



Número: **0003195-39.2016.4.01.3307**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Vitória da Conquista-BA**

Última distribuição : **04/05/2016**

Valor da causa: **R\$ 20.000.000,00**

Processo referência: **0003195-39.2016.4.01.3307**

Assuntos: **Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
Ministério Público Federal (Procuradoria) (AUTOR)	
UNIÃO FEDERAL (REU)	
MUNICIPIO DE VITORIA DA CONQUISTA (REU)	
ESTADO DA BAHIA (REU)	
Ministério Público Federal (Procuradoria) (FISCAL DA LEI)	
OAB-BA (AMICUS CURIAE)	GUILHERME OLIVEIRA GOMES DOS SANTOS (ADVOGADO)
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA-CREMEB (AMICUS CURIAE)	DANIELA GURGEL FERNANDES GIACOMO (ADVOGADO) CASSIA ALVARES CARVALHO BARRETTO DA SILVA (ADVOGADO)
DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO (ASSISTENTE)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38812 5908	18/12/2020 12:17	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

Subseção Judiciária de Vitória da Conquista-BA

2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Vitória da Conquista-BA

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 0003195-39.2016.4.01.3307

CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65)

POLO ATIVO: Ministério Público Federal (Procuradoria)

POLO PASSIVO: UNIÃO FEDERAL e outros

SENTENÇA

Trata-se de ação civil pública promovida pelo **MPF** em litisconsórcio com a **DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL DA BAHIA**, no intuito de compelir os réus à abertura de novos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) no município de Vitória da Conquista, de modo a garantir o amplo e irrestrito acesso aos serviços médicos de urgência necessários ao tratamento intensivo quando em condições de grave risco à saúde, com seu integral e efetivo tratamento.

Sustenta, em síntese, que o Município de Vitória da Conquista não atende aos mínimos parâmetros de cobertura de UTI estabelecidos na Portaria 1101/2002.

Defende que, segundo cálculo realizado nos termos da referida portaria, no plano ideal, a macrorregião sudoeste e o município de Vitória da Conquista deveriam apresentar 144 leitos de UTI Adulto, 46 leitos de UTI Neonatal e 11 leitos de UTI Pediátrica, sendo que, na data de ajuizamento da ação, a macrorregião possuía somente 74 leitos, com taxas de ocupação que demonstrariam a saturação do sistema.

Conclui que seriam necessários, portanto, mais 101 leitos de UTI Adulto, 30 de UTI Neonatal e 6 de UTI Pediátrica para cumprir os parâmetros do Ministério da Saúde.

Em sede de tutela antecipada, requereu:

“1. que o MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA providencie, IMEDIATAMENTE, a transferência de todos os pacientes que se encontrem ou venham a se encontrar



necessitando de atendimento em UTI no Hospital Geral de Vitória da Conquista, para Hospitais públicos ou particulares detentores de tais unidades de tratamento, que deverão ser contratados para esse fim; 2. que a UNIÃO e o ESTADO DA BAHIA, conjunta ou separadamente, adotem todos os meios necessários para auxiliar o MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA no cumprimento das medidas acima especificadas e que a situação de extremo risco e urgência está exigindo; 3. que através dos seus órgãos de gestão e execução, no âmbito de suas respectivas competências, a UNIÃO, o ESTADO DA BAHIA e o MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA iniciem, no prazo máximo de 90 dias, as ações tendentes à instalação e ao funcionamento de pelo menos 50% da quantidade necessária de novos leitos [...]4. que a UNIÃO, o ESTADO DA BAHIA e o MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA instalem e coloquem em funcionamento no prazo de um ano a quantidade de leitos informada no subitem 3.”

Juntou documentos de fls. 23/372 do processo físico.

A OAB requereu a sua intervenção no feito como *amicus curiae* (fl. 376 do processo físico).

Decisão de fl. 382/385 (físico) deferiu o pleito da OAB e determinou a intimação dos requeridos para se pronunciarem, no prazo de setenta e duas horas, acerca da tutela provisória de urgência requerida.

O Município de Vitória da Conquista ofertou manifestação às fls. 388/393, sustentando o seguinte: a) necessidade de integração do feito pelos demais municípios que compõem a macrorregião; b) a Portaria do Ministério da Saúde, que os Autores utilizaram para embasar o número de leitos de UTI na macrorregião do Sudoeste, foi revogada pela Portaria 1.631/2015 – MS; c) a impossibilidade financeiro-orçamentária de Vitória da Conquista em custear a instalação de UTI's no Município de Vitória da Conquista, porque trata-se de investimento de altíssimo custo de implantação e custeio.

O Estado da Bahia se manifestou às fls. 423/429, sustentando que “*é impossível, para o Estado da Bahia, despender verbas públicas para viabilizar a instalação das vagas de UTI, sobretudo no que se refere à contratação de pessoal, seja em caráter emergencial seja por concurso público, porque os gastos com pessoal já excederam limite prudencial*”.

A União (fls. 549), por sua vez, sustentou que a liminar deve ser indeferida pelos seguintes motivos: a) esgota o objeto da ação; b) desprestigia as normas do SUS; c) viola o princípio constitucional da separação dos poderes; d) causa grave risco à estabilidade econômica e financeira do país.

Aduz, ainda, que a União não está em mora nos repasses federais feitos ao Estado da Bahia e ao Município de Vitória da Conquista destinados à saúde.

Decisão de fl. 565 determinou a realização de audiência de conciliação.

Ata de audiência às fls. 578/580. Não houve acordo entre as partes e foi aberto prazo para os réus contestarem a ação e apresentar informações sobre o número ideal de leito para a macrorregião de acordo com os novos parâmetros do Ministério da Saúde.



A União ofertou contestação (fls. 584/600), arguindo, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva e falta de interesse de agir. No mérito, teceu considerações acerca da organização administrativa do SUS e requereu a improcedência da ação.

O Estado da Bahia ofertou contestação às fls. 603/621, arguindo, preliminarmente, a necessidade de integração à lide dos demais municípios da região.

No mérito, informou que *“ao longo dos últimos anos, algumas iniciativas foram realizadas pelos entes federativos, com o objetivo de alcançar uma melhor oferta, em várias cidades sedes da macrorregião do sudoeste, o que demonstra a inviabilidade prática de concentrar em Vitória da Conquista todos os serviços de UTI para a região Sudoeste, repita-se, não podendo ser desconsiderado o trabalho de forte interiorização que vem sendo realizado e muito menos a política pública voltada a este desiderato. De outro lado, não é plausível a construção de hospital e nem a implantação de todos os leitos de UTI em Vitória da Conquista se já existem ações em andamento com unidades em outras cidades da macrorregião, com condições, ou a caminho, de receber novos leitos [...] Importante, ainda, considerar que existem problemas muito fortes impeditivos da imediata consecução desta implementação de leitos nas UTI's do interior do Estado, relacionados à capacitação de profissionais especializados, tecnologia necessária para dar suporte às ações assistenciais, financiamento, o que somente pode ser equacionado ao longo do tempo, ou seja, não é uma ação imediata com prazo determinado, como pretendem os Demandantes.”*

Defende, ainda, que, nos termos da Portaria 2.395/2011, é da União a responsabilidade pelos recursos financeiros para custeio diferenciado e adicional de implantação de novos leitos de UTI ou qualificação daqueles já existentes.

Sustenta, ademais, que **a própria SESAB admite um déficit de leitos, mas no quantitativo de 20 de UTI adulto, 09 Pediátrica e 10 UTI Neonatal**, o que significa que o quantitativo mencionado na proemial está superestimado.

Alega, por fim, que o Município de Vitória da Conquista recebeu da União, em 2016, verba específica para implantação de novos leitos de UTI, não tendo gerenciado bem os recursos.

Requereu a improcedência do pleito de implantação dos leitos de UTI em Vitória da Conquista e no quantitativo e prazo solicitados.

O Município de Vitória da Conquista ofertou contestação às fls. 742, arguindo, preliminarmente a necessidade de chamamento ao processo dos demais municípios da região e a impossibilidade da tutela de urgência contra a Fazenda Pública quando a medida esgotar, no todo ou em parte, o objeto da ação.

No mérito sustenta o seguinte: a) o quantitativo de leitos pleiteado na ação está em dissonância com a própria Portaria 1101/2002, usada como fundamento do pedido, pois, segundo os parâmetros fixados pela referida portaria, a macrorregião sudoeste precisaria de 144 leitos de UTI no total, já incluindo adulto, pediátrico e neonatal, tendo havido equívoco na interpretação dos autores; b) a referida portaria foi revogada pela Portaria n. 1631/2015; c) possibilidade de descalabro nas finanças públicas da municipalidade, caso seja acolhida a pretensão.



Réplica dos autores às fls. 792/799 , rebatendo as alegações dos réus e ratificando os termos da inicial.

Destacaram, ainda, que “*não se opõem a que as vagas oferecidas dentro da macrorregião sudoeste e ainda que fora de Vitória da Conquista sejam devidamente contabilizadas para se aferir o atendimento do quantitativo ideal, como de fato já foi realizado na inicial. **Mostra-se adequado que seja contabilizada a criação de 10 leitos de UTI neonatal em Guanambi e 4 no Hospital Geral de Vitória da Conquista, além de mais 1 leito de UTI adulto em Vitória da Conquista. Assim, os autores entendem por satisfeita parcialmente a pretensão inicial, restando o déficit de 100 leitos de UTI adulto, 16 leito de UTI neonatal e 6 de UTI pediátrica, cálculo que deve servir de referência ao pedido de tutela provisória***”.

Decisão de fls. 804/810 indeferiu o chamamento ao processo de outros municípios e afastou as demais preliminares suscitadas pelos réus, indeferiu, no momento, a tutela de urgência, mas deferiu a inversão do ônus da prova, atribuindo aos réus a incumbência de provar o quantitativo ideal de leitos para a região.

Decisão de fl. 827 designou audiência para realização do saneamento do feito em cooperação com as partes.

Audiência de saneamento e organização do processo às fls. 857/862.

Auto de inspeção judicial no Hospital Geral de Vitória da Conquista, às fls. 863/866.

Parecer do Ministério da Saúde sobre o quantitativo ideal de leitos de UTI na macrorregião sudoeste da Bahia às fls. 870.

À fl. 879/889, o Município informou sobre os custos da manutenção de um leito de UTI e a média de internamentos. Informou, ainda, sobre o número de ações referentes a pedidos de internação em leitos de UTI, no período de 2004 a 2018.

Informações do Estado da Bahia às fls. 916/952.

Os autores ofertaram memoriais às fls. 1003/1009.

Memoriais da União no documento ID [366030363](#).

O Município e o Estado não apresentaram memoriais.

É o relatório. **Decido.**

Trata-se de ação ajuizada pelo MPF e pela DPU, buscando os autores compelir os réus à abertura de novos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) no município de Vitória da Conquista, para atendimento da macrorregião sudoeste da Bahia.

Ressalte-se que o pleito é realizado com base em quantitativo estabelecido como ideal em portarias do próprio Ministério da Saúde, a princípio a Portaria 1102/2002, posteriormente revogada pela Portaria MS 1631/2015, que fixou novos parâmetros para



fixação do quantitativo, e da Portaria MS 930/2012, no que se refere aos leitos de UTI neonatal.

Assim, não há que se falar, no caso, de qualquer violação ao princípio da separação dos poderes ou invasão pelo Judiciário do mérito administrativo, uma vez que se tem em tela tão somente um pedido de cumprimento de uma política pública já elaborada e garantida pelos entes demandados, mas, segundo os autores, não cumprida por estes, caso em que a excepcional intervenção judicial se afigura legítima. Precedentes do STF: RE 909.986, RE 463.210- 464.143-AgR.

Nos precedentes acima, o Supremo Tribunal assentou a possibilidade de intervenção excepcional do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas, especialmente quando se cuida, como na espécie, de adoção de providências específicas, garantidoras de direitos constitucionais fundamentais.

A propósito, não se pode olvidar que se tem em tela direitos da mais elevada estirpe constitucional, como o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana (que constitui o centro gravitacional de todo o ordenamento jurídico).

A respeito, prescreve o art. 196 da Lei Maior que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

No âmbito internacional, vale lembrar que o Brasil é signatário do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), promulgado no âmbito interno por meio do Decreto n. 591/92, ostentando, de acordo com o entendimento consolidado do Supremo Tribunal Federal, *status* de norma supralegal no que versar acerca de direitos humanos. No bojo do ato normativo em questão, se lê em seu art. 12 que “Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”, tendo os países signatários se comprometido, ainda, a adotar medidas tendentes a assegurar “a criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.” (art. 12, 2, “d”).

Semelhante disposição é encontrada no Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - “Protocolo de São Salvador”, promulgado no Brasil em 1999, e que estabelece em seu art. 10 que “Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem estar físico, mental e social”.

No plano infraconstitucional, estabelece o art. 2º, *caput*, da Lei 8.080/90 (que instituiu o SUS) que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

No presente caso, o desenrolar da instrução demonstrou que a Macrorregião Sudoeste da Bahia enfrenta graves problemas no que se refere à oferta de leitos de UTI à população, inclusive com óbitos causados pela ausência desses leitos.

A título de exemplo, o próprio inquérito civil público que culminou no



ajuizamento da presente ação foi instaurado a partir de representação dos familiares do Sr. José Alves Mota, paciente com 65 anos, e que necessitava de transferência para unidade de terapia intensiva do Hospital Geral de Vitória da Conquista, e que, após uma espera de 15 dias, veio a óbito sem que fosse disponibilizado o atendimento adequado.

Acerca do caso, veja-se a informação do Diretor Técnico do Hospital Geral de Vitória da Conquista à época dos fatos (fl. 51 dos autos físicos):

*“Paciente com piora na última semana de setembro com avaliação por profissionais de especialidades diferentes e **indicação de transferência para UTI. Tal transferência não foi realizada pela falta de vagas nas unidades do HGVC**”.*

O farto arcabouço documental juntado aos autos demonstra que, infelizmente, a situação narrada acima é recorrente. Veja-se a informação prestada pelo Secretário de Saúde do Estado à época dos fatos (fl. 59 físico):

“a grande demanda por leitos de UTI e a pequena rotatividade existente em razão das condições dos próprios assistidos, na medida em que os usuários que ocupam tais leitos normalmente possuem condições de saúde que exigem tratamentos por longos períodos, podem dificultar a admissão de novos pacientes.”

Acerca da saturação do sistema na região, destaco as constatações da inspeção realizada diretamente por este Magistrado no Hospital Geral de Vitória da Conquista, no dia 07/05/2018 (fls. 863/866):

*Inicialmente, **foi visitado o setor principal de UTI's adultas. São 10 leitos, e todos estavam ocupados.** Em seguida, o diretor apresentou o setor de estabilização, onde ficam os pacientes que aguardam vagas em leitos de UTI. **Informou na ocasião que um paciente acaba demorando em média de 12 a 48 horas na referida sala, quando o tempo ideal deveria ser de no máximo 6 horas. Mencionou ser tal demora inadequada, já que o atendimento nesta sala é realizado por dinâmica (conforme a necessidade), não contando os pacientes com um monitoramento médico em tempo integral, tal como ocorre numa sala de UTI. Essa situação de improviso se dá em decorrência de inexistirem vagas disponíveis em UTI's no hospital.** Todos os leitos da sala de estabilização (também chamada de "sala de vermelha" ou "sala de choque") estavam ocupados. Lá há 3 leitos. Num deles havia um paciente internado desde 05/05/2018, outro 04/05/2018, e outro desde o dia 29/04/2018. Ou seja, os 3 aguardavam uma vaga na UTI há 2, 3, e 8 dias respectivamente, sem previsão.*

[...]

Também foi visitada a ala onde ficam as UTI's neonatais. A coordenadora do setor, Ora. Nádia Fernandes Lima, informou que há 10 leitos, mas só 8 estão funcionando, em razão de 3 respiradores estarem quebrados (um deles acaba servindo para 2 leitos simultaneamente, o que possibilita que 8 leitos funcionem com 7 respiradores). Todos os leitos estavam



ocupados.

[...]

*Já o setor de UTI's pediátricas conta com 5 leitos. Era o único que tinha vaga (3 no momento). Há um paciente que ocupa um leito há 8 anos. Segundo o diretor, a expectativa é que, com a reforma, o número seja ampliado para um total de 10 leitos infantis. Informou que na cidade, apenas o HGVC possui UTI pediátrica. Por conta disso, as vezes são atendidos pacientes que nem necessitariam de atendimento do SUS, que acabam recorrendo ao Hospital Geral. O fato de haver 3 leitos vagos na UTI pediátrica, segundo informou, é excepcional, sendo a situação sazonal. Pontuou na ocasião que uma equipe de UTI consegue dar conta de • 10 leitos, mas como a sala onde ficam os leitos infantis só comporta 5, a equipe acaba sendo subutilizada, mas ainda não tiveram estrutura para ampliar para 10, o que se espera para depois das reformas. **Posteriormente, a visita seguiu para um outro setor de UTI's adultas no hospital, que conta com 9 leitos. Todos os leitos estavam ocupados. A estrutura física é mais antiga. O diretor mencionou que, por conta da insuficiência de leitos, o hospital fica impossibilitado de manter "leitos de retaguarda". A informação foi confirmada pelo médico plantonista responsável pelo setor de UTI em questão, Or. Murilo L. das Virgens. Oe acordo com os profissionais, o principal problema é de espaço físico, estrutura, e equipamentos, não necessariamente de recursos humanos.***

[...]

Outro grave problema que foi noticiado pelos médicos já mencionados diz respeito ao fato de diversas cirurgias graves terem que ser frequentemente adiadas, já que muitos desses procedimentos só podem ser feitos quando há leitos de UTI para acomodar os pacientes após as cirurgias, mas que, como nunca há vagas, os profissionais ficam impossibilitados de operar os pacientes que necessitam de UTI pós-cirúrgica. Também foi ressaltado não haver UTI específica para tratamentos oncológicos. Quando a equipe que participaria da inspeção chegou ao hospital, havia 2 pacientes necessitando de leitos de UTI naquele exato momento. Antes que a visita acabasse, o número já havia subido para 4, e não havia nenhuma vaga disponível, nem mesmo na "sala de choque".

Vê-se, portanto, que a situação do Hospital Geral de Vitória da Conquista é caótica, no que se refere à disponibilização de leitos de UTIs, sendo comum a superlotação, com fila de espera para internação. O quadro reflete o déficit de toda a região, uma vez que o hospital inspecionado atende pacientes não apenas do Município, mas de todo o sudoeste baiano, que busca nele o atendimento que não consegue em suas cidades de origem.

Além das evidências fáticas, o déficit é confirmado pelo Parecer Técnico 10164689 da Coordenação de Atenção Hospitalar da SESAB (fls. 993/994 do processo físico). Segundo o referido documento, as taxas de ocupação dos leitos de UTIs na Macroregião Sudoeste são elevadas, sendo, na maioria dos casos, superiores a 100%, havendo hospitais cuja taxa de ocupação dos leitos de UTI supera os 200%!

Acerca do quantitativo ideal para a região, nos termos dos parâmetros fixados pela Portaria 1631/2015, que revogou a Portaria 1101/2002, o referido parecer explica:



*“Quanto às diretrizes que apontam a proporção eficiente de leitos de UTI, a Portaria N° 1.631/2015 (inserida no Consolidado n° 01, de 28 de setembro de 2017), que versa sobre os parâmetros assistenciais para SUS e define para leitos de UTI afirma que **“a programação dos leitos hospitalares necessários para uma dada população é uma tarefa complexa, pois envolve analisar não apenas a oferta desses serviços (recursos disponíveis, tecnologia, índices de utilização) como sua demanda (necessidade de assistência), e estas são dimensões inter-relacionadas e sujeitas a um conjunto complexo de determinantes”. Conforme a portaria supracitada, a Macrorregião Sudoeste conta hoje com uma necessidade de 159 leitos de UTI adulto, 30 de UTI pediátrica e 34 de UTI Neonatal. Considerando que o Hospital Geral de Vitória da Conquista e o Hospital Municipal Professor Magalhães Neto contam com 20 leitos de UTI adulto e 10 leitos de UTI neonatal, respectivamente, aguardando habilitação pelo Ministério da Saúde, esse déficit diminui para 139 leitos de UTI Adulto e 24 de UTI Neonatal. Salieta-se que, embora não estejam habilitados, esses leitos estão disponíveis para o SUS.”***

Tendo em vista que, conforme informações prestadas pelo Estado da Bahia e pelo Município de Vitória da Conquista, existem na região 94 leitos de UTIs ativos, sendo 59 leitos adulto, 30 neonatal e 05 pediátricos, havendo 20 leitos de UTIs e adulto e 10 neonatal já prontos, aguardando apenas habilitação do Ministério da Saúde para funcionamento, o déficit de leitos de UTI na região seria de 80 leitos adulto e 25 leitos pediátricos, não havendo déficit no tocante à UTI neonatal.

Desse modo, a instrução probatória restou por confirmar a necessidade de instalação de novos leitos de UTI na Macrorregião Sudoeste, tendo em vista que o número atual de leitos está bem aquém daquele previsto como adequado pelo próprio Ministério da Saúde, o que revela omissão do poder público na efetivação de políticas públicas por ele mesmo estabelecidas e que visam garantir o direito fundamental à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana, o que legitima a atuação do Judiciário para implementação de tais políticas.

Diante de tudo quanto exposto, a procedência do pedido é medida que se impõe.

No entanto, como bem enfatizado pelos autores em sede de memoriais, *“a pretensão deduzida não pretende solucionar de inopino o grave problema relatado no processo”*, tendo em vista o alto custo de implantação e operacional envolvido na criação dos novos leitos, a fim de se evitar um colapso nos cofres públicos. Por outro lado, não se pode olvidar que se trata de política pública prevista pelo próprio Ministério da Saúde, a fim de atender de forma adequada à população da região. Destaque-se que a Portaria que fixou os parâmetros é do ano de 2015 e que, após 05 anos da sua publicação, a região ainda não alcançou sequer a metade do quantitativo por ela estabelecido.

Desse modo, sopesando todas essas questões, tenho por razoável a fixação do prazo 36 meses para construção, inauguração e habilitação dos leitos necessários na macrorregião sudoeste para atendimento da Portaria 1631/2015 (80 leitos de UTI adulto e 25 leitos de UTI pediátrico).

Passo à análise dos pedidos de **tutela provisória de urgência**.



Nos termos do art. 300 do CPC, esta será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. No presente caso, entendo presentes tais requisitos.

Senão, vejamos.

A probabilidade do direito dispensa maiores desdobramentos, considerando que o direito da parte autora foi reconhecido em sede de cognição exauriente, conforme fundamentação supra.

Quanto ao perigo da demora, este também restou demonstrado ao longo da instrução processual, que revela um estado de saturação do sistema, com taxas de ocupação acima de 100%, sendo recorrente a falta de leitos, com internação de pacientes em enfermarias e outros locais inadequados, quando a recomendação médica era de acompanhamento em terapia intensiva. A situação, como já relatado na fundamentação acima, vem gerando o adiamento de procedimentos cirúrgicos, o agravamento de quadros de saúde e, em alguns casos, o óbito prematuro de pacientes, como ocorreu com o Sr. José Alves Mota, que veio a óbito na espera por um leito de UTI.

O perigo da demora é ainda reforçado em razão da situação atual de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, que exige a disponibilidade imediata de mais leitos de terapia intensiva.

Por fim, a concessão de liminares satisfativas no todo ou em parte em face do Poder Público é tema já consolidado na Jurisprudência, que vem admitindo, excepcionalmente, o deferimento de tais medidas quando a providência seja imprescindível para evitar perecimento de direito.

Nesse sentido, a ementa abaixo transcrita:

A proibição de concessão de liminar que esgote, no todo ou em parte, o objeto da ação (Lei 8.437/92, art. 1º, § 3º) deve ser interpretada conforme à Constituição, admitindo-se, em obséquio aos princípios da razoabilidade, do devido processo legal substantivo, e da efetividade da jurisdição, seja, em casos excepcionais, deferida liminar satisfativa, ou antecipação de tutela parcialmente irreversível (CPC, art. 273, I, 2º), quando tal providência seja imprescindível para evitar perecimento de direito. (TRF1. AC 00202992520134013800. Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL KASSIO NUNES MARQUES. J. Em 03/10/2016)

No entanto, atento aos altos custos de implantação e operacional, bem como aos entraves burocráticos envolvidos na criação dos leitos, entendo razoável a fixação de prazo de 12 meses para que os réus instalem e coloquem em funcionamento pelo menos 30% dos leitos necessários para a macrorregião, o que equivale a 24 leitos de UTI adulto e 08 leitos de UTI pediátrico, devendo iniciar, no prazo de 120 dias, as ações tendentes à referida instalação.

Quanto aos locais de instalação dentro da Macrorregião Sudoeste, entendo que tal decisão se insere no mérito administrativo, devendo a escolha ser feita de acordo



com critérios de conveniência e oportunidade dos réus, sendo descabida a interferência do Judiciário nesse aspecto.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE O PEDIDO, em parte**, julgando extinta a fase de conhecimento (art. 487, I, CPC), para condenar os réus na obrigação de fazer consistente na construção, inauguração e habilitação de 80 leitos de UTI adulto e 25 leitos de UTI pediátrico na macrorregião sudoeste da Bahia.

Havendo a presença dos requisitos ensejadores ao deferimento da tutela requerida, **CONCEDO PARCIALMENTE A TUTELA DE URGÊNCIA, para determinar aos réus que instalem e coloquem em funcionamento pelo menos 30% dos leitos necessários para a macrorregião Sudoeste da Bahia, o que equivale a 24 leitos de UTI adulto e 08 leitos de UTI pediátrico, no prazo de 12 meses, devendo iniciar, no prazo de 120 dias, as ações tendentes à referida instalação e o restante dos leitos no prazo de até 36 meses, sob pena de arbitramento de multa diária por descumprimento.**

Gize-se que o prazo de 36 meses é concomitante e não sucessivo ao prazo de 12 meses estipulado acima.

Sem custas, nos termos do art. 4º, I, da Lei n.º 9.289/96.

Condenação em honorários advocatícios incabíveis na espécie, pois o *Parquet* não está legitimado a recebê-los, por expressa vedação constitucional, em face do disposto no art. 128, § 5º, II 'a' da CF (STJ - 1ª Seção, Recurso Especial nº 895.530 - DJ 18/12/2009), bem como em virtude do princípio da simetria, ante a previsão do art. 18 da Lei 7.347/85.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Vitória da Conquista, 18 de dezembro de 2020.

Diego Carmo de Sousa

Juiz Federal

