer a Autora:

**a)** O recebimento e processamento da presente ação civil pública, isento do pagamento de custas, nos termos do art. 18 da Lei n. 7.347/85;

**b)** Em sede de **tutela de urgência, a ser deferida *inaudita altera parte***:

b.1) A determinação ao Réu, Distrito Federal para que **mantenha todas as medidas restritivas consubstanciadas no chamado "lockdown"** até que passe a relaxá-las gradualmente em data futura APENAS quando **concomitantes duas circunstâncias**; primeiro, **seja comprovado nos autos a ocupação de não mais que 70% (setenta por cento) dos leitos de UTI, adultos e pediátricos disponíveis no sistema**, segundo, **seja atingida meta de redução contínua de novos casos e mortes em virtude da COVID -19 por ao menos duas semanas**;

b.2.) No sentido acima, a comprovação dos esforços, seja com hospitais de campanha, seja com locação de leitos privados ou soluções administrativas outras de acréscimo contínuo de leitos ao sistema regulatório do DF até que seja atendido o determinado em b.1, primeira parte;

b.3) **Conforme resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal, sejam inclusas nas medidas de *lockdown* até data futura conforme descrito em b.1:**

**1. o fechamento das instituições de ensino particulares (colégios, escolas, faculdades e afins), bem como seja determinada a não abertura das escolas e instituições públicas de ensino (prevista para 23.03.2021);**

**2. o fechamento de templos, igrejas e locais de culto - considerados incidentalmente inconstitucionais quaisquer normativos que impeçam a medida;**

**3. o fechamento de academias;**

Para além do determinado pelo CSDF, mas em mesmo sentido lógico, a fim de evitar aglomeração populacional e restringir tráfego de pessoas:

**4. o fechamento do zoológico, parques ecológicos, recreativos, urbanos, vivenciais e afins.**

**5. o fechamento dos escritórios e profissionais autônomos, a exemplo de: a) advocacia; b) contabilidade; c) engenharia; d) arquitetura; e) imobiliárias, que devem seguir em trabalho remoto/home office.**

**6. o fechamento atividades administrativas do Sistema S que devem seguir em trabalho remoto/home office.**

**7. o fechamento toda a cadeia do segmento de construção civil, excetuados os que estejam em curso de reformas e manutenção de serviços tidos por essenciais e sem restrição ante a pandemia, a exemplo de obras em hospitais, clínicas particulares, órgãos de segurança e similares.**

**8. A determinação que nas atividades que seguem abertas dada necessidade de apoio às demais (como óticas, papelarias e setor de automotivos) os atendimentos se dêem de forma presencial INDIVIDUALMENTE, com distanciamento social na fila de espera que deve se dar em local aberto.**



9. A determinação de que no serviço de transporte intradistrital de passageiros, seja via ônibus, seja no metrô, seja comprovado pelos órgãos de fiscalização do DF e do Metrô/DF a manutenção do distanciamento social, especificamente com os esforços do poder público para que os passageiros se mantenham todos a metro em meio de distância, notadamente sendo vedada a lotação total de cada ônibus ou vagão, passando essa a ser contabilizada como o número total de passageiros sentados para fins de lotação máxima permitida, com inclusão de tal medida na previsão do "lockdown" em curso e ampla divulgação.

b.4) A determinação á Ré, União para que *garanta o permanente fluxo de vacinas x Covid-19 ao Distrito Federal de modo qu o processo não sofra solução de continuidade, sob pena de multa diária a ser arbitrada pelo juízo, a ser revertida ao ente federado e vinculada à aplicação direta em medidas de contenção da pandemia x Covid 19* e ainda:

1. Que a União determine a seus órgãos no Distrito Federal e RECOMENDE a todas as suas autarquias, fundações, empresas estatais e agências reguladoras no Distrito Federal a *adoção do teletrabalho/ home office* quando este não representar risco de cessação de serviço público essencial de segurança ou saúde ou outro, devidamente fundamentado, mantendo em trabalho presencial nas unidades localizadas no DF não essenciais no máximo 30 % (trinta por cento) da força original de trabalho;

2. Que a Agência Nacional de Transportes Terrestres - ANTT aplique ao transporte interestadual de passageiros, via ônibus, medida semelhante ao exigido do DF, com comprovação pelos órgão de fiscalização da manutenção do distanciamento social, especificamente com os esforços do poder público para que os passageiros se mantenham todos a metro em meio de distância, notadamente sendo vedada a lotação total de cada ônibus, passando essa a ser contabilizada como o número total de passageiros sentados para fins de lotação máxima permitida, com inclusão de tal medida na previsão do "lockdown" em curso e ampla divulgação.

c) o agendamento URGENTE de audiência de conciliação, para a qual desde já manifesta interesse essa Defensoria Pública da União, inclusive sendo o Conselho de Saúde do Distrito Federal convidado por esse MM. Juízo a participar da audiência, bem como a manifestar-se como *amicus curiae*, caso queira;

d) a citação dos réus para, querendo, oferecerem resposta no prazo legal e a intimação do duto Ministério Público Federal, para atuar como fiscal da Direito ou, querendo, como litisconsorte ativo (art. 5º, §1º, da Lei da Ação Civil Pública);

e) a produção das provas, por todos os meios juridicamente cabíveis, a serem oportunamente especificados;

f) a sentença de confirmação da decisão que conceder a tutela de urgência, e, caso esta não tenha sido concedida *initio litis*, a sua concessão quando da prolação da sentença, a fim de que haja o julgamento de procedência do pedido e:

f.1) a condenação da **União** e do **Distrito Federal** à constituir, no prazo de 30 (trinta) dias, grupo de trabalho para promover o acompanhamento do progresso posterior do combate à Pandemia OCvid-19 e da vacinação na unidade da federação em tela, com a presença da Defensoria Pública da União e Defensoria Pública do Distrito Federal por membros indicados, garantidos direito à participação e voto em eventuais deliberações coletivas.

f.2) a intimação pessoal do Secretário de Estado da Saúde do Distrito Federal e do Ministro da Saúde para a tomada de todas as providências necessárias ao fiel cumprimento da decisão judicial, cominando multa diária de até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) ou outro valor que vier a ser arbitrado por esse Juízo (art. 11, da Lei nº 7.347/85) e/ou a cominação de multa pessoal, no valor de R\$



100.000,00 (cem mil reais) para o caso de eventual descumprimento de cada uma das determinações acima, bem como a destinação de todo o valor arrecadado ao Fundo Federal de Defesa dos Direitos Difusos, referido no art. 13, da Lei nº 7.347/85, e a sujeição desses valores à atualização monetária e juros;

g) por fim, a condenação das partes demandadas ao pagamento das custas e honorários advocatícios, a serem revertidos, de forma rateada, em favor do Fundo de Apoio e Aparelhamento da Defensoria Pública da União.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

**ALEXANDRE BENEVIDES CABRAL**  
**Defensor Público Federal**  
**Defensor Regional de Direitos Humanos no Distrito Federal**

**ALEXANDRE MENDES LIMA DE OLIVEIRA**  
**Defensor Público Federal**  
**1º Ofício Cível DPU-DF 2ª Categoria**

---

[1] Ver § 1º, do art. 199, da Constituição Federal; § 2º do art. 4º e *caput* e parágrafo único do art. 24, ambos da Lei nº 8.080/90; Portaria GM/MS nº 1.034/2010, com o acréscimo da Portaria GM/MS nº 3.114/2010.

[2] Ver § 1º, do art. 199, da Constituição Federal; § 2º do art. 4º e *caput* e parágrafo único do art. 24, ambos da Lei nº 8.080/90; Portaria GM/MS nº 1.034/2010, com o acréscimo da Portaria GM/MS nº 3.114/2010.

---

[1] Ver § 1º, do art. 199, da Constituição Federal; § 2º do art. 4º e *caput* e parágrafo único do art. 24, ambos da Lei nº 8.080/90; Portaria GM/MS nº 1.034/2010, com o acréscimo da Portaria GM/MS nº 3.114/2010.

[2] Ver § 1º, do art. 199, da Constituição Federal; § 2º do art. 4º e *caput* e parágrafo único do art. 24, ambos da Lei nº 8.080/90; Portaria GM/MS nº 1.034/2010, com o acréscimo da Portaria GM/MS nº 3.114/2010.

---

[1] 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.



[2] Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Mendes Lima de Oliveira, Defensor Público Federal**, em 10/03/2021, às 20:40, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Benevides Cabral, Defensor(a) Regional de Direitos Humanos.**, em 10/03/2021, às 20:46, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://www.dpu.def.br/sei/conferir\\_documento\\_dpu.html](http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html) informando o código verificador **4304174** e o código CRC **CF346AAB**.

