



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ PLANTONISTA DA VARA CÍVEL  
DA COMARCA DA CAPITAL – MANAUS/AM**

**URGENTE – COVID 19: HEMODIÁLISE  
NAS UTIS – ÓBITOS**

**A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS**, Rua 24 de Maio, nº 321, Bairro Centro, CEP: 69010-080, nesta cidade, instituição essencial à administração da justiça, com a atribuição constitucional de prestar assistência jurídica integral e gratuita aos necessitados, bem como a tutela da coletividade, por meio de seu membro que a presente subscreve, habilitado independentemente de mandato, vem à presença de Vossa Excelência, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, de acordo com os preceitos gerais estatuídos no Código de Processo Civil e no microsistema de tutela jurisdicional tutela de urgência, propor a presente

**TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA EM CARÁTER**

**ANTECEDENTE<sup>1</sup>**

em face do **ESTADO DO AMAZONAS**, pessoa jurídica de direito público interno, localizado na representado em juízo pela Procuradoria Geral do Estado, localizada na Rua

---

1 Art. 303. Nos casos em que a urgência for contemporânea à propositura da ação, a petição inicial pode limitar-se ao requerimento da tutela antecipada e à indicação do pedido de tutela final, com a exposição da lide, do direito que se busca realizar e do perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo.

(...)

5º O autor indicará na petição inicial, ainda, que pretende valer-se do benefício previsto no caput deste artigo.



Emílio Moreira, nº 1308, Bairro Praça 14, CEP 69020-040, nesta cidade, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

## **1. PRELIMINARMENTE**

### **1.1 DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**

Diante da insuficiência de recursos financeiros ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, e da presunção legal estabelecida para a pessoa natural, com esteio no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e nos arts. 98 e 99, §3º do Código de Processo Civil, requer o benefício da justiça gratuita, sendo bastante à consecução desse fim, a afirmação de debilidade econômica do postulante, inclusive pelo próprio Defensor Público, titular do mandato verbal outorgado, de quem não é exigível qualquer poder especial, conforme consolidado entendimento doutrinário e jurisprudencial (STJ, AgRg no Ag 1005888/PR, Rel. Min. Og Fernandes, Sexta Turma, julgado em 20/11/2008, DJ 09/12/2008 – STF, RE 205.746, Rel. Min. Carlos Velloso).

### **1.2 DA LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS**

A Defensoria Pública do Estado do Amazonas, compete a assistência jurídica integral e gratuita, incluindo a orientação jurídica e a defesa no âmbito da Justiça Estadual, de todos os que tenham sua hipossuficiência econômica comprovada, além da proteção dos interesses da coletividade (direitos difusos, coletivos e individuais



homogêneos), tema que será aduzido de forma mais aprofundada em momento posterior, mas, desde já, se afirma a plena legitimidade ativa da Defensoria Pública para o ajuizamento da presente Ação Civil Pública.

### 1.3 DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA EM CARÁTER ANTECEDENTE

A lei processual em seus artigos 300 e 303 dispõem que:

*Art. 300. 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.*

*§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.*

*§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificacão prévia.*

*§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.*

*Art. 303. Nos casos em que a urgência for contemporânea à propositura da ação, a petição inicial pode limitar-se ao requerimento da tutela antecipada e à indicação do pedido de tutela final, com a exposição da lide, do direito que se busca realizar e do perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo.*

*§ 1º Concedida a tutela antecipada a que se refere o caput deste artigo:*

*I - o autor deverá aditar a petição inicial, com a complementação de sua argumentação, a juntada de novos documentos e a confirmação do pedido de tutela final, em 15 (quinze) dias ou em outro prazo maior que o juiz fixar;*



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

*II - o réu será citado e intimado para a audiência de conciliação ou de mediação na forma do art. 334;*

*III - não havendo autocomposição, o prazo para contestação será contado na forma do art. 335.*

*§ 2º Não realizado o aditamento a que se refere o inciso I do § 1º deste artigo, o processo será extinto sem resolução do mérito.*

*§ 3º O aditamento a que se refere o inciso I do § 1º deste artigo dar-se-á nos mesmos autos, sem incidência de novas custas processuais.*

*§ 4º Na petição inicial a que se refere o caput deste artigo, o autor terá de indicar o valor da causa, que deve levar em consideração o pedido de tutela final.*

*§ 5º O autor indicará na petição inicial, ainda, que pretende valer-se do benefício previsto no caput deste artigo.*

*§ 6º Caso entenda que não há elementos para a concessão de tutela antecipada, o órgão jurisdicional determinará a emenda da petição inicial em até 5 (cinco) dias, sob pena de ser indeferida e de o processo ser extinto sem resolução de mérito. (Grifos nossos).*

O presente caso, conforme doravante será aduzido, trata de situação que se amolda perfeitamente à previsão contida no código processual, em sendo a urgência concomitante à propositura da demanda, pelo que o novo CPC, preocupado com a celeridade processual em demandas urgentes, criou mecanismo para que se possa rapidamente postular em juízo uma tutela provisória sem necessidade de esgotar todos os fatos e fundamentos do pedido no momento da petição inicial.

No caso em apreço, resta evidente o caráter de urgência da medida a ser adotada, o que justifica, assim, sua apreciação durante o **PLANTÃO JUDICIAL**, eis que a presente demanda consubstancia-se em pedido de tutela provisória de urgência de natureza satisfativa, com o seguinte teor:



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

- Compelir o Requerido na obrigação de fazer no que tange ampliar a oferta de serviços de hemodiálise nas Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais 28 de Agosto, João Lúcio, Platão e Delphina, em quantidade suficiente para atender aos pacientes internados com Covid-19 mediante prescrição médica.

Trata-se de demanda que objetiva, em suma, assegurar, na rede pública Estadual do Amazonas, nos hospitais e pronto-socorros dotados de leitos de UTI e já com lotação quase em sua totalidade (ou na totalidade) formada por pacientes com Covid-19, como forma de assegurar o direito à vida e à dignidade destes pacientes.

## **2. DO MÉRITO**

### **2.1 DOS FUNDAMENTOS FÁTICOS E JURÍDICOS – “EXPOSIÇÃO DA LIDE”.**

#### **ART. 303 DO CPC.**

Os artigos 196, 197 e 198 da Constituição Federal asseguram o direito à saúde para todos e obrigam o Estado, em sentido amplo, a prestar o serviço, mediante sistema único, sendo de relevância pública as ações dessa natureza. A saúde constitui-se em direito fundamental, tendo em conta ser um direito social, conforme o artigo 6º da Constituição Federal, e estar incluída no Título II, que prevê os Direitos e Garantias Fundamentais, sendo tal direito de aplicabilidade imediata, segundo o §1º do art. 5º da Constituição Federal.



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

A saúde se tipifica como um bem jurídico indissociável do direito à vida, é certo que o Estado tem o dever de tutelá-la, disposto na Lei 8.080/90, em seu artigo 2º o qual aduz: *“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado **prover** as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”*.

A legislação infraconstitucional nº 8.080/1990 (lei do SUS) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, sendo evidente que os principais objetivos e atribuições preconizados em seus artigos 5º e 6º é a execução de ações, principalmente no controle, vigilância e fiscalização para o bom funcionamento do sistema único de Saúde.

É fato de amplo conhecimento a declaração pública de situação de pandemia em relação ao novo coronavírus pela Organização Mundial da Saúde – OMS em 11 de março de 2020, assim como a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, da mesma OMS, a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN veiculada pela Portaria no 188/GM/MS, em 4 de fevereiro de 2020, e o previsto na Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.



1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE

Ainda, o Ministério da Saúde, em 2020, editou Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, bem como Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. O protocolo está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal(SG).

Em tal contexto, é imperioso aprimorar as medidas de prevenção e controle das doenças, em todos os seus componentes, quais sejam, na assistência, na vigilância epidemiológica, na comunicação e mobilização social, na busca para tratamento e alternativas terapêuticas da Covid-19, em especial com base em evidências científicas, uma vez que ainda não existe protocolo definitivo para tratamento da referida doença.

**Para tanto, são necessários constantes e efetivos aportes de recursos financeiros, humanos, materiais, assistenciais, dentre outros, inclusive os medicamentosos e tecnológicos de alto custo (leitos de terapia intensiva) para o cuidado adequado dos pacientes afetados pelo 2019-nCoV.**



## DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS

1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE

Necessário destacar que, segundo dados divulgados, a taxa de internação hospitalar varia de 10 a 20% dos pacientes afetados pelo novo coronavírus, bem como o risco, reconhecido pelo próprio Ministério da Saúde, de colapso do sistema de saúde brasileiro em um futuro próximo.

No dia 20/03/2020, o Governo Federal, através da PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020, em anexo, declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (2019-nCoV).

Dias antes, no dia 16/03/2020, o Governo do Estado do Amazonas, por meio do Decreto N. 42.061/2020, decretou situação de emergência na saúde pública do Estado do Amazonas, pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias.

A situação de gravidade na Capital do Estado salta aos olhos, com números sem comparação no cenário nacional, fato que motivou ser referenciada em diversas coletivas do Ministro da Saúde.

Lamentavelmente, os recursos que se comprovaram de maior eficácia no combate à pandemia não estão presentes.

O Estado não realizou testes em quantidade significativa para realizar estudos adequados sobre o avanço da doença.





**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

Não bastasse isso, o Estado não se preparou para enfrentar minimamente o alastramento do SARS-CoV2. Veja-se.

O Estado não adotou nenhuma estratégia para triagem completa, medição de temperatura com termômetro de testa, e acompanhamento rigoroso dos desembarques estrangeiros e nacionais procedentes de áreas de elevada transmissão, na primeira fase do contágio, quando ainda não havia notícias de infectados no Amazonas.

O Estado do Amazonas possui um aeroporto internacional e um Distrito Industrial com empresas multinacionais sendo, portanto, porta de entrada de estrangeiros. Considerando, ainda, sua proximidade dos Estados Unidos da América, com vôos diretos para este país e para o Panamá, o Estado também serve de passagem de conexões para diversas localidades do mundo.

Some-se a isso a inexistência de sequer um posto de informação no aeroporto, favorecendo assim o deslocamento de passageiros para os prontos-socorros e SPAs, algumas vezes assintomáticos, em busca de informações de como proceder após uma viagem.



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

Ainda, os rios do Estado constituem vias de navegação para embarcações inclusive estrangeiras, não havendo, à época, qualquer controle mínimo sequer no porto fluvial da capital.

A ausência de estratégias com vistas a viabilizar um efetivo controle e monitoramento epidemiológico desencadeou, em poucas semanas, a chegada do SARS-CoV2, primeiramente, para bairros de maior poder aquisitivo, refletindo os chamados casos *importados*.

O Estado do Amazonas falseou informações de que estaria pronto para cuidar dos pacientes de Covid-19. Para tanto, teria disponível, no Hospital Delphina Aziz, 50 leitos de UTI, podendo ampliar esta capacidade para receber até 350 pacientes em UTI, conforme houvesse mais registros de pacientes com a doença e se fizesse necessário expandir o atendimento a pacientes graves. Tal expansão nunca ocorreu. Na prática, apenas foram acrescentados novos leitos de UTI a partir de um manejo de 14 ventiladores feitos pelo Ministério da Saúde, no momento em que o sistema de saúde do Estado estava prestes a colapsar.

O então secretário chegou a afirmar ainda, em diversas ocasiões, que, na fase de transmissão comunitária da doença, incluiria, no estacionamento do Hospital Delphina Aziz, centenas de leitos de campanha, que serviriam para realizar triagem rápida de pacientes, elevando ainda mais a suposta capacidade de atendimento e



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

internação. Esta expansão, até a presente data, ainda não aconteceu, em que pese a condição de crescimento de infectados diariamente.

Diante de um suposto cenário confortável, portanto, definiu-se o Hospital Delphina Aziz como referência para centralização de atendimentos, de modo a blindar as demais unidades de contágio pelo novo vírus.

Falhou, mais uma vez, o Estado, em comunicar-se com a população que, desavisada e desorientada, seguiu buscando todas as portas de entrada da rede habitualmente.

Diante da demanda crescente, foi reativada iniciativa do ano anterior durante período de elevada incidência de vírus respiratórios, o FLUXO ROSA, no qual se busca identificar e isolar o mais brevemente possível os doentes sintomáticos respiratórios, separando dos demais pacientes. Uma vez avaliados, seriam dispensados com orientações os casos sem indícios de gravidade. Uma vez verificada a necessidade de internação, os pacientes deveriam ser inseridos via SISTER para breve remoção ao hospital de referência, Hospital Delphina Aziz.

Os critérios de transferência começaram a ser alterados sem normativas claras, a liberação de vagas tornou-se extremamente demorada e exígua. Em menos de duas semanas, e com apenas 1/3 aproximadamente do número de leitos



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

funcionando (não há divulgação do número preciso) em relação ao plano original, deu-se por esgotada a capacidade do Centro de Referência Delphina Aziz, que começou a receber somente na medida em que tivesse vagas por alta ou óbito.

O Laboratório Central (LACEN) não foi estruturado para atender de maneira tão descentralizada as coletas volumosas de exames para confirmação em todas as Unidades da Rede, cursando com demora desde o acionamento até entrega final dos resultados da pesquisa SARS-CoV2.

A capacidade de transporte dos doentes críticos, seja pela Central de Remoção, seja pelo SAMU, recebeu pouco reforço, causando estrangulamento frequente deste serviço, que pela exigência de desinfecção após cada paciente torna-se naturalmente mais demorado.

O serviço de remoção de pacientes do interior do Estado para Capital sempre representou um drama, em razão das dimensões territoriais do Amazonas, precariedade do suporte de maior complexidade nos municípios, e disponibilidade reduzida dos serviços de alto custo para UTI Aérea. Tal fato representa risco de desassistência grave a milhares de pessoas caso a pandemia siga avançando no interior. Todos os leitos de UTI do Estado do Amazonas encontram-se na Capital.



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

A partir desse momento de “saturação precoce” do HPS Delphina Rinaldi, todas as Unidades da Rede Estadual de Saúde foram demandadas a absorverem seu próprio volume de internação dos casos suspeitos / confirmados COVID-19, não obstante já terem sido sobrecarregadas, recebendo compulsoriamente todas as internações de UTI e Enfermaria que estavam no HPS Delphina Aziz NÃO COVID-19, visto que a Unidade se fechou para outras patologias, seja na porta de entrada, seja na internação. Não houve porém incremento proporcional de RH, medicamentos, insumos ou recursos financeiros para o FLUXO ROSA destas Unidades por parte da Secretaria Estadual de Saúde – SUSAM.

A abertura de toda a linha de frente, sem o devido ordenamento e abastecimento, cursou com o grave efeito colateral de expor grande contingente dos profissionais de saúde à infecção ao mesmo tempo, refletindo agora no elevado número de afastamento dos profissionais técnicos, enfermeiros e médicos observado em todas as unidades de urgência. Promoveu ainda a elevação substancial do consumo dos EPI's, já em número restrito, em virtude desta descentralização precoce, aumentando ainda mais o risco de falta completa dos mesmos em caso de combate por tempo prolongado à pandemia.



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

Ao invés do hospital de campanha inicialmente proposto para ampliar o atendimento anexo ao HPS Delphina Aziz, apenas foi ampliada a capacidade do necrotério em seu estacionamento, segundo informações que circulam na mídia.

O fracasso no plano amazonense para combater a pandemia culminou com a exoneração do secretário de saúde do Estado, em pleno momento de acentuação do crescimento da curva de infecção.

O sistema de saúde já colapsou. O vírus não circula somente nos bairros mais abastados da cidade, mas também na periferia da capital, onde estão concentrados mais de 80\* dos casos oficiais. Estão em outros municípios, tendo atingido inclusive indígenas. Estima-se um risco imenso, uma vez que os povos indígenas não possuem anticorpos capaz de lidar com microorganismos importados. Algumas etnias moram em residências compartilhadas, e em localidades distantes da capital, o que pode significar enorme risco de resultados catastróficos.

O Amazonas, se tinha alguma chance de reduzir a curva de infecção, deixou passar há tempos.

Não existem testes suficientes que possibilitem a retomada do controle. Quando chegarem em quantidade efetivamente adequada, muitas vidas já terão se perdido.



1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE

Não existe estratégia para o enfrentamento do caos.

As unidades de saúde, TODAS, da atenção primária à alta complexidade, estão abarrotadas de pacientes com os sintomas respiratórios, que podem ser Covid-19, H1N1 ou outra doença com sintomas iniciais parecidos.

Os profissionais de saúde estão adoecendo e desfalcando o sistema. Nem para estes existem testes em quantidade. E aqueles que conseguem encaminhamento para coleta aguardam em média 8 dias, entre a espera pela coleta até o resultado final.

Os testes para Covid-19, aliás, possuem acurácia em torno de 70%. Muitos falsos negativos são tratados como uma infecção de menor importância, até que chegue-se à fase grave, quando necessita de internação hospitalar, ou à crítica, quando necessita de terapia intensiva.

Mas o caos é ainda pior.

Muitas pessoas sequer conseguem ser atendidas nas Unidades Básicas de Saúde. A orientação passada pelo Estado à população é para manter o isolamento e



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

não procurar o sistema de saúde, em caso de sintomas leves, como forma de evitar a superlotação (que já acontece), a aglomeração e o contágio de outras pessoas.

Na prática, os casos de Covid-19 que evoluem em piora não são atendidos tempestivamente, levando parcela significativa dos pacientes com a doença a morrerem sem ter acesso a um serviço assistencial de saúde. Este fato tem gerado preocupações entre os profissionais de saúde, e motivou a formulação de nota conjunta por quatorze empresas prestadoras de serviços da área da saúde, conforme segue anexo. Tal informação foi parcialmente confirmada pela diretora presidente da FVS em coletiva do dia 09 de abril de 2020 divulgada nas redes sociais do governo do Estado do Amazonas, ao informar que as pessoas têm chegado às unidades de saúde em estágio já muito grave do Covid-19. Faltou, porém, a indicação, por parte do Estado, nesta coletiva, de quais medidas já foram adotadas para maximizar o atendimento precoce do paciente.

Já existem relatos médicos, Excelência, frente à inexistência de leitos de UTI para todos os pacientes, de escolha médica pela vida mais viável que terá acesso a um único leito de UTI vago em determinado momento.





**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

Recentemente, o hospital 28 de Agosto conta com 40 pacientes com Covid-19 ocupando a totalidade de seus leitos de UTI, além de outros 20 pacientes em “sala rosa” aguardando vagar um leito e outros 35 pacientes em leitos clínicos.

Na presente data, a Defensoria Pública constatou a existência de pacientes ocupando leitos de UTI, a maioria idosos e com comorbidades, necessitando realizar hemodiálise frente a falência renal ocasionada pela infecção. Ocorre que, naquele hospital, existe apenas uma única máquina de hemodiálise (por vezes, consegue-se manejar uma segunda), e sem nefrologistas no último turno, o que leva a disputa por uma vaga em sessão de diálise a verdadeira luta pela vida.

Foi movido pela nobre finalidade de assegurar o direito fundamental à vida e à dignidade humana encaminhou-se ofício à direção do hospital, no dia 14 de abril de 2020, informando que *devido ao aumento de casos de Covid-19, o número de pacientes críticos apresentando injúria renal aguda com necessidade de tratamento hemodialítico vem aumentando a cada dia, caso que ultrapassa a nossa capacidade de atendimento, uma vez que temos um teto para a realização do tratamento.*

Referido ofício objetivou o incremento de hemodiálises ofertadas pelo Estado para os atendimentos de urgências, ocasião em que relacionou relação de 12 pacientes à época necessitando do tratamento, dos quais informou o subscritos,



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

apenas 6 seriam atendidos às 07h do dia 15/04/2020. Tem-se notícia que, daquela lista, 2 pacientes vieram a óbito exatamente por altíssimo índice de potássio, quadro típico de paciente com falência renal.

Excelência, medidas precisam ser adotadas para contornar a inércia estatal. A situação não é diversa nos demais hospitais.

Infelizmente, é esperado que parcela de pacientes com Covid-19 venham a falecer. O que não se pode admitir é que pacientes com alguma expectativa de vida viável, que esperam pela melhora sob a tutela estatal, em unidade de saúde de alta complexidade, venham a falecer exatamente por uma ausência de aditivo contratual que lhes garantiriam um fôlego a mais de esperança.

Esta demanda não é diferente para todos os demais hospitais e pronto-socorros da rede, conforme relatos que tem chegado à Defensoria Pública.

## **2.2 DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE – POSTULADO CONSTITUCIONAL**

A Constituição Federal destaca o Estado como devedor do direito à saúde. Consoante antevisto, o direito à saúde é plasmado no artigo 196 da Constituição Federal como “direito de todos” e “dever do Estado”, garantido mediante políticas



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, regido pelo princípio do “acesso universal e igualitário” “às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Na seara infraconstitucional, a regulação de tal direito foi trazida, fundamentalmente, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Tal diploma legal, logo no seu artigo 2º, *caput*, pontua que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. E acrescenta que “o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso univers e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (art. 2º, §1º)”.

A aludida Lei Federal, ao disciplinar o Sistema Único de Saúde (SUS), acabou por universalizar o acesso aos sistemas de saúde em todos os níveis, bem como garantiu a integralidade de cobertura aos que dele necessitem<sup>2</sup>.

---

2 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;



De outra banda, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça<sup>3</sup> já se consolidou 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"*.

Enfeixando a questão, bem pontuou o egrégio STJ: *"nenhuma regra hermenêutica pode sobrepor-se ao princípio maior estabelecido, em 1988, na Constituição Brasileira, de que "a saúde é direito de todos e dever do Estado"<sup>4</sup> (art.196). - Tendo em vista as particularidades do caso concreto, faz-se imprescindível interpretar a lei de forma mais humana, teleológica, em que princípios de ordem ético-jurídica conduzam ao único desfecho justo: decidir pela preservação da vida"*.

Noutra oportunidade, deixou assentado que *"eventual ausência do cumprimento de formalidade burocrática não pode obstaculizar o fornecimento de medicação indispensável à cura e/ou a minorar o sofrimento de portadores de moléstia grave que, além disso, não dispõem dos meios necessários ao custeio do tratamento"<sup>5</sup>.*

---

3 STJ, REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005.

4 STJ, RMS 11183/PR; Ministro JOSÉ DELGADO - T1 - PRIMEIRA TURMA j.22/08/2000 DJ 04.09.2000 p. 121 RSTJ vol. 138 p. 52.

5 STJ, ROMS nº 11.129/PR, Relator Min. FRANCISCO PEÇANHA MARTINS, 2ª Turma, DJ 18/02/2002 PG:00279.



**1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

Cumpre destacar ainda que, apesar do princípio da reserva do possível não prevalecer sobre o direito fundamental ao mínimo existencial, não se pode fazer a conclusão de que não deve ser observado o princípio da reserva do orçamento. Ou seja, os gestores públicos ao receberem uma determinação judicial devem dar cumprimento integral, entretanto, devem também, observar os limites previstos no orçamento público, para que não haja prejuízos e nem tenha que responder futuramente junto ao Tribunal de Contas. No entanto, negar o mínimo existencial é negar o próprio direito à vida, pressuposto lógico do exercício de qualquer outro direito fundamental.

### **3. DOS PEDIDOS**

**ISTO EXPOSTO**, a Defensoria Pública do Estado do Amazonas vem requerer em caráter de tutela provisória de urgência de natureza satisfativa compelir o Requerido na obrigação de fazer no que tange ampliar a oferta de serviços de hemodiálise nas Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais 28 de Agosto, João Lúcio, Platão e Delphina, em quantidade suficiente para atender aos pacientes internados com Covid-19 mediante prescrição médica, sob pena de responder o gestor responsável por ato de improbidade administrativa.

1. A estabilização dos efeitos da tutela antecipada, nos termos do art. 304 do CPC;
2. A inversão do ônus da prova, nos termos do art. 373, §1º do CPC.
3. O processamento do feito de acordo com o rito do art. 303 e seguintes do CPC;
4. A dispensa do pagamento de custas e despesas judiciais, conforme o estabelecido no art. 18 da Lei nº 7.347/1985;



**DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO AMAZONAS**

1ª DEFENSORIA DE 1ª INSTÂNCIA DE DEFESA DOS DIREITOS RELACIONADOS À SAÚDE

5. Intimar, pessoalmente, o Defensor Público signatário, titular da 1ª Defensoria de 1ª Instância de Defesa dos Direitos Relacionados à Saúde, de todos os atos do processo, contando-se-lhe em dobro todos os prazos, conforme prerrogativa assegurada pelo artigo 128 da Lei Complementar Nacional nº 80/94, que organiza a Defensoria Pública.

Indicam-se, como pedidos principais, nos termos do art. 303 do CPC:

1. A confirmação das medidas liminares requeridas em sede de tutela provisória em caráter antecedente, das de natureza cautelar antecedente, bem como demais pedidos, sem prejuízo de outros requerimentos a serem oportunamente formulados.

Dá-se a causa o valor estimativo de 1.000.000,00 (*hum milhão mil reais*).

Nestes termos, pede deferimento.

Manaus, 21 de abril de 2020.

**ARLINDO GONÇALVES DOS SANTOS NETO**

Defensor Público

**ELENA CRISTINA COSTA DE OLIVEIRA**

Residente Jurídico