



**Poder Judiciário**  
**TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5009287-15.2021.4.04.0000/SC**

**AGRAVANTE:** UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

**AGRAVADO:** MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

**AGRAVADO:** MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

**AGRAVADO:** MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

**DESPACHO/DECISÃO**

Cuida-se de agravo de instrumento interposto pela União em face da decisão, proferida, em 06-03-2021, no e. 43 do feito originário (ACP nº 5001555-08.2021.4.04.7202/SC).

Narra que o juízo *a quo* suspendeu temporariamente o item 3.5 da decisão supra após pedido da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERRREIRA. Aduz, outrossim, que há conexão com o AI nº 5008244-43.2021.4.04.0000, na qual foi determinado a manifestação do Ministério da Saúde sobre o pedido de contratação provisória de profissionais de saúde em razão da pandemia.

Em relação ao mérito, sustenta, em síntese que a decisão agravada, ao determinar atendimento prioritário pela União dos pacientes de Chapecó e região, provoca um desequilíbrio no enfrentamento da grave crise santiária que atinge o país, o que configuraria inconstitucionalidade em face do art. 19, III, da Constituição da República Federativa do Brasil. Ademais, a pretensão de imediata transferência de todos os pacientes que aguardem leitos de UTI e enfermaria não é factível diante atual contexto epidemiológico do país, onde a maioria dos Estados da Federação encontra-se em estado crítico de ocupação dos leitos de UTI Covid-19 adultos. De outro modo, cabe à União, através do Ministério da Saúde, apenas o papel normatizador, a realização de repasses de incentivos financeiros destinados à execução das políticas públicas de saúde, incluindo-se a de Média e Alta Complexidade, elaboração de políticas públicas e gerenciamento dos sistemas de informações. Frisa que não tem poder hierárquico sobre os prestadores de serviços localizados em âmbito municipal ou estadual, dificultando a efetivação das medidas deferidas pela magistrada de origem.

Requer: a) a atribuição, em regime de plantão, do efeito suspensivo, susstando-se os efeitos da decisão antecipatória em face da União; b) distribuição por conexão com o AI nº 5008244-43.2021.4.04.0000; c) provimento do recurso para indeferir o pedido de antecipação de tutela deferido na origem. Subsidiariamente, pugna pela ampliação do prazo para cumprimento, redução da multa diária e inclusão do Município de Chapecó no polo passivo do recurso e do feito originário.

É o relatório.

Decido.

A decisão agravada foi vazada nestas letras (e. 43 do feito originário):

*Cuida-se de de ação civil pública ajuizada pelo ajuizada pelo Ministério Público Federal, pelo Ministério Público do Trabalho e pelo Ministério Público do Estado de Santa Catarina em face da União - Advocacia Geral da União e do Estado de Santa Catarina.*

*Buscam, liminarmente, compelir a União à imediata transferência dos pacientes que aguardam leitos de UTI nos hospitais que integram a Subseção Judiciária de Chapecó - Hospital Regional do Oeste - HRO, de Chapecó, Hospital da Unimed de Chapecó e Hospital Regional São Paulo, em Xanxerê, para leitos públicos e privados em Santa Catarina ou em outros Estados com garantia de pagamento de TFD (Tratamento Fora de Domicílio), seguindo o critério da gravidade de saúde, mantendo nos Hospitais da região apenas o quantitativo que possa ser atendido pelo sistema local, bem como obrigar judicialmente o Estado de Santa Catarina a fornecer todo o suporte material e humano necessário para implementação das medidas de coordenação determinadas à União, inclusive com a inclusão e pagamento de TFD aos usuários que necessitem ser transferidos a outras unidades federativas. Pugnam ainda seja obrigada a União a requisitar leitos de UTI em Hospitais particulares de qualquer localidade no país que esteja apta a receber os pacientes acometidos de Covid-19. Alternativamente, caso não haja condições materiais e de pessoal em hospitais públicos e privados em distância exequível segundo os protocolos de remoção de pacientes graves, seja via aérea ou terrestre, requerem seja determinada a implementação de Centro de Referência Emergencial e Provisório, com estrutura de UTI e enfermaria para atendimento das pessoas diagnosticadas com Covid-19. Requerem ainda a contratação de transporte aéreo, dentre outras providências.*

[...]

#### **2.1.1. Do pedido liminar de atendimento de urgência em outros estados federativos**

*A questão controvertida nos presentes autos diz respeito ao direito de disponibilização, à população regional, de leitos e demais insumos suficientes ao enfrentamento da pandemia de Covid-19.*

*Pois bem.*

*É pública e notória a grave situação vivenciada pela população brasileira em decorrência da pandemia de Covid-19.*

*O agravamento das taxas de contaminação, internação e letalidade em decorrência da pandemia da Covid-19 também é incontroverso e notório (artigo 374, incisos I e III do Código de Processo Civil). O momento atual vem se mostrando ainda mais desafiador diante das evidências científicas de novas cepas, mutações e variantes do Coronavírus.*

*É também consabido que o direito fundamental à saúde é assegurado, entre outros diplomas, na Declaração Universal dos Direitos do Homem (artigo 25.º, n.º 1) e nos artigos 6º e 196 e seguintes da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.*

*[...]*

*Qualifica-se, portanto, como direito humano e direito fundamental.*

*Na classificação tradicional de gerações de direitos fundamentais (ou dimensões, conforme alguns preferem), o direito à saúde enquadra-se como de segunda geração (ou dimensão), na medida em que claramente outorga “ao indivíduo direitos a prestações sociais estatais” (SARLET, Ingo Wolfgang. A Eficácia dos Direitos Fundamentais).*

*A Constituição Federal de 1988 trata o direito à saúde como direito social (artigo 6.º), sendo “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” (artigo 196).*

*Dos dispositivos acima é possível extrair um direito subjetivo individual concedendo a toda população o direito de exigir prestações estatais consistentes no fornecimento de medicamentos ou o tratamento prescrito pelo médico assistente do doente.*

*Na realidade, a determinação expressa no art. 196 da Constituição Federal dirige-se ao próprio poder público, para que este concretize o direito à saúde a partir de políticas sociais e econômicas e sem as discriminações em relação ao acesso, que deve ser **universal e igualitário**.*

*Ademais, os os artigos 1º, inciso III, e 5º, caput, da Constituição de 1988, referem:*

*Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:*

*[...]*

*III - a dignidade da pessoa humana;*

*Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade,*

*à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:  
[...]*

*Nesse aspecto, é dever do Estado fornecer às pessoas o acesso a meios e medicamentos necessários ao tratamento terapêutico, em especial daquelas moléstias graves e aos medicamentos de alto custo.*

*Refira-se ainda que a Lei n.º. 8.080/90, que cuida do Sistema Único de Saúde, estatuiu em seu art. 2º:*

*Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.*

*§ 1º 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 universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.*

*§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.*

*Conclui-se, portanto, que na concretização destas políticas públicas voltadas para a área da saúde, o poder público deve assegurar à generalidade das pessoas o acesso à assistência farmacêutica e médico-hospitalar, tratando-se de direito fundamental garantido constitucionalmente, associado diretamente ao direito à vida.*

*Indiscutivelmente, o direito à saúde é um direito fundamental, de cunho social, umbilicalmente vinculado ao direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana, pois através de uma vivência saudável o ser humano tem condições de desenvolver todo o seu potencial e de trabalhar em prol da sociedade.*

*Consequentemente, os Poderes Públicos, nomeadamente o Legislativo e o Executivo, têm o dever de promover ações visando à saúde da população e as omissões constatadas são passíveis de escrutínio judicial.*

*O Supremo Tribunal Federal assentou posicionamento de que o escrutínio judicial em relação às omissões do Poder Público no que tange às políticas públicas de saúde somente é cabível em hipóteses excepcionais, ou seja, excepcionalmente é cabível a intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas de saúde cuja responsabilidade de elaboração e execução seriam, em tese, dos Poderes Legislativo e Executivo, sem que essa ingerência redunde em violação ao princípio da separação dos poderes albergado no artigo 2º da Constituição Cidadã.*

*A situação excepcional que enseja a atuação do Poder Judiciário, segundo a Corte, é aquela caracterizada por flagrante, ostensiva e grave omissão estatal direcionada à prestação do serviço público de saúde à população, uma vez que a saúde é reconhecidamente um direito fundamental social:*

[...]

*A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios, portanto, são legítimos, indistintamente, para as ações em que pleiteado o fornecimento de saúde, em seu amplo espectro, consoante orientação firmada pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Agravo Regimental interposto, pela União, em face de decisão que indeferiu o pedido de Suspensão de Tutela Antecipada nº 175, relatado pelo Ministro Gilmar Mendes, de cujo voto extraio o seguinte trecho:*

*"A competência comum dos entes da Federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estado, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelos SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestação na área de saúde. O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da Federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles."*

*No contexto da pandemia do Covid-19, o Supremo Tribunal Federal sedimentou, quando do julgamento da ADPF 672, a solidariedade da competência administrativa comum dos entes federados para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF). Vejamos:*

[...]

*É verdade que a extensão do direito à saúde e do dever correspondente do Estado comporta debates, especialmente diante do permanente conflito entre a reserva do possível e o mínimo existencial.*

*Por isso, convém que cada caso seja apreciado de forma criteriosa, de modo a assegurar o mínimo existencial em matéria de saúde das pessoas e da sociedade, atendendo à máxima efetividade e eficácia desse direito e, naquilo em que for factível, com o menor comprometimento da reserva do possível, numa atividade de ponderação difícil de se realizar abstratamente.*

*Sobre a questão, já decidi monocraticamente o eminente Desembargador Federal do Tribunal Regional Federal da 1ª Região JIRAIR ARAM MEGUERIAN:*

*(...) o princípio da reserva do possível deve ser relativizado em face do princípio do mínimo existencial quando se trata do acesso à saúde, pois, citando o eminente Ministro Celso de Mello, ao julgar prejudicada a ADPF nº 45, da qual foi relator, a cláusula da reserva do possível não pode ser invocada pelo Estado com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade [...]1 (AGRAVO 00046018820174010000, DESEMBARGADOR FEDERAL JIRAIR ARAM MEGUERIAN, TRF1, 17/02/2017).*

Constatada reprovável e ostensiva omissão por parte do Poder Público em relação à política pública de saúde, observo que, no que tange ao princípio da reserva do possível, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal fixou-se em favor de sua inaplicabilidade diante da preponderância do princípio da proteção do mínimo existencial, conforme precedentes abaixo listados de forma exemplificativa:

[...]

O mesmo posicionamento vem sendo sedimentado pelo Superior Tribunal de Justiça e vem sendo aplicado pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região:

[...]

Fixadas tais premissas jurídicas, passo à análise do caso objeto da lide, no qual, notoriamente, está suficientemente demonstrada a insuficiência do atual número de leitos de UTI e de enfermaria destinados ao atendimento aos pacientes acometidos de Covid-19 no Município de Chapecó e região Oeste do Estado de Santa Catarina.

Os documentos juntados no evento 1 demonstram que hodiernamente os leitos disponíveis, tanto na rede pública - SUS, quanto na rede particular, estão com uma lotação de 100% de utilização, tanto de UTI's, quanto de leitos de enfermarias.

Não bastasse, os documentos também comprovam a existência de diversos pacientes aguardando vagas nestes leitos, assim como que já ocorreram transferências de pacientes para outros hospitais que dispunham de vagas para o tratamento da enfermidade.

No entanto, a realidade retratada nos documentos juntados, bem como vem sendo noticiada tanto pelo Município de Chapecó, como pelas diretorias dos hospitais da região, assim como pela imprensa local, no sentido de que diversos pacientes permanecem por períodos alongado aguardando vagas em leitos ou permanecem recebendo tratamento em ambiente diverso daquele em que deveriam estar, diante da gravidade de seu quadro e conforme as diretrizes médicas aplicáveis.

Os arquivos apresentados pelo MPF nos eventos que antecedem esta decisão, na mesma linha, esclarecem por si a situação caótica e desesperadora em que se encontra a saúde de Chapecó e região.

Não há dúvidas de que tais fatos certamente podem agravar o quadro de saúde do paciente, como também levar pessoas a óbito que, se tivessem sido tratadas precocemente ou então seguindo os protocolos indicados para o caso desde o momento que procuraram o atendimento médico, poderiam ter tido um desfecho diverso.

Ademais, não se pode deixar de ponderar que um tratamento ineficiente ou insuficiente não traz prejuízos apenas à pessoa enferma, mas à sociedade como um todo: um tratamento inicial insuficiente pode gerar um agravamento da doença, que depois demanda mais recursos hospitalares, aumentando o tempo de internação, possibilitando maiores riscos de contágio à outras pessoas saudáveis. O maior tempo de internação de um paciente sobrecarrega o sistema de saúde,

*impossibilitando o atendimento a contento de outros pacientes, reiniciando o ciclo de problemas. Isso sem nos referirmos aos problemas relacionados a dispêndios financeiros relacionados aos tratamentos.*

*Em suma, a atual situação gera um efeito "bola de neve", aumentando exponencialmente os problemas relacionados a todo o contexto do combate à pandemia da Covid-19, em especial o aumento exponencial dos casos confirmados, assim como dos óbitos decorrentes da enfermidade.*

*Não desconheço ou desmereço os esforços empreendidos por toda a equipe de profissionais da área da saúde, que vêm, com os limitados recursos que dispõem, buscando prestar o melhor atendimento de saúde possível aos que necessitam. Pelo contrário: merecem estes profissionais o reconhecimento e enaltecimento de toda a sociedade pelo incessante e incansável desprendimento e esforços canalizados na busca por um atendimento de saúde digno aos pacientes acometidos com Covid-19, assim como àqueles com quaisquer outras enfermidades.*

*No entanto, a ausência de recursos materiais e insumos mínimos condizentes com a crescente demanda apresentada impede a prestação de um serviço de saúde dentro dos padrões mínimos necessários, cientificamente reconhecidos.*

*Também a sociedade civil, tanto a organizada como também aquela decorrente de iniciativas individuais ou de grupos de pessoas físicas ou jurídicas, vem buscando auxiliar em todo o processo, promovendo campanhas de doações de insumos e numerários, com o objetivo de auxiliar no combate à pandemia e propiciar atendimento digno às pessoas acometidas de Covid-19.*

*Todavia, compete à Administração Pública implementar as medidas necessárias a salvaguardar a saúde da população, buscando todos os meios necessários, conforme comanda a Constituição Federal.*

*A Administração Pública tem que cumprir as funções que a Constituição e a legislação de regência lhe impuseram. Não se trata, aqui, de uma norma discricionária direcionada ao administrador, mas sim impositiva.*

*Não é constitucionalmente aceitável qualquer omissão ou retrocesso nas políticas públicas de saúde, como por exemplo, no ponto em que aqui importa, a que resulta na não disponibilização de leitos de UTI e/ou de enfermarias habilitados (custeados) pela União, seja localmente, seja por meio de transferência dos pacientes ao local onde aqueles se encontram disponíveis.*

*A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seus artigos 21 e 23, dispõem:*

*"Art. 21. Compete à União:*

*(...)*

*XVIII - planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações;*

(...)

*Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:*

(...)

*I - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;*

(...)"

*A Lei 8.080/90, que "Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", determina em seu artigo 16:*

*"Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:*

(...)

*III - definir e coordenar os sistemas:*

*a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;*

*b) de rede de laboratórios de saúde pública;*

*c) de vigilância epidemiológica; e*

*d) vigilância sanitária;*

(...)"

*Neste contexto, incontestemente a obrigação da União de prover os demais Entes da Federação na execução e formulação de políticas sanitárias, sendo que a omissão ou prestação deficiente pela Administração Pública no cumprimento de dever constitucional e legal autoriza a intervenção do Judiciário sem que isso configure violação à separação dos poderes, já que a decisão se limita a obrigar os demais poderes a cumprir compromissos por eles próprios assumidos, em observância ao princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, inciso XXXV, CF/88).*

*Quanto ao tema, destaco que a Ministra Rosa Weber, Relatora Medida Cautelar na Ação Cível Originária nº 3.473, em decisão recentíssima (datada de 26/02/2021, publicada no DJE nº 38, divulgado em 01/03/2021) assim manifestou-se em decisão singular, ad referendum do Plenário da Corte - art. 5º, IV, c/c art. 21, V, do RISTF (disponível em <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6107487>>, acessado em 03/03/2021):*

*Ementa:*



*Ação Cível Originária. Direito social à saúde (CF, arts. 6o e 196). Pandemia do novo Coronavírus. COVID-19. Dever da União de prover os entes subnacionais na execução e formulação de políticas sanitárias. Injustificada redução de custeio dos leitos de UTI nos Estados-membros. Limites à discricionariedade administrativa na concretização de políticas constitucionais de saúde pública. Presença dos requisitos do art. 300 do CPC. Probabilidade de direito evidenciada. Risco de dano caracterizado: não há nada mais urgente do que o desejo de viver. Tutela provisória de urgência deferida.*

*E da fundamentação da decisão extrai-se:*

*(...) A omissão e a negligência com a saúde coletiva dos brasileiros têm como consequências esperadas, além das mortes que poderiam ser evitadas, o comprometimento, muitas vezes crônico, das capacidades físicas dos sobreviventes que são significativamente subtraídos em suas esferas de liberdades.*

*Em defesa da população no ensejo da pandemia, ‘a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde’ (ADI N. 6341, Rel. Min. Marco Aurélio, redator p/acórdão Min. Edson Fachin, Plenário). À União compete planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas (art. 21, XVIII, da CF) - v.g. ADPF 756, ADI 6.586 e 6.587, todas de relatoria do Min. Ricardo Lewandowski; e ADPF 709-MC, Rel. Min. Roberto Barroso.*

*Em tema de saúde coletiva, o elã do federalismo de cooperação impõe ao Governo Federal ‘atuar como ente central no planejamento e coordenação de ações integradas (...), em especial de segurança sanitária e epidemiológica no enfrentamento à pandemia da COVID-19, inclusive no tocante ao financiamento e apoio logístico aos órgãos regionais e locais de saúde pública’ (ADPF 672, Rel. Min. Alexandre de Moraes, Plenário).*

*Nesse contexto, uma vez identificada omissão estatal ou gerenciamento errático em situação de emergência, como aparentemente ora se apresenta, é viável a interferência judicial para a concretização do direito social à saúde, cujas ações e serviços são marcadas constitucionalmente pelo acesso igualitário e universal (CF, arts. 6o e 196).*

*De fato, é restrita a margem de discricionariedade na concretização das políticas de saúde coletiva, sobrelevado, esse dever prestacional, em situação de emergência sanitária. É da jurisprudência desta Suprema Corte ‘(...) que o dever estatal de atribuir efetividade aos direitos fundamentais, de índole social, qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa. Isso significa que a intervenção jurisdicional, justificada pela ocorrência de arbitrária recusa governamental em conferir significação real ao direito à saúde, tornar-se-á plenamente legítima (sem qualquer ofensa, portanto, ao postulado da separação de poderes), sempre que se*

*impuser, nesse processo de ponderação de interesses e de valores em conflito, a necessidade de fazer prevalecer a decisão política fundamental que o legislador constituinte adotou em tema de respeito (RE 581.352 Agr., Rel. Min. Celso de Mello).*

*Portanto, é de se exigir do Governo Federal que suas ações sejam respaldadas por critérios técnicos e científicos, e que sejam implantadas, as políticas públicas, a partir de atos administrativos lógicos e coerentes. E não é lógico nem coerente, ou cientificamente defensável, a diminuição do número de leitos de UTI em um momento desafiador da pandemia, justamente quando constatado um incremento das mortes e das internações hospitalares.*

*Sem dúvida a programática constitucional não placita retrocessos injustificados no direito social à saúde. Especialmente em tempos de emergência sanitária, as condutas dos agentes públicos que se revelem contraditórias às evidências científicas de preservação das vidas não devem ser classificadas como atos administrativos legítimos, sequer aceitáveis. No limite e em tese, as ações administrativas erráticas que traíam o dever de preservar vidas podem configurar comportamentos reprimíveis sob as óticas criminal e do direito administrativo sancionador.*

*(...)”*

*Trata-se, assim, de política pública instituída e densificada pelos Poderes competentes, com os critérios por eles adotados ora preenchidos, não havendo que se falar em indevida violação do princípio da separação de poderes.*

*Oportuno registrar que, no julgamento unânime da Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 (STA 175 AgR/CE, Rel. Min. Gilmar Mendes), que serve de paradigma ao presente feito, o Supremo Tribunal Federal (STF) definiu parâmetros para solução judicial de demandas envolvendo o direito constitucional à saúde e assentou que a prestação de saúde inserta em política pública confere ao administrado direito subjetivo ao seu usufruto.*

*Vejamos trecho do elucidativo posicionamento do Ministro Gilmar Mendes externado naqueles autos e adotado pelo Tribunal:*

*“(...) o primeiro dado a ser considerado é a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte. Ao deferir uma prestação de saúde incluída entre as políticas sociais e econômicas formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento. Nesses casos, a existência de um direito subjetivo público a determinada política pública de saúde parece ser evidente. (...)”*

*Válido pontuar também que o Hospital Regional do Oeste (HRO) e demais hospitais da região prestam atendimento aos munícipes residentes em mais de 78 municípios da Região Oeste do Estado de Santa Catarina, além de parcela de pessoas residentes nos Estados do Rio Grande do Sul e do Paraná.*

*Assim, diante desse cenário normativo, não resta outro entendimento a ser adotado, senão o de que a disponibilização do número suficiente de leitos visa apenas à **concretização de política pública aprovada e densificada pelos Poderes competentes – Poder Legislativo (arts. 6º, 196 e 198 da Constituição Federal e Lei nº 8.080/90) e Poder Executivo.***

*Importa assinalar, mais uma vez, que a decisão judicial que impõe a concretização dessa política pública se limita a obrigar os demais poderes a cumprir compromissos por eles próprios assumidos, em observância ao princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, inciso XXXV, CF/88), não havendo que se falar em indevida violação da separação dos poderes.*

*Nestes moldes:*

[...]

*Em outros termos, a presente decisão não ofende o princípio da separação dos poderes, na medida em que apenas busca corrigir a inobservância da legislação aplicável - obrigação da administração pública de disponibilizar profissionais de saúde conforme critérios objetivos fixados na legislação regulatória de regência.*

***Como se vê, o déficit no número de leitos disponíveis e a inércia na imediata transferência dos pacientes que precisam de internamento nestes leitos e a consequente inobservância dos parâmetros regulamentares que disciplinam o tema é fato incontroverso nos autos.***

*Assim, deve a União ser compelida ao cumprimento das diretrizes fixadas na legislação de regência, em especial promover os atos necessários à realização das transferências e acomodações dos pacientes acometidos da Covid-19, a fim de concretizar a política pública de saúde em questão.*

*Não há dúvida, ademais, quanto à responsabilidade da União quanto à implementação de tais políticas. Neste sentido:*

[...]

*Não é possível afastar tal obrigação sob o fundamento de reserva do possível, pois não restou demonstrada a absoluta impossibilidade de seu atendimento. Primeiro, porque, tratando-se de política pública aprovada e suficientemente densificada pelos Poderes competentes, deve ela ser cumprida, valendo-se o Poder Público de todos os meios econômicos e financeiros disponíveis para efetivá-las (ex.: remanejamento de recursos, alienação de bens públicos, aumento da arrecadação, redução dos gastos públicos em áreas menos prioritárias etc.). Segundo, porque, ainda que não existam vagas disponíveis, poderá a União adotar medidas para criá-las e/ou se valer de contratação temporária junto a rede particular, valendo-se das normas previstas na legislação de regência.*

*É razoável e proporcional a imposição do cumprimento de tal obrigação pela União, devendo-se apenas fixar prazo razoável para seu cumprimento, considerando as medidas a serem adotadas e a gravidade da situação apresentada.*

*Dessa forma, resta inequívoca a existência de um direito subjetivo da população do Município de Chapecó e região Oeste do Estado de Santa Catarina a que os quantitativos de leitos disponíveis não tem se mostrado suficiente, bem como não estão sendo tomadas imediatas atitudes tendentes a promover a transferência dos pacientes que necessitam de internação para tratamento digno, estando **presente a probabilidade do direito** vindicado na inicial.*

*Deve-se observar que o efetivo cumprimento da determinação constitucional somente ocorrerá mediante disponibilização imediata de vagas de leitos aos que necessitarem, em qualquer lugar da federação, cabendo ao Poder Público promover todos os atos necessários à transferência e transporte, assegurada a observância dos procedimentos médicos inerentes.*

*O **perigo na demora** é indiscutível, pois a ausência de leitos disponíveis, conforme comprovado nos autos coloca em grave risco a saúde e a vida, principalmente de pacientes carentes de recursos, o que tem sido constatado na rotina diária desta Vara Federal, assim como é de conhecimento público e notório da população desta região geográfica. Se continuada a situação apresentada, o agravamento da condição de saúde dos pacientes que aguardam vagas é evidente, podendo causar-lhes o óbito. Ademais, a situação causa agravamento no combate à pandemia de Covid-19, visto que a ausência de um pronto tratamento eficaz também acarretará num aumento da disseminação da doença, o que gera problemas de toda ordem no quadro atual.*

*A **irreversibilidade da tutela de urgência** não obsta seu deferimento no presente caso, considerando estar em jogo o direito à saúde e também o próprio direito à vida da população hipossuficiente do Município de Chapecó e região Oeste do Estado de Santa Catarina.*

*Por fim, é certo que a Administração está sujeita a procedimentos formais para os procedimentos e as contratações necessárias, mas a própria legislação autoriza, excepcionalmente, medidas para suprimento de suas necessidades em casos de extrema urgência.*

*Por outro lado, não ignoro o fato de o próprio Estado de Santa Catarina ter afirmado **ainda existem leitos disponíveis no seu solo**. Essa questão restou aclarada, inclusive, em audiência. Efetivamente, caberá à União atuar nos termos expostos acima apenas depois que a taxa de ocupação no Estado esteja completa.*

*Na mesma linha, não descuido das informações técnicas trazidas em audiência, sobretudo acerca da inexecutabilidade da transferência aérea de pacientes Covid-19 graves, em razão das alterações de pressão do voo e das comorbidades clínicas que normalmente acompanham esses casos. Em razão disso, o pedido liminar segue parcialmente deferido, nos termos abaixo.*

### **3. Dispositivo**

*Ante o exposto, **DEFIRO PARCIALMENTE** os pedidos de tutela provisória de urgência formulados na peça inicial, para o efeito de, nos termos da fundamentação:*

3.1. **Determinar ao Estado de Santa Catarina** que promova imediatamente a transferência de pacientes atualmente em leitos de enfermaria (leitos clínicos) para outras Cidades deste mesmo Estado de Santa Catarina, com garantia de pagamento de TFD, bem como assim o façam sempre que necessário, mantendo-se em Chapecó, Xanxerê e região apenas o quantitativo que possa ser atendido de forma adequada pelo sistema local;

3.1.1. Saliento que devem ser realizadas transferências daqueles pacientes para cujos casos não exista contraindicação médica, conforme protocolos aplicáveis.

3.2. **Inexistindo** vagas em leitos de enfermaria em qualquer das Cidades deste Estado de Santa Catarina, **determinar à União** que promova imediatamente a transferência de pacientes atualmente em leitos de enfermaria (leitos clínicos) para outras Cidades de qualquer Estado brasileiro, com garantia de pagamento e ajustes de TFD, bem como assim o faça sempre que necessário, mantendo-se em Chapecó, Xanxerê e região apenas o quantitativo que possa ser atendido de forma adequada pelo sistema local;

3.2.1. Saliento que devem ser realizadas transferências daqueles pacientes para cujos casos não exista contraindicação médica, conforme protocolos aplicáveis.

3.3. **Determinar ao Estado de Santa Catarina** que forneça todo o suporte material e humano necessário para implementação das medidas fixadas nos itens 3.1 e 3.2 alhures, inclusive com a inclusão e pagamento de TFD aos usuários que necessitem ser transferidos a outras cidades ou unidades federativas;

3.4. **Determinar à União** que promova todos os atos necessários à transformação dos leitos de enfermaria disponibilizados em virtude das transferências determinadas nos itens 3.1 e 3.2 alhures, em leitos de UTI, disponibilizando ainda toda a equipe médica e de saúde necessária (recursos humanos), assim como todos os medicamentos, insumos e demais itens necessários ao pleno funcionamento dos leitos de UTI, conforme protocolos aplicáveis;

3.5. **Determinar à União** que promova imediatamente a transferência de pacientes graves que atualmente encontram-se internados em leitos de UTI por outras enfermidades diversas da Covid-19 para outras Cidades de outros Estados da Federação, com garantia de pagamento e ajustes de TFD, bem como assim o faça sempre que necessário quando a rede local e/ou Estadual não dispuser de vaga disponível imediata para os pacientes de Covid-19, mantendo-se em Chapecó, Xanxerê e região apenas o quantitativo que possa ser atendido de forma adequada pelo sistema local, com o objetivo de disponibilizar aqueles leitos aos pacientes de Covid-19 que não podem ser transportados por via aérea tendo em vista as implicações respiratórias inerentes ao transporte aéreo; [ suspensa pela decisão do e. 60]

3.5.1. Saliento que devem ser realizadas transferências daqueles pacientes para cujos casos não exista contraindicação médica, conforme protocolos aplicáveis.

3.6. **Determinar ao Estado de Santa Catarina** que também forneça todo o suporte material e humano necessário para implementação da medida fixadas no item 3.5 alhures, inclusive com a inclusão e pagamento de TFD aos usuários que necessitem ser transferidos a outras cidades ou unidades federativas;

3.7. **Determinar à União** que, se necessário enquanto não implementadas as medidas necessárias ao cumprimento da determinação constante no item 3.5 ou mesmo quando necessário, conforme a demanda que se apresentar, requisite leitos de UTI em Hospitais particulares de qualquer localidade no país que estejam aptos a receber os pacientes com Covid-19 ou por qualquer outra enfermidade, ainda que não sejam de Chapecó, Xanxerê e região, com observância da ordem da fila de espera do Estado de Santa Catarina;

3.8. **Determinar à União e ao Estado de Santa Catarina, solidariamente,** que, caso não haja condições materiais e de pessoal em hospitais públicos e privados em distância exequível segundo os protocolos de remoção de pacientes, seja via aérea ou terrestre, que promovam a disponibilização de novos leitos de UTI e/ou de enfermaria para tratamento de pacientes com Covid-19, ainda que seja necessária a implementação de Centro de Referência Emergencial e Provisório, com estrutura de UTI e/ou enfermaria, enquanto durar a situação de calamidade pública, com capacidade e adequação para atender os pacientes com insuficiência respiratória aguda grave com necessidade de ventilação mecânica e os pacientes que estejam na iminência de atingir esta condição, devendo ser assegurados aos profissionais que exercerão suas funções no local o fornecimento de equipamentos de proteção;

3.9. **Determinar à União** que realize contratações, conforme a necessidade que se apresentar, de UTI's aéreas para a efetivação de voos entre Chapecó, Xanxerê e região e as cidades onde estiverem localizadas as unidades hospitalares aptas a receber os pacientes a serem transferidos, no caso de a própria União não conseguir efetivar por meios próprios;

3.10. **Advirto os requeridos** que, na efetivação das determinações constantes nesta decisão, devem ser adotadas as providências para que o transporte ou remoção dos pacientes observe os critérios técnicos e protocolos de segurança médica, de modo a que o ato não represente risco para suas vidas. Em todos os casos deverá existir prévio consentimento do doente ou da família do doente, no caso de incapacidade temporária.

3.11. **Fixo um prazo máximo, para ambos os réus, de 24 (vinte e quatro) horas** para início de todas as determinações alhures.

3.12. **Fixo ainda, a título de multa, por eventual descumprimento de quaisquer das medidas, a quantia de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) ao dia,** expressão financeira que considero adequada para que os requeridos então sejam estimulados a dar cumprimento, diante da complexidade que o caso enseja. Esclareço que o valor é fixado por eventual descumprimento por qualquer dos réus a qualquer das determinações alhures, individual ou conjuntamente pelos requeridos.

3.13. ***Determino ainda à União*** que, no prazo de 5 (cinco) dias, informe nestes autos a respeito da existência de estudos técnicos para apresentação de plano de atendimento de urgência/emergência para grandes catástrofes ou eventualmente a respeito da própria existência de tal plano, no qual conste o planejamento específico para Chapecó e região.

3.13.1. Apresentados tais documentos ou manifestações acerca, abra-se vista aos autores para manifestação, também no prazo de 5 (cinco) dias.

3.13.2. Após, voltem os autos conclusos para deliberação quanto ao ponto.

#### **4. Intimações**

4.1. Intimem-se, com urgência. Se necessário, expeçam-se mandados em regime de plantão.

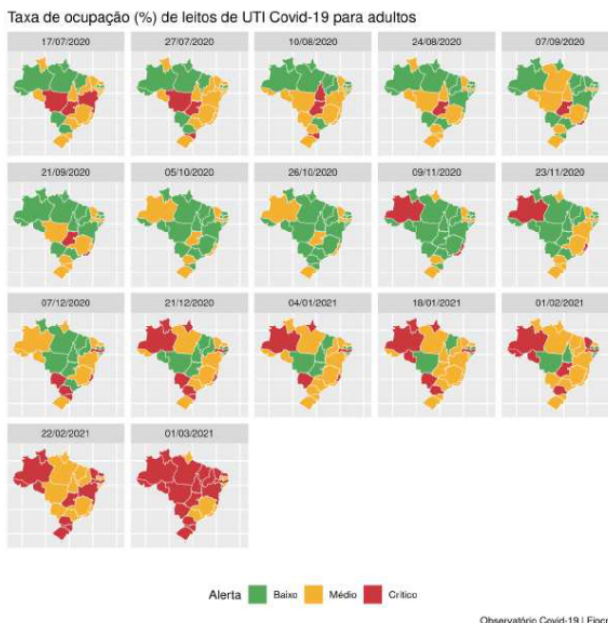
**4.2. Advirto os réus ainda que, excepcionalmente, os prazos de intimação fixados nesta decisão não se suspenderão e/ou interromperão por qualquer motivo, inclusive por aquele decorrente da decisão administrativa proferida no processo SEI 0000492-58.2021.4.04.8002, documento 5499412 ou eventuais prorrogações da vigência desta.**

**4.3. Advirto os réus ainda que, excepcionalmente, os prazos de intimação fixados no capítulo 3 desta decisão passarão a fluir do momento que disponibilizada a presente decisão junto ao feito eletrônico e lançamento de fase de "intimação em secretaria" no sistema E-proc, não se aplicando, excepcionalmente - repito - ante a urgência que o caso requer, a sistemática de fluência do prazo somente a partir da abertura da intimação pela parte ou automaticamente pelo sistema E-proc, tampouco o termo final às 23h59min59seg do último dia de prazo.**

Não obstante os judiciosos fundamentos esposados pelo juízo de origem e da possibilidade de judicialização das demandas relacionadas ao direito à saúde, o caos sanitário instalado no país com a pandemia da COVID-19, onde é flagrante a superlotação das UTIs de norte a sul do país, em praticamente todos os Estados da Federação, não autoriza a União criar distinções entre brasileiros ou preferências entre si, consoante o art. 19, da *Constituição da República*.

Confira-se, a propósito, a evolução da ocupação dos leitos hospitalares realizada pela FIOCRUZ, reproduzida na inicial do presente recurso (e. 1/ fl. 06):

Seguindo padrão preconizado pela OMS, as taxas de ocupação são classificadas em zona de alerta crítica (vermelho) quando iguais ou superiores a 80%, em zona de alerta intermediária (amarelo) quando iguais ou superiores a 60% e inferiores a 80%, e fora de zona de alerta (verde) quando inferiores a 60%. Como podemos observar na sequência de 17 mapas abaixo, mesmo no período entre a segunda metade de julho e o mês de agosto, quando foram registrados os maiores números de casos e óbitos, não tivemos um cenário como o atual, com a maioria dos estados e Distrito Federal na zona de alerta crítica.



De outro modo, não se pode olvidar que a responsabilidade da União no âmbito do SUS cinge-se à formulação de políticas públicas e financiamento do sistema, não cabendo, evidentemente, a gestão dos recursos humanos e hospitalares dispensados no atendimento em face da descentralização que rege o sistema, conforme o próprio STF asseverou ao julgar a ADPF 672 referida na decisão ora agravada:

*CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). RESPEITO AO FEDERALISMO. LEI FEDERAL 13.979/2020. MEDIDAS SANITÁRIAS DE CONTENÇÃO À DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS. ISOLAMENTO SOCIAL. PROTEÇÃO À SAÚDE, SEGURANÇA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA. COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). COMPETÊNCIAS DOS ESTADOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PREVISTAS EM LEI FEDERAL. ARGUIÇÃO JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE. 1. Proposta de conversão de referendo de medida cautelar em julgamento definitivo de mérito, considerando a existência de precedentes da CORTE quanto à matéria de fundo e a instrução dos autos, nos termos do art. 12 da Lei 9.868/1999. 2. A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre*



*os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19. 3. Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990). 4. O Poder Executivo federal exerce o papel de ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública, mas nem por isso pode afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotem medidas sanitárias previstas na Lei 13.979/2020 no âmbito de seus respectivos territórios, como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, sem prejuízo do exame da validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal editado nesse contexto pela autoridade jurisdicional competente. 5. Arguição julgada parcialmente procedente. (ADPF 672 MC-Ref, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 13/10/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-260 DIVULG 28-10-2020 PUBLIC 29-10-2020)*

Ademais, em recentes decisões, o SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL limitou-se a determinar que a União arque com os altos custos de UTIs reivindicados por diversos Estados da Federação, **sem qualquer ingerência na gestão de leitos:**

*Ação Cível Originária. Direito social à saúde (CF, arts. 6º e 196). Pandemia do novo Coronavírus. COVID-19. Dever da União de prover os entes subnacionais na execução e formulação de políticas sanitárias. Injustificada redução de custeio dos leitos de UTI nos Estados-membros. Limites à discricionariedade administrativa na concretização de políticas constitucionais de saúde pública. Presença dos requisitos do art. 300 do CPC. Probabilidade de direito evidenciada. Risco de dano caracterizado: não há nada mais urgente do que o desejo de viver. Tutela provisória de urgência deferida. (ACO 3478, Rel. Min. Rosa Weber, decisão proferida em 03-03-2021.*

Destaca-se, por oportuo, excerto da decisão proferida pela eminente Ministra Rosa Weber:

*O recrudescimento das taxas de contaminação, internação e letalidade em decorrência da pandemia da COVID-19 é incontroverso e notório (CPC/2015, art. 374, I e III). O momento atual vem se mostrando ainda mais desafiador diante das evidências científicas de novas cepas, mutações e variantes do Coronavírus. Em condições tais, de*

*recrudescimento da pandemia no território nacional, não é constitucionalmente aceitável qualquer retrocesso nas políticas públicas de saúde, como por exemplo, no ponto que aqui importa, a que resulta em um decréscimo no número de leitos de UTI habilitados (custeados) pela União.*

*A diminuição do número de leitos em um cenário de recrudescimento da pandemia é o bastante para o reconhecimento do interesse processual do Estado autor. Portanto, não me convencem, ao menos nesse juízo provisório, as alegações da União, formuladas na ACO 3.473, conexa, de que não há pretensão resistida à habilitação de novos leitos. Os próprios argumentos de mérito articulados pela União contra o pedido de tutela de urgência evidenciam a necessidade da intervenção judicial para equalizar o impasse federativo que ora se apresenta. Destaco, nesse contexto, a informação do Conselho Nacional de Secretário de Saúde (CONASS) no sentido de que, em janeiro de 2021 existiam 7.017 leitos de financiados pelo Ministério da Saúde e, em fevereiro 2021, 3.187 leitos, contra os 12.003 leitos habilitados em dezembro de 2020. Mostram-se igualmente preocupantes as alegações do Estado requerente de que não teria, a ré, se posicionado sobre a prorrogação da habilitação dos 278 de leitos de UTI (solicitada em janeiro e fevereiro de 2021), bem como de que não contará, o Estado requerente, já partir de março de 2021, com o financiamento de 'nenhum' leito de UTI para pacientes com COVID 19 por parte do Governo Federal (evento 5). É sabido, conforme assentei nos feitos conexos ao presente (ACO 3.473, ACO 3.474 e ACO 3.475), da tramitação de crédito orçamentário extraordinário para fazer frente a essas vulnerabilidades.*

*Ocorre que as vidas em jogo não podem ficar na dependência da burocracia estatal ou das idiosincrasias políticas, ainda que se reconheça que o decréscimo do financiamento de leitos possa ser circunstancial -, decorrente do próprio dinamismo e imprevisibilidade da evolução da pandemia-, ou motivado por protocolos orçamentários os quais a União é obrigada a cumprir. Em xeque, na pandemia do Coronavírus, cláusulas vitais de saúde coletiva. Juridicamente repelidas por esta Suprema Corte, por inócuas, medidas de improviso e sem comprovação científica para combater a pandemia do Coronavírus. Firmado em recentes precedentes que o caminho para combater uma pandemia dessa natureza passa, prioritariamente, à luz da Constituição Federal, pelo estado da arte das evidências científicas. O discurso negacionista é um desserviço para a tutela da saúde pública nacional. A omissão e a negligência com a saúde coletiva dos brasileiros têm como consequências esperadas, além das mortes que poderiam ser evitadas, o comprometimento, muitas vezes crônico, das capacidades físicas dos sobreviventes que são significativamente subtraídos em suas esferas de liberdades.*

*Em defesa da população no ensejo da pandemia, 'a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde' (ADI N. 6341, Rel. Min. Marco Aurélio, redator p/acórdão Min. Edson Fachin, Plenário). A União compete planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas (art. 21, XVIII, da CF) - v.g. ADPF 756, ADI 6.586 e 6.587, todas de relatoria do Min. Ricardo Lewandowski; e ADPF 709-MC, Rel. Min. Roberto Barroso.*

*Em tema de saúde coletiva, o elã do federalismo de cooperação impõe ao Governo Federal 'atuar como ente central no planejamento e coordenação de ações integradas (...), em especial de segurança sanitária e epidemiológica no enfrentamento à pandemia da COVID-19, inclusive no tocante ao financiamento e apoio logístico aos órgãos regionais e locais de saúde pública' (ADPF 672, Rel. Min. Alexandre de Moraes, Plenário).*

*Nesse contexto, uma vez identificada omissão estatal ou gerenciamento errático em situação de emergência, como aparentemente ora se apresenta, é viável a interferência judicial para a concretização do direito social à saúde, cujas ações e serviços são marcadas constitucionalmente pelo acesso igualitário e universal (CF, arts. 6º e 196). De fato, é restrita a margem de discricionariedade na concretização das políticas de saúde coletiva, sobrelevado, esse dever prestacional, em situação de emergência sanitária. É da jurisprudência desta Suprema Corte (...) que o dever estatal de atribuir efetividade aos direitos fundamentais, de índole social, qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa. Isso significa que a intervenção jurisdicional, justificada pela ocorrência de arbitrária recusa governamental em conferir significação real ao direito à saúde, tornar-se-á plenamente legítima (sem qualquer ofensa, portanto, ao postulado da separação de poderes), sempre que se impuser, nesse processo de ponderação de interesses e de valores em conflito, a necessidade de fazer prevalecer a decisão política fundamental que o legislador constituinte adotou em tema de respeito (RE 581.352 Agr., Rel. Min. Celso de Mello). Portanto, é de se exigir do Governo Federal que suas ações sejam respaldadas por critérios técnicos e científicos, e que sejam implantadas, as políticas públicas, a partir de atos administrativos lógicos e coerentes. E não é lógica nem coerente, ou cientificamente defensável, a diminuição do número de leitos de UTI em um momento desafiador da pandemia, justamente quando constatado um incremento das mortes e das internações hospitalares.*

Diante disso, revela-se prudente a suspensão da decisão agravada em relação à União até ulterior deliberação pelo relator originário do presente recurso, o qual também deverá deliberar sobre os demais pedidos veiculados pelo agravante.

**Ante o exposto, defiro parcialmente a tutela de urgência para suspender a decisão agravada até ulterior deliberação do Relator do presente recurso.**

Intimem-se, sendo que as parte agravadas, inclusive, para os fins do art. 1.019, II, do CPC/2015.

---

Documento eletrônico assinado por **PAULO AFONSO BRUM VAZ, Desembargador Federal**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40002406604v10** e do código CRC **6e74a63f**.

Informações adicionais da assinatura:  
Signatário (a): PAULO AFONSO BRUM VAZ  
Data e Hora: 7/3/2021, às 21:42:17

---

**5009287-15.2021.4.04.0000**

**40002406604 .V10**