



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Subseção Judiciária de Uberlândia-MG
3ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberlândia-MG

PROCESSO: 1006407-76.2020.4.01.3803
CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65)
AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (PROCURADORIA)
RÉU: UNIÃO FEDERAL (UNIÃO FEDERAL), ESTADO DE MINAS GERAIS

DECISÃO

Cuida-se de ação civil pública intentada pelo Ministério Público Federal em desfavor da União e do Estado de Minas Gerais, com o propósito de obter provimento jurisdicional, inclusive em tutela de urgência, que determine ao Requeridos que deem condições aos Municípios referenciados na peça exordial de executarem a política pública do Ministério da Saúde às pessoas acometidas pela COVID-19, seguindo as “orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19”, veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa n. 9/2020-SE/GAB/SE/MS e atualizações supervenientes.

Para tanto, em sede de tutela de urgência, formula os seguintes pedidos:

8.1.1. ordene à UNIÃO e ao ESTADO DE MINAS GERAIS que, no âmbito das suas competências administrativas, nas unidades públicas de saúde, sob sua coordenação, supervisão ou gestão, tomem as providências necessárias e adequadas, a fim de garantir aos pacientes do COVID-19 que recebam tratamento ambulatorial precoce, coerente com diagnóstico clínico, mediante dispensação de medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina e adjuvantes, conforme prescrição médica, de conformidade com as “orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19”, veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, nos Municípios de Araguari, Araporã, Cascalho Rico, Douradoquara, Estrela do Sul, Grupiara, Indianópolis, Iraí de Minas, Monte Alegre de Minas, Monte Carmelo, Nova Ponte, Romaria, Tupaciguara, Uberlândia, Cachoeira Dourada, Campina Verde, Canápolis, Capinópolis, Carneirinho, Centralina, Gurinhatã, Ipiacu,



Ituiutaba, Iturama, Limeira do Oeste, Prata, Santa Vitória e União de Minas, no prazo máximo de 10 (dez) dias;

8.1.2 – ordene à UNIÃO, o âmbito das suas competências administrativas, segundo a divisão tripartite em vigor, nos termos do art. 19 da lei no 8.080/90 que assegure o fluxo, para o ESTADO DE MINAS GERAIS e para os municípios acima referidos, dos medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, ivermectina e adjuvantes, para tratamento ambulatorial dos pacientes do covid-19, conforme prescrição médica, para cumprimento das “orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid19”, veiculadas pelo ministério da saúde na nota informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, no prazo máximo de 10 (dez) dias;

8.1.3 – ordene ao ESTADO DE MINAS GERAIS, no âmbito das suas competências administrativas, em caráter suplementar, nos termos da Lei n o 8.080/90, art. 17, VIII, em consonância com as “orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID19”, veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, que assegure aos pacientes do COVID-19 dos municípios acima referidos assistência médico farmacológica ambulatorial precoce, com os medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, ivermectina e adjuvantes, com fundamento em prescrição médica, no prazo máximo de 10 (dez) dias;

8.1.4 – ordene ao ESTADO DE MINAS GERAIS, no âmbito das suas competências administrativas, segundo a divisão tripartite em vigor, nos termos do art. 19, §2º da Lei n o 8.080/90, atentando-se às “orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID19”, veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, assegure o fluxo, para as próprias unidades de saúde e aos Municípios acima referidos, dos medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, ivermectina e adjuvantes, para assistência médico farmacológica ambulatorial precoce aos pacientes do COVID-19, de acordo com prescrição médica, no prazo máximo de 10 (dez) dias;

8.1.5 – comine multa diária de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) aos réus, no caso de retardamento das medidas acima pugnadas, itens: “8.1.1 a 8.1.6” acima; e

8.1.6 – comine multa diária pessoal, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), aos agentes dos réus, no caso de retardamento das medidas postuladas nos itens “8.1.1 a 8.1.4”, retro.

Acompanham a inicial os documentos registrados no ID 275683873 e seguintes.



A solicitação de consulta encaminhada ao Sistema NatJus restou frustrada, ao argumento de que o objeto dos autos estaria fora do escopo do Projeto NatJus (ID 278074447).

Intimados, nos termos do art. 2.º da Lei n. 8.437/92, os entes requeridos apresentam manifestações prévias, acompanhadas de documentos, nas quais pugnam pelo indeferimento da tutela de urgência (IDs ns 279898852 e 280165435).

Conclusos os autos.

Esse o breve relatório. Passo à decisão.

Da garantia constitucional

A Constituição Federal em seus arts. 5º, caput, 23, II, 196 e 198 dispõe 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 ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Por sua vez, a Lei Orgânica de Saúde (8.080/90) prevê em seu artigo 2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. O art. 4º do referido diploma legal estabelece, por sua vez, que “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Assim, com ressalva de entendimento pessoal diverso, o funcionamento do SUS é de responsabilidade solidária da União, dos Estados-membros e dos Municípios, conferindo-lhes legitimidade passiva *ad causam* para figurarem no pólo passivo de demanda que vise garantir o acesso à medicação para pessoas carentes, conforme entendimento consolidado no Superior Tribunal de Justiça. (Vide REsp 828.140/MT, Rel. Ministra Denise Arruda, Primeira Turma, julgado em 20.03.2007, DJ 23.04.2007 p. 235; REsp 527356/RS. Rel. Min. Eliana Calmon. DJ, 15 ago. 2005; REsp 656979/RS. Rel. Min. Castro Meira. DJ, 7 mar. 2005). Não discrepa dessa orientação o posicionamento do Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento do RE 19592/RS, relatado pelo Min. Marco Aurélio, que, no tocante ao fornecimento de medicamentos, concluiu pela responsabilidade linear da União, dos Estados e dos Municípios. Confira-se:

(...) SAÚDE – AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – DOENÇA RARA. Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O Sistema Único de Saúde torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Outrossim, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal orienta-se no sentido de que a norma contida no art. 196 da Constituição da República de 1988 assegura o fornecimento, pelo Estado, dos medicamentos indispensáveis ao restabelecimento da saúde da parte, sobretudo quando se estiver diante de moléstia grave (AI-AgR 597.182-9/RS, Segunda Turma, Min. Cezar Peluso; DJ de 06/11/2006; AI



4492.253/RS, decisão monocrática, Min. Sepúlveda Pertence). À obviedade, por decorrência lógica, o referido precedente se aplica, igualmente, à hipótese em que a parte necessita de atendimento médico-hospitalar, garantido, em tese, pelo Sistema Único de Saúde.

A jurisprudência vem acolhendo o entendimento de que a iniciativa privada deverá participar do SUS em caráter complementar, não podendo recusar o atendimento, na hipótese de restar comprovada a ausência de vagas para internação do paciente em estabelecimento da rede pública de saúde. Nesse sentido:

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. SUS. RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES ESTATAIS. A Constituição Federal atribui competência comum à União, aos Estados e Distrito Federal e aos Municípios, para "cuidar da saúde e assistência pública" (art. 23, II). Por sua vez, o art. 196 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Desses dispositivos constitucionais resulta a responsabilidade solidária dos entes federais na promoção da saúde. Precedentes. O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde. Na falta de disponibilidade do tratamento de que necessita o paciente por parte da prestadora de serviço público, não pode a iniciativa privada negar o atendimento, sob pena de conduta criminosa. No caso dos autos, seja pelo ângulo do dever estatal de garantir a saúde a todos os cidadãos, seja pelo fato de haver uma violação do disposto no art. 24 da Lei n.º 8.080/90, na medida em que a conduta do Poder Público impinge à iniciativa privada o dever de prestar um atendimento pelo SUS, sem o devido repasse financeiro, há de se manter a sentença recorrida como forma de se prestigiar os ditames constitucionais relativos à saúde pública. Prequestionamento delineado pelo exame das disposições legais pertinentes ao deslinde da causa. Precedentes do STJ e do STF. [AC 2004.72.10.001507-4. Rel.: *Vânia Hack de Almeida*. Terceira Turma, DE 21 mar. 2007.]

Dessa forma, a assistência hospitalar, sobretudo em casos de urgência e emergência, é garantida pelo Sistema Único de Saúde.

Do princípio da reserva do possível

Como bem assinala Fábio Giambiagi (Reforma da Previdência, O Encontro Marcado, ed. Campus, p. XIX), citando Roberto Campos, "a Constituição prometeu-nos uma seguridade social sueca com recursos moçambicanos", completando com uma frase lapidar ao assinalar que "a palavra produtividade só aparece uma vez no texto constitucional. As palavras usuário e eficiência figuram duas vezes. Fala-se em garantias 44 vezes, em direitos 76 vezes, enquanto a palavra deveres é mencionada apenas quatro vezes". Fica-se a pensar, ainda sob o risco da acusação de sermos neoliberais, se a lei



não está garantindo “a todos um lote na lua”.

Por outro lado, no comunicado n. 30, de 09/05/2007, o Desembargador Federal Olindo Menezes, na qualidade de Diretor da Escola de Magistratura Federal da 1ª Região, veiculou cópia traduzida da palestra proferida pelo Professor Udo Steiner, Ministro do Supremo Tribunal Constitucional da República Federal da Alemanha, nos seguintes termos:

(...) Nos termos da constituição alemã – a assim chamada lei fundamental - a República Federal da Alemanha é um estado federal social, primordialmente devido à sua vasta legislação social. Dezenas de milhares de regras em 12 códigos da previdência social e em inúmeras outras leis sociais dão ao cidadão, de acordo com estimativas feitas, 950 expectativas de direitos a benefícios sociais, sobretudo nas cinco instituições de previdência social. O orçamento social de toda a República Federal da Alemanha – chamada de federação ou união – constitui o maior orçamento individual. Os orçamentos de todas as instituições da previdência social – por exemplo do Instituto Alemão de Previdência Social ou do instituto responsável pelo seguro-saúde – excedem com 450 bilhões de euros (em 2004) em muito o orçamento geral da federação de 261 bilhões de euros (em 2006). Entre os serviços prestados pelo estado social alemão está uma jurisdição própria, especializada em decidir os litígios que envolvem cidadãos e a administração social, são os tribunais sociais. Trata-se de uma jurisdição de três instâncias com mais de 1000 juízes, no topo da qual se encontra o tribunal federal social responsável principalmente pela interpretação uniforme do direito social e seu aperfeiçoamento judicial.

A sociedade alemã está envelhecendo e a taxa de fertilidade perfaz atualmente apenas 1,3 filho por mulher em idade fértil. O que significa que a Alemanha ocupa praticamente uma das últimas posições na estatística das taxas de nascimento na Europa. Assim, existe o risco de um aumento desenfreado das prestações a serem pagas aos sistemas sociais que protegem na velhice e asseguram contra os riscos gerados pelo envelhecimento. De um lado, as altas contribuições à previdência social elevam o custo do trabalho, por outro, a elevada taxa de desemprego na Alemanha – no momento perto de 10% - reduzem o volume de contribuições pagas pela população economicamente ativa. Na saúde as despesas crescem, não por último, devido aos avanços na medicina. Os alemães já não querem mais ser tão solidários como o foram no passado, havendo o risco de fuga dos sistemas de previdência social.

(...)

No entanto, na Europa a Alemanha demonstra - semelhante à Áustria e à Suíça – que a dinâmica do desenvolvimento do estado social não depende tanto de promessas sociais previstas na constituição e sim da prosperidade econômica do país e da vontade das forças políticas competentes de chegar a uma organização social positiva. Ainda assim, o tribunal constitucional



federal deduz da constituição alemã um mandato para o legislador, o de tornar os interesses sociais, mormente, proteger as pessoas dos grandes riscos (doença, velhice, incapacidade para o trabalho, invalidez, acidente, desemprego) objeto de atividade legislativa. Para fazer valer estes interesses o princípio do estado social legitima o legislador a interferir na liberdade e nos direitos de posse dos cidadãos, por exemplo, ao introduzir uma ampla obrigatoriedade de seguro para os sistemas de seguro de direito público e a arrecadação de contribuições para o seu financiamento. Tal corresponde ao simples reconhecimento político-prático de que o estado só pode dar algo se ele também puder tirar algo. O legislador alemão é um “amigo” do seguro social obrigatório do Estado - talvez até possa reivindicar o título de campeão mundial nesta área – e isso até mesmo pela preocupação de que riscos não assegurados, como por exemplo, a necessidade de cuidados na terceira idade, venham a onerar o contribuinte.

O princípio do estado social também garante, formulado com o devido cuidado, certos padrões do estado social: uma vida sem necessidade existencial, a responsabilidade básica do estado pela proteção dos grandes riscos (independentemente dos instrumentos e instituições que executam esta responsabilidade), a criação da igualdade de oportunidades na vida em geral e, em particular, da igualdade de oportunidades na formação para o exercício da profissão. Em contrapartida, o princípio do estado social da constituição alemã não assegura com força constitucional o status quo do estado social. Ou dito de outra forma: A constituição alemã não prevê uma proibição geral do retrocesso social. Ponto de referência inviolável é sem dúvida a garantia da dignidade humana do parágrafo 1º do artigo 1 da constituição alemã, que pode ser designada uma espécie de “razão de estado” da República Federal da Alemanha, da qual o tribunal constitucional federal deriva a obrigação do estado de assegurar o mínimo necessário para que cada um possa viver.

Com medidas a curto, médio e longo prazo, a política na Alemanha busca uma saída para a situação crítica do estado social descrita acima. O seu lema é: a preservação do estado social pressupõe a sua transformação. Os passos mais importantes são por exemplo: Na aposentadoria tenta-se manter a estabilidade das contribuições para não onerar ainda mais os custos do trabalho. Para tal, as aposentadorias que desde 1957 eram reajustadas anualmente de acordo com a evolução dos salários na Alemanha, deixaram de ser aumentadas anualmente há alguns anos e no futuro – em função da evolução demográfica – crescerão mais lentamente ainda. A idéia da aposentadoria obrigatória alemã – outrora o orgulho do estado social alemão – era assegurar o nível de vida do assegurado após a vida ativa. Parece que a Alemanha está se despedindo desta idéia. Além disso, está prevista uma elevação da idade legal de aposentadoria para 67 anos. Até agora a idade legal era alcançada com 65 anos, mas é claro, que o início real da aposentadoria ocorre freqüentemente muito mais cedo. Estamos presenciando uma mudança na relação entre a previdência privada – que é da responsabilidade de cada um – e a responsabilidade do estado para com os grandes riscos. A República Federal da Alemanha fomenta com recursos



do contribuinte um seguro privado complementar para a 3ª idade baseado na capitalização (princípio da capitalização). A longo prazo, também há planos de privatização do seguro para assistência domiciliar ou hospitalar, que está ameaçado de enormes déficits, com vista a torná-lo mais independente da evolução demográfica negativa(...). (os destaques não constam do original)

Tais considerações, embora relativas ao sistema previdenciário, resvalam necessariamente no sistema único de saúde. Nesse aspecto, embora legítimo e constitucional o controle e a intervenção do Poder Judiciário em tema de implementação de políticas públicas, quando configurada hipótese de injustificável inércia estatal ou de abusividade governamental^[1], os pedidos afetos a medidas excepcionais, mediante intervenção do Poder Judiciário, somente se justificariam em casos excepcionais.

Ora, não há dúvidas quanto a competência da Administração Pública, através de Central de Regulação própria, para organizar a fila de espera na prestação de serviços médicos de internações hospitalares e de realização de cirurgia. Tal órgão possui condições técnicas para, consideradas as condições de saúde e a ordem administrativa, decidir com propriedade qual paciente está em situação mais ou menos crítica para receber ou aguardar pelo respectivo tratamento.

Nesse sentido, eventual ordem judicial para inversão da ordem administrativa, tal como requerido nos presentes autos, implicaria em sobrepor as necessidades prementes de todos os demais necessitados do mesmo procedimento, que atualmente aguardam na fila de espera. Além disso, pelo menos em tese, não há nos autos apontamento de qualquer falha técnica na atuação dos órgãos técnicos de Saúde.

Do caso específico dos autos

No caso vertente, a despeito das alegações tecidas pelo ilustre Parquet, os Requeridos esclarecem, em suas manifestações prévias, que a Nota Informativa n. 9/2020-SE/GAB/SE/MS não possui caráter cogente, sendo meramente informativa e não integra os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Ainda que assim não fosse, a própria Nota reconheceu que “não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a Covid-19” (ID 279898852 e 280165435).

Depreende-se do caderno processual que os entes Requeridos são uníssonos em admitir que não estão inertes na adoção de medidas para o enfrentamento da Pandemia causada pelo novo Coronavírus. Todavia, os medicamentos ora vindicados não possuem eficácia comprovada, do ponto de vista científico, para o tratamento da COVID-19. Tanto é que a mídia tem divulgado, com certa frequência, a revisão de estudos elaborados pela comunidade científica que anteriormente indicavam os aludidos fármacos para o tratamento da enfermidade em questão.

Em sentido convergente, transcrevo os argumentos trazidos pelo Estado de Minas Gerais e robustecidos pelo Informe n. 13 da Sociedade Brasileira de Infectologia:

A tutela antecipatória, se concedida, estaria baseada em impressões e meras



referências a “experiências” tidas em alguns países, sem conhecimento científico específico para tirar as conclusões de adoção indiscriminada de medicamentos, ou seja, a inicial não se ampara em fatos concretos nem evidências médicas comprovadas, merecendo destacar que, como mostra a própria sociedade brasileira de infectologia, em seu informe de nº. 13:

“O uso de medicações por via oral e de baixo custo para o tratamento da COVID-19, como cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, prednisona, entre outros, é muito atraente e desejável, por permitir seu uso em larga escala, com o potencial de beneficiar inúmeros pacientes.

No momento, existem quase 1600 estudos clínicos relacionados à COVID-19 (<https://clinicaltrials.gov/>) para avaliar potenciais fármacos. Sendo assim, toda avaliação sobre tratamento farmacológico dessa nova doença é dinâmica, podendo ser modificada à medida que novos conhecimentos são publicados.

(...)

Sem esses estudos, corremos o risco de administrar medicamentos para centenas de milhares de pacientes, sem sabermos se os pacientes foram beneficiados, prejudicados ou se nada mudou na evolução. (...)

Os estudos clínicos atuais com cloroquina ou hidroxicloroquina, associada ou não à azitromicina, permitem concluir que tais medicamentos, até o presente momento, não mostraram eficácia no tratamento farmacológico de COVID-19 e não devem ser recomendados de rotina.

Por outro lado, alguns estudos mostraram seu potencial malefício, podendo causar alteração cardiológica, verificada no eletrocardiograma (prolongamento do intervalo QT), que está associada a uma maior chance de arritmias ventriculares, potencialmente fatais.

(...)

A ciência deve ser a luz que norteia um país e o mundo nas decisões médicas sobre tratamentos. (...)

Ressalte-se, por oportuno, que, embora infrutífera a consulta ao NatJus para o caso específico dos autos; em março/2020, no início da pandemia no País, houve a elaboração de um estudo que resultou no Parecer Técnico n. 123, no qual se concluiu: “Com base nos achados nesta revisão sistemática rápida, a eficácia e a segurança da hidroxicloroquina e da cloroquina em pacientes com COVID-19 é INCERTA e seu uso de rotina para esta situação NÃO pode recomendado até que os resultados dos estudos em andamento possam avaliar seus efeitos de modo apropriado”. (<https://www.cnj.jus.br/e-natjus/arquivo-download.php?>)

Cumprê destacar que diversas questões envolvendo o enfrentamento à Pandemia causada pelo novo Coronavírus têm sido, com frequência, levadas aos



Tribunais com escopo de buscar soluções para os embates, os quais, sistematicamente, representam incursão indevida do Judiciário numa seara de atuação privativa do Executivo, substituindo-o na deliberação de cunho político-administrativo, submetidas a critérios de conveniência e oportunidade.

Nesse contexto, trago à colação, exemplificativamente, a decisão proferida, recentemente, pelo Pleno do Supremo Tribunal Federal na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF n. 671/DF, cuja pretensão envolvia a requisição compulsória e indiscriminada de todos os bens e serviços privados voltados à saúde, antes mesmo de esgotadas outras alternativas cogitáveis pelas autoridades federais, estaduais e municipais para enfrentar a pandemia. Evitando-se o infecundo exercício tautológico, transcrevo a ementa do julgado que, mutatis mutandis, aplica-se ao caso em análise:

CONSTITUCIONAL. AGRAVO REGIMENTAL NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. DIREITOS À SAÚDE, À VIDA, À IGUALDADE E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA ALEGADAMENTE VIOLADOS. ATINGIMENTO DE UMA SOCIEDADE JUSTA E IGUALITÁRIA COMO META CONSTITUCIONAL. PANDEMIA ACARRETADA PELA COVID-19. PRETENSÃO DE REQUISITAR ADMINISTRATIVAMENTE BENS E SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS. ADPF QUE CONFIGURA VIA PROCESSUAL INADEQUADA. INSTRUMENTO JÁ PREVISTO EM LEIS AUTORIZATIVAS. INOBSERVÂNCIA DO PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE. EXISTÊNCIA DE OUTROS INSTRUMENTOS APTOS A SANAR A ALEGADA LESIVIDADE. DEFERIMENTO DA MEDIDA QUE VIOLARIA A SEPARAÇÃO DOS PODERES. ATUAÇÃO PRIVATIVA DO PODER EXECUTIVO. MEDIDA QUE PRESSUPÕE EXAME DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E CONSIDERAÇÕES DE CARÁTER ESTRATÉGICO. OMISSÃO NÃO EVIDENCIADA. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. I – O princípio da subsidiariedade, previsto no art. 4º, § 1º, da Lei 9.882/1999, pressupõe, para a admissibilidade da ADPF, a inexistência de qualquer outro meio juridicamente idôneo apto a sanar, com real efetividade, o estado de lesividade eventualmente causado pelo ato impugnado. II - O sistema jurídico nacional dispõe de outros instrumentos judiciais capazes de reparar de modo eficaz e adequado a alegada ofensa a preceito fundamental, especialmente quando os meios legais apropriados para viabilizar a requisição administrativa de bens e serviços já estão postos (art. 5º, XXV, da Constituição Federal; art. 15, XIII, da Lei 8.080/1990; art. 1.228, § 3º, do Código Civil; e art. 3º, VII, da Lei 13.979/2020). III – A presente ação não constitui meio processual hábil para acolher a pretensão nela veiculada, pois não cabe ao Supremo Tribunal Federal substituir os administradores públicos dos distintos entes federados na tomada de medidas de competência privativa destes, até porque não dispõe de instrumentos adequados para sopesar os diversos desafios que cada um deles enfrenta no combate à Covid-19. IV – Vulneraria frontalmente o princípio da separação dos poderes a incursão do Judiciário numa seara de atuação, por todos os títulos, privativa do Executivo, substituindo-o na deliberação de cunho político-administrativo, submetidas a critérios de conveniência e oportunidade, sobretudo tendo em conta a magnitude das



providências pretendidas nesta ADPF, cujo escopo é a requisição compulsória e indiscriminada de todos os bens e serviços privados voltados à saúde, antes mesmo de esgotadas outras alternativas cogitáveis pelas autoridades federais, estaduais e municipais para enfrentar a pandemia. V - O § 1º do art. 3º da Lei 13.979/2020 dispõe que as requisições e outras medidas de emergência para combater a Covid-19 “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”. VI - Essa apreciação, à toda a evidência, compete exclusivamente às autoridades públicas, caso a caso, em face das situações concretas com as quais são defrontadas, inclusive à luz dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sem prejuízo do posterior controle de constitucionalidade e legalidade por parte do Judiciário. VII - Não está evidenciada a ocorrência de omissão dos gestores públicos, de modo que não é possível concluir pelo descumprimento dos preceitos fundamentais apontados na inicial da ADPF ou no presente recurso. VIII - Agravo regimental a que se nega provimento. Decisão: O Tribunal, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Relator. Plenário, Sessão Virtual de 5.6.2020 a 15.6.2020. (ADPF 671 AgR / DF - AG.REG. NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI Julgamento: 16/06/2020 Publicação: 06/07/2020 Órgão julgador: Tribunal Pleno Publicação DJe-169, 03.07.2020, publ. 06.07.2020)

Nessa perspectiva, não vislumbro, em juízo prefacial, os requisitos necessários para admitir, em tutela de urgência, a interferência judicial nos moldes pretendidos, porquanto implicaria reversão abrupta da opção administrativo-farmacológica adotada pelos entes, com reflexos ao conjunto das atividades de combate à pandemia da Covid-19.

Evidentemente, a assistência farmacológica é uma das estratégias administrativas importantes utilizadas para o combate à pandemia em comento, contudo deve ser precedida de comprovação científica de sua eficácia, sob pena de resultar maiores prejuízos à população, além de afrontar a regra veiculada no §1º do art. 3º da Lei 13.979/2020, que dispõe que as medidas de emergência para combater a Covid-19 “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”.

Ante o exposto, **indefiro a tutela de urgência**, sem prejuízo de posterior revisitação do pedido.

Defiro as intimações do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira, nos termos requeridos pelo MPF no ID 276690354 (f. 1683 da rolagem única).

Intimem-se.



Uberlândia,

Osmar Vaz de Mello da Fonseca Júnior

Juiz Federal

(Assinatura digital)

[1] ADPF 45 MC/DF (DJU de 29.04.2004)

