



Revista da

# Procuradoria Geral do Estado do Maranhão

Volume 6



2021

**REVISTA DA  
PROCURADORIA GERAL DO  
ESTADO DO MARANHÃO**

**V. 6, 2021**



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO**

**REVISTA DA PROCURADORIA GERAL DO  
ESTADO DO MARANHÃO**

**VOLUME 6**

**SÃO LUÍS, 2021**

Copyright @ 2021, by Procuradoria Geral do Estado do Maranhão

A Revista da Procuradoria Geral do Maranhão é publicada com frequência anual. Permite-se a transcrição de textos nela contidos desde que citada a fonte. Qualquer pessoa pode enviar, diretamente à Comissão Editorial, matéria para publicação na Revista. Os trabalhos assinados representam apenas a opinião pessoal dos respectivos autores.

Tiragem: 500 exemplares.

---

Revista da Procuradoria Geral do Estado do Maranhão. – v.1, n. 1(2014-).  
- São Luís: Procuradora Geral do Estado do Maranhão, 2021.

225 p.

v.6,n.6: il. 15 cm x 21, 5 cm.

Anual

ISSN: 2358-3118

1. Direito – Periódicos. 1. Maranhão. Procuradoria Geral do Maranhão

CDU: 34(05) (812.1)

CDD: 340.05

---

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Bibliotecária responsável: Núbia Helena Leito Coelho Pinto  
(CRB-13/745)

**PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO MARANHÃO**

Av. Juscelino Kubitschek, nº 25,  
Quintas do Calhau, São Luís - Maranhão  
Telefone: (098) 323256767.  
Home page: [www.pge.ma.gov.br](http://www.pge.ma.gov.br)



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO**

**FLÁVIO DINO**

Governador do Estado

**RODRIGO MAIA ROCHA**

Procurador-Geral do Estado

**ALEXANDRE CAVALCANTI PEREIRA**

Procurador do Estado

Conselheiro Editorial

**CARLOS HENRIQUE FALCÃO DE LIMA**

Procurador do Estado

Conselheiro Editorial

**GABRIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA**

Procurador do Estado

Conselheiro Editorial

**JOSÉ CLÁUDIO PAVÃO SANTANA**

Procurador do Estado

Conselheiro Editorial

**MARCUS VINÍCIUS BACELLAR ROMANO**

Procurador do Estado

Conselheiro Editorial

**MIGUEL RIBEIRO PEREIRA**

Procurador do Estado

Conselheiro Editorial

**OSEIAS AMARAL DA SILVA**

Procurador do Estado

Conselheiro Editorial

# SUMÁRIO

## APRESENTAÇÃO

*Rodrigo Maia Rocha*.....9

## ARTIGOS

**Juizados especiais: uma análise dos princípios estruturais e o crescente enfrentamento de processos em matéria de saúde**

*Ariela de Almeida Serra; Verônica de Almeida Carvalho*..... 13

**Alterações no contrato de trabalho do médico no curso da pandemia da Covid-19**

*Jaqueline Alves da Silva Demétrio; Alexandre Bezerra Praseres; Lucio Menezes Vale*.....27

**A concretização constitucional diante da declaração de inconstitucionalidade do artigo 1.790 do Código Civil brasileiro**

*Alexandre Bezerra Praseres; Jaqueline Alves da Silva Demétrio*.....51

## PEÇAS

**Ação de Obrigação de Fazer relacionada ao combate às notícias falsas**.....77

**Petição intermediária na ADPF nº 568/DF para utilização de recursos no combate ao Coronavírus**.....93

**Petição de ingresso como *AMICUS CURIAE* em ADI 6362 referente a requisição administrativa de bens e serviços**.....99

**Agravo de Instrumento referente a contratação de profissionais de saúde**.....117

<b>Contestação em mandado de segurança sobre <i>lockdown</i>.....</b>	<b>141</b>
<b>Petição Intermediária na ADPF 665.....</b>	<b>161</b>
<b>Petição na ACO nº 3451 sobre vacinação.....</b>	<b>177</b>
<b>Ação cível originária sobre leitos de UTI.....</b>	<b>201</b>

## APRESENTAÇÃO

É com satisfação que a Procuradoria Geral do Estado do Maranhão apresenta a 6.<sup>a</sup> Edição da Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado, na qual tivemos o prazer de contar com uma produção rica nos posicionamentos doutrinários e peças jurídicas referentes à defesa da Fazenda Pública, seja no aspecto consultivo, seja no plano contencioso.

A todos que se dispuseram a escrever neste momento conosco, nosso muito obrigado. Agradecemos, também, ao nosso Conselho Consultivo, sempre competente e comprometido com a excelência em seus pareceres, atestando, assim, a importância de uma visão profissional e capacitada sobre cada assunto versado nos trabalhos que compõem este periódico.

Nosso objetivo é criar um espaço para que a comunidade jurídica possa expor suas produções acadêmicas, bem como ter um instrumento eficaz de confluência de discussões e atualizações da vivência jurídica.

Para que isso seja concreto, sabemos do nosso compromisso institucional em fomentar a excelência em nossas publicações, que propiciem ao leitor a assimilação de temáticas voltadas para advocacia pública, bem como para o Sistema de Justiça.

Dessa forma, a presente edição conta com trabalhos das mais diversas searas, notadamente nos campos do direito sanitário, constitucional, civil, trazendo temáticas relevantes acerca dos temas percorridos, destacando-se o tema da pandemia do COVID-19.

Desejamos a todos uma proveitosa e enriquecedora leitura.

**Rodrigo Maia Rocha**  
Procurador-Geral do Estado do Maranhão



# JUIZADOS ESPECIAIS: UMA ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS ESTRUTURAIS E O CRESCENTE ENFRENTAMENTO DE PROCESSOS EM MATÉRIA DE SAÚDE

Ariela de Almeida Serra<sup>1</sup>  
Verônica de Almeida Carvalho<sup>2</sup>

**RESUMO:** Os Juizados Especiais representam um modelo de justiça acessível, com a finalidade de possibilitar a fruição dos direitos e das garantias constitucionais. Os princípios que permeiam a atuação dos Juizados Especiais têm a função de garantir que, por meio de um processo célere e seguro, o jurisdicionado tenha acesso a um bem da vida garantido por lei ou pelas normas constitucionais. O direito à saúde enquanto direito fundamental de eficácia plena, em razão de políticas públicas insuficientes, tem sido objeto de inúmeras demandas judiciais. O crescimento das ações do campo da saúde tem sido o foco de preocupação por parte de diversos órgãos, inclusive do Conselho Nacional de Justiça. A pandemia ocasionada pela Covid-19 culminou no aumento das ações judiciais, além da necessidade de análise e interlocução dos Poderes da República para a solução das questões advindas da crise sanitária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Juizados Especiais; Direitos Fundamentais; Direito à saúde; Judicialização crescente.

**ABSTRACT:** The Small-Claims Court, in Brazil, represents a system of accessible justice with the purpose of enabling the access of constitutional rights and constitutional guarantees. The principles that permeate the performance of the Small-Claims Court is that these courts have to fulfill and ensure that, through a fast and safe process, the person who claims for legal rights has the right to get access to fundamental rights guaranteed by the law or by the constitutional rules. The right to health as a fundamental right has been the subject

1 Pós-graduada em Direito Administrativo e Direito do Estado. Procuradora do Estado da Bahia da PGE/BA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1378210814349140>. E-mail: [arielaserra9@gmail.com](mailto:arielaserra9@gmail.com).

2 Pós-graduada em Processo Civil. Procuradora do Estado da Bahia da PGE/BA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3729930348778899>. E-mail: [almeidacarvalho.veronica@gmail.com](mailto:almeidacarvalho.veronica@gmail.com).

of various judicial demands, due to insufficient public policies. The growth of lawsuits in the field of health has been the focus of concern of several institutions, including the Brazilian National Council of Justice. The Covid-19 pandemic resulted in an increase in lawsuits. In addition to that, the need for analysis and dialogue within the three separation of powers in order to sort out issues arising from the health crisis deepened the internal crisis.

**KEYWORDS:** Small-Claims Court. Fundamental rights. Right to health. Increasing lawsuits

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento exponencial de demandas fez com que o legislador criasse meios para apressar o trâmite processual e também solucionar os já existentes. Pode-se citar como exemplos, no âmbito do Poder Judiciário, os institutos da “repercussão geral” e “coisa julgada”. Nesse sentido, em 26 de setembro de 1995 foi sancionada a **Lei dos Juizados Especiais**, qual seja, a **Lei nº 9.099/95 (BRASIL, 1995)**<sup>3</sup>.

O Juizado Especial Cível (JEC) é um órgão judicial de primeira instância dos Estados e do Distrito Federal criado pela Lei nº 9.099/95, cujo principal escopo é o de analisar e julgar demandas menos complexas e que não superem o valor de 40 (quarenta) salários mínimos (com base no artigo 3º). Do contrário, deve haver a renúncia quanto ao valor excedente. Uma das suas principais características é a busca do acordo entre as partes (BRASIL, 1995)<sup>4</sup>.

Destaca-se que as pessoas físicas maiores de 18 (dezoito) anos, as microempresas, as associações civis de interesse público e as sociedades de crédito ao microempreendedor podem atuar como demandantes de uma ação proposta no Juizado. A parte interessada pode ingressar diretamente perante os Juizados. O acompanhamento de um advogado não é obrigatório nas ações que envolvem valores inferiores a 20 salários

3 BRASIL. Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Lex: Brasília, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

4 *Idem*, 1995.

mínimos. Nessa toada, também é imprescindível ter a presença de advogado, existindo um recurso por qualquer uma das partes.

Do mesmo modo, no âmbito da Justiça Federal, o Juizado Especial Federal (JEF) é designado para intervir nas causas de menor gravidade. O JEF processa e julga pleitos em matéria federal, cujo valor não ultrapasse a 60 (sessenta) salários mínimos, com base na Lei nº 10.259/01 (BRASIL, 2001)<sup>5</sup>.

Resumidamente, o microssistema dos Juizados Especiais busca proporcionar meios rápidos para o acesso e a efetividade da justiça, de modo a acelerar o trâmite processual. Usualmente, os conflitos são solucionados de forma pacífica por meio da conciliação e da mediação. O Juizado Especial tem como princípios fundamentais: a oralidade, a simplicidade, a informalidade, a economia processual e a celeridade.

O presente estudo debruça-se sobre os conceitos doutrinários e jurisprudenciais relativos aos temas acima explicitados, atrelados à análise da crescente demanda e correlacionados com a área da saúde, no âmbito dos Juizados Especiais.

Isso porque no ano de 2020, em razão da pandemia causada pela Covid-19, as ações judiciais da matéria de saúde que, a esse respeito, estavam em uma curva crescente, representaram uma preocupação do Judiciário brasileiro, diante do desafio de compatibilizar a concretude do direito à saúde com as limitações financeiras e materiais dos entes públicos.

A crise sanitária, advinda da pandemia gerada pela Covid-19, demonstrou a necessidade de compatibilizar as ações dos poderes legislativo, executivo e judiciário para a garantia da dignidade humana. A interlocução dos poderes e de todo o Judiciário Nacional teve como objetivo garantir a ampliação do acesso à saúde, além da dignidade humana.

---

5 BRASIL. Lei nº 10.259, de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Lex: Brasília, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10259.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

## 2 PRINCÍPIOS QUE NORTEIAM O SISTEMA DOS JUIZADOS ESPECIAIS

A Constituição Federal de 1988 firmou o compromisso de promover o Estado de bem estar social, com a positivação de inúmeros direitos da segunda dimensão, como por exemplo: educação, moradia, saúde etc. Caso contrário, a não implantação de tais direitos sociais, de cunho constitucional, viabiliza o cidadão a pleitear judicialmente por tais direitos. Além do mais, o acesso à justiça é um direito constitucional fundamental (BRASIL, 1988)<sup>6</sup>.

Cappelletti e Garth (1988)<sup>7</sup> elucidam que o acesso à justiça é mais amplo do que ao Poder Judiciário, considerando que ele:

[...] serve para determinar duas finalidades básicas do sistema jurídico - o sistema pelo qual as pessoas podem reivindicar seus direitos e/ou resolver seus litígios sob os auspícios do Estado. Primeiro, o sistema deve ser igualmente acessível a todos; segundo, ele deve produzir resultados que sejam individual e socialmente justos (CAPPELLETTI; GARTH, 1988, p. 8)

Neste contexto, os Juizados Especiais, suas sistemáticas e seus princípios representam um avanço democrático da Constituição Federal. Isso porque o artigo 98, I da Carta Magna (BRASIL, 1988)<sup>8</sup> previu a criação dos juizados especiais, com o escopo de dar concretude ao direito fundamental de acesso à justiça. Vale destacar que o legislador ordinário editou a sua lei regulamentadora — Lei nº 9.099, datada em 26 de setembro de 1995 (BRASIL, 1995)<sup>9</sup> — sete anos após a previsão constitucional da criação dos juizados.

6 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

7 CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Porto Alegre: Fabris, 1988.

8 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

9 BRASIL. **Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995**. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Lex: Brasília, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm). Acesso em 11 nov. 2020

Os princípios norteadores dos Juizados especiais estão previstos no artigo 2º da Lei nº 9.099/95 (BRASIL, 1995)<sup>10</sup> — sete anos após a previsão constitucional da criação dos juizados; que assim dispõe: Art. 2º. o processo orientar-se-á pelos critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, buscando, sempre que possível, a conciliação ou a transação (BRASIL, 1995, p. 1).

De acordo com Alexy (1997)<sup>11</sup>, o conceito de princípios abrange as:

[...] normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível, dentro das possibilidades jurídicas e reais existentes. Por isso, são mandados de otimização, caracterizados pelo fato de que podem ser cumpridos em diferentes graus e que a medida devida de seu cumprimento não só depende das possibilidades reais, mas também das jurídicas. O âmbito do juridicamente possível é determinado pelos princípios e regras opostas (ALEXY, 1997, p. 86).

O estudo dos princípios contidos no artigo 2º da Lei nº 9.099/95 (BRASIL, 1995) possibilita o conhecimento do sistema dos Juizados Especiais.

O princípio da oralidade representa a tônica que orienta a prática dos atos processuais nos juizados especiais. Por conseguinte, a maioria dos atos pode ser realizada oralmente, por meio de uma linguagem acessível para as partes. Ademais, o **princípio da oralidade** proporciona uma proximidade maior entre o julgador e o jurisdicionado, apresentando-se como uma inovação no cenário jurídico tradicional e a partir dele, derivando os princípios da imediatidade e da identidade física do juiz.

Os atos processuais que exemplificam o princípio da oralidade nos Juizados Especiais são: a realização da petição inicial, a contestação, a apresentação de embargos de declaração e o pedido de execução de sentença. Vale registrar que tais atos podem ser realizados oralmente ou por escrito.

---

10 *Idem*, 1995.

11 ALEXY, Robert. *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1997.

Os princípios da simplicidade e da informalidade são resultado da instrumentalidade das formas e da economia processual. A forma do ato processual deve, necessariamente, ser encarada como um meio que nunca deve prejudicar o fim a que se destina. Assim, não deve haver solenidade nas formas.

Relativamente ao princípio da economia processual, no caso de existirem duas alternativas para tomada de decisão, a escolha deve recair, necessariamente, sobre aquela que onere menos as partes e ao próprio Estado. Aqui, pode ser citada a gratuidade da justiça como regra nos Juizados Especiais, facilitando, portanto, o acesso à justiça.

A celeridade processual advém da simplificação dos procedimentos e da adoção de atos simples, não podendo, por outro lado, violar a segurança jurídica. Além disto, há a possibilidade de a parte atuar no Juizado desacompanhada de um advogado na primeira instância, nas causas de até 20 (vinte) salários mínimos.

O artigo 2º da Lei nº 9.099/95 (BRASIL, 1995)<sup>12</sup> menciona que os processos nos Juizados Especiais deverão buscar a conciliação ou a transação.

A respeito das características dos Juizados Especiais, Chimenti (2005)<sup>13</sup> leciona que:

Trata-se de um sistema ágil e simplificado de distribuição da Justiça pelo Estado. Cuidando das causas do cotidiano de todas as pessoas (relações de consumo, cobranças em geral, direito de vizinhança etc.), independentemente da condição econômica de cada uma delas, os Juizados Especiais Cíveis aproximam a Justiça e o cidadão comum, combatendo o clima de impunidade e descontrole que hoje a todos preocupa (CHIMENTI, 2005, p. 5).

Dessa forma, os Juizados Especiais traduzem a tentativa constitucional de busca por uma justiça mais democrática, com

12 BRASIL. Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Lex: Brasília, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

13 CHIMENTI, Ricardo Cunha. *Teoria e Prática dos Juizados Especiais Cíveis Estaduais e Federais*. São Paulo: Saraiva, 2005.

mecanismos de simplificação dos atos processuais, sem representar a perda da segurança jurídica. Representam, assim, um mecanismo de acesso à justiça, além da concretização de direitos.

### 3 O CRESCIMENTO DOS PROCESSOS EM MATÉRIA DE SAÚDE NOS JUIZADOS ESPECIAIS

O direito à saúde é um direito fundamental constitucional de segunda geração. Trata-se de um direito eminentemente prestacional e depende, portanto, de políticas públicas para a sua implementação.

A Constituição Federal (BRASIL, 1988)<sup>14</sup> prevê expressamente que:

Art. 196. A **saúde** é **direito** de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 107)(**grifo nosso**)<sup>15</sup>.

Atualmente, não há dúvida de que as políticas públicas de saúde não são suficientes para todos os cidadãos, seja em razão da amplitude do rol de prestações que seriam necessárias para garantir o direito à saúde, seja por conta das limitações financeiras específicas para as nações em desenvolvimento. Ademais, verifica-se que o surgimento de tratamentos e de novas tecnologias voltadas ao campo da saúde possuem um valor expressivo, do ponto de vista do gasto com a saúde pública.

O fenômeno da judicialização consiste no resultado de um processo histórico, próprio do constitucionalismo democrático, cuja raiz possui diversos fatores, sobretudo na Constituição, particularmente na dimensão objetiva dos direitos fundamentais. Em se tratando da judicialização da saúde, destaca-se que esta deve ser compreendida como uma busca vasta de bens e direitos perante o Poder Judiciário,

---

14 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

15 *Idem*, 1988.

envolvendo: insumos, medicamentos, entre outras demandas, sendo todas amparadas pelo princípio do direito à saúde.

Na prática, o que todos os tribunais e juizados especiais brasileiros têm observado é um número crescente de ações que pleiteiam internações, cirurgias, tratamentos e medicamentos em face do Poder Público.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem manifestado preocupação ano após ano, com o número de demandas em matéria de saúde. A curva crescente das necessidades tem preocupado os juízes, os tribunais e os entes públicos que são demandados, considerando que:

A dimensão da judicialização da saúde no país pode ser verificada por meio de números. Entre 2008 e 2017, o número de demandas judiciais relativas à saúde teve um aumento de 130%. Os dados são da pesquisa “Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e proposta de solução”, realizada pelo CNJ em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper). Em outro dado, do total de mais de 78 milhões de processos em tramitação, cerca de 2 milhões relacionam-se ao direito à saúde. E, conforme apurado no mais recente relatório Justiça em Números que será publicado em agosto, somente em 2019 foram ajuizadas 474.429 novas ações com demandas relacionadas a essa temática (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2020b, p. 2-3)<sup>16</sup>.

Vale destacar que a pandemia causada pela Covid-19 coloca o direito sanitário como protagonista na sociedade atual, afinal, inúmeras são as consequências das políticas públicas implementadas em matéria de saúde no ano de 2020. Cita-se, como exemplo, a paralisação das cirurgias eletivas em hospitais públicos, em razão da necessidade do isolamento social e de direcionar profissionais da saúde para as ações urgentes nos hospitais de campanha.

O Conselho Nacional de Justiça (2020b) se pronunciou acerca do impacto da pandemia nos processos judiciais em todo o Brasil:

O corregedor nacional de Justiça, ministro Humberto Martins, destacou que a crise sanitária resultará em um

---

16 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Soluções consensuais podem conter judicialização da saúde. Conselho Nacional de Justiça, jun. 2020b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/solucoes-consensuais-podem-conter-judicializacao-da-saude/>. Acesso em 03 nov. 2020.

aumento ainda maior no número de processos. “Cabe a nós entendermos o funcionamento desta complexa engrenagem, não só para oferecermos soluções mais uniformes a controvérsias idênticas, como também para compreendermos quais são as dificuldades enfrentadas pelo Legislativo e, sobretudo, pelo Executivo no tocante à efetiva satisfação do direito fundamental à saúde”, disse. Humberto Martins ressaltou também que a pluralidade de visões e o permanente debate do direito à saúde são essenciais para a qualidade da prestação jurisdicional nos casos já em tramitação, para a maior legitimação dos julgados, para desenvolver o exercício da competência da magistratura à proteção do interesse público e à uniformização dos julgados (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2020b, p. 3).<sup>17</sup>

Considera-se inegável que, quando o jurisdicionado não tem acesso a uma prestação de saúde, administrativamente, no Poder Judiciário e particularmente, nos Juizados Especiais, existe a possibilidade da concretização de tais direitos. É o que se verifica nas hipóteses que envolvem casos como: uma fila de espera para cirurgia ou mesmo para o internamento de pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nesse contexto, por meio de uma ação judicial em trâmite no Juizado Especial, o jurisdicionado ou a parte autora do processo poderão obter uma liminar ou sentença com essa obrigação de fazer.

No entanto, o excesso de judicialização na saúde tem gerado problemas estruturais em toda a sociedade. Isso porque se para um cidadão conseguir a internação ou um medicamento, ele precise aguardar uma decisão judicial, não haverá possibilidade de planejamento por parte das políticas de saúde. É evidente que a compra de medicação para um único paciente — na hipótese de decisão judicial — acarreta, de imediato, na compra mais cara, por se configurar na denominada compra emergencial e não por licitação que, por sua vez, busca um preço melhor.

Acrescenta-se ainda que a celeridade processual dos Juizados não se coaduna com a necessidade apontada nos casos de requerimentos

---

17 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Soluções consensuais podem conter judicialização da saúde. Conselho Nacional de Justiça, jun. 2020b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/solucoes-consensuais-podem-conter-judicializacao-da-saude/>. Acesso em 03 nov. 2020.

de medicamentos para doenças raras, de produção probatória mais aprofundada. Nessas especificidades, a investigação judicial torna-se salutar para a solução da demanda, por meio de um arcabouço probatório consistente.

Até mesmo nas hipóteses de internamento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), as decisões judiciais podem ocasionar efeitos estruturais no sistema de saúde, como por exemplo, o atraso no internamento de uma pessoa que não tem decisão judicial, mas que, por suas condições de saúde, poderia ser salva com o internamento imediato. Ressalta-se aqui que o presente estudo não defende a ausência dos leitos de UTI, mas sim a necessidade da existência de um planejamento conjunto entre os poderes.

Por outro lado, sabe-se também que o Judiciário, no seu mister de decidir, atua nestas ações porque foi deflagrada a ação. É o que destaca o Ministro Luís Roberto Barroso (2017)<sup>18</sup>:

A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política. Em todos os casos referidos acima, o Judiciário decidiu porque era o que lhe cabia fazer, sem alternativa. Se uma norma constitucional permite que dela se deduza uma pretensão, subjetiva ou objetiva, ao juiz cabe dela conhecer, decidindo a matéria (BARROSO, 2017, p. 14).

Nesta perspectiva, o presente estudo não defende a omissão do Judiciário, até mesmo porque se o direito à saúde é um direito constitucional de plena eficácia, ele pode ser requerido nas ações individuais ou coletivas. Conforme já foi destacado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a questão do direito à saúde perpassa pela interlocução entre vários segmentos da sociedade.

Durante a crise sanitária da pandemia causada pela Covid-19, o Conselho Nacional de Justiça editou a Recomendação nº 66/2020

---

18 BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In: SOUZA NETO, C. P.; SARMENTO, D. (coord.). *Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

(CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2020a)<sup>19</sup>, para que os magistrados observassem, com cautela e sensibilidade, as solicitações de leitos de UTIs, além de ações de bloqueio judicial de verbas públicas e de pedidos de revogação de normativos locais (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2020c)<sup>20</sup>. A avaliação de Candice Lavocat Galvão Jobim, conselheira da Comissão Permanente de Políticas Sociais e de Desenvolvimento do Cidadão aponta que: “[...] Toda vez que a população é bem atendida, ela não precisa do Judiciário. E, toda vez que há uma falha na política pública, o cidadão vem ao Judiciário. Então, é nesse ponto que nós queremos buscar cooperação” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2020c, p. 2).

Assim, como forma de reduzir a litigiosidade e de possibilitar a máxima eficácia dos direitos sociais — como já mencionado, de cunho prestacional — as políticas públicas podem ser pensadas e discutidas entre os Poderes Públicos.

#### 4 CONCLUSÃO

O Sistema dos Juizados Especiais foi idealizado, sobretudo, para viabilizar um acesso maior ao Judiciário, com o intuito de permitir que todas as camadas sociais contactassem um órgão julgador competente para a resolução dos seus conflitos, de maneira simples e informal, objetivando sempre uma solução consensual. Todavia, infelizmente verificou-se que, de um lado, houve um aumento vertiginoso da demanda e do outro, o acúmulo de processos.

É importante salientar que a Lei nº 12.153/09 (BRASIL, 2009)<sup>21</sup> ampliou a competência dos Juizados, abarcando causas de

---

19 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 66, de 13 de maio de 2020**, 2020a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original181819202010155f88926b6ae41.pdf>. Acesso em 03 de novembro de 2020.

20 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Comissão concentra esforços por direito à saúde na pandemia. **Conselho Nacional de Justiça**, jul. 2020c. Disponível em: [www.cnj.jus.br/comissao-concentra-esforcos-por-direito-a-saude-na-pandemia/](http://www.cnj.jus.br/comissao-concentra-esforcos-por-direito-a-saude-na-pandemia/). Acesso em 03 de novembro de 2020.

21 BRASIL. **Lei nº 12.153, de 22 de dezembro de 2009**. Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios. Lex: Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12153.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12153.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

extrema complexidade — relativas a servidores, à administração pública etc. —, envolvendo matérias com repercussão geral que dependem da interpretação dos Tribunais Superiores, atravancando toda a sistemática do sistema e indo contra a proposta de simplicidade e de informalidade.

Em relação às demandas da saúde, passou-se a aceitar o ajuizamento de qualquer causa, observado apenas o seu valor — e diga-se, muitas vezes nem isso! —, desconsiderando a complexidade das provas (pareceres médicos, inovações farmacológicas), ou até mesmo fraudes incompatíveis e, portanto, acarretando na proibição de uma prova pericial.

O processo pode ser definido como um mecanismo adequado para a resolução do conflito. Todavia, faz-se necessário assegurar que isso tenha uma duração razoável para o jurisdicionado que, por sua vez, procura o Poder Judiciário com o objetivo de salvaguardar um direito que fora violado ou prestado inadequadamente. Dessa forma, para evitar que a Justiça esteja inacessível, não se recomenda criar um obstáculo inútil que dificulte ainda mais a garantia fundamental do cidadão à saúde.

Em um cenário em que, especialmente, os estados-membros enfrentam crises financeiras profundas, na era do ativismo judicial exagerado, verifica-se uma crescente interferência do Poder Judiciário nos orçamentos das Secretarias de Saúde, com a finalidade do atendimento de uma parcela muito pequena da população. O Judiciário revela-se como detentor da última e decisiva palavra na consecução da cidadania; e como é sabido, em toda situação extremada, a racionalidade e a razoabilidade não triunfam.

É evidente que as demandas encontradas na área da saúde — diante da quantidade assustadora apresentada no momento — vêm acarretando transtornos e inviabilizando os orçamentos, afetando a administração da saúde pública. Além do mais, isso tornou-se um problema ao próprio Poder Judiciário que, sem uma equipe técnica especializada, se encontra abarrotado de processos, o que dificulta o atendimento da demanda crescente.

Assim, conclui-se que a criação dos Juizados Especiais Cíveis não representou o fim da lentidão processual ou a diminuição da judicialização. Porém, isso despontou como um norte, considerando o início de uma estrada a ser percorrida com o objetivo de se alcançar uma Justiça mais célere e eficaz.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria de los Derechos Fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1997.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In: SOUZA NETO, C. P.; SARMENTO, D. (coord.). **Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

BARROSO, Luís Roberto. **Constituição, Democracia e Supremacia Judicial: direito e política no brasil contemporâneo**, 2017. Disponível em: [http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/constituicao\\_democracia\\_e\\_supremacia\\_judicial.pdf](http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/constituicao_democracia_e_supremacia_judicial.pdf). Acesso em 03 nov. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995**. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Lex: Brasília, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.259, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Lex: Brasília, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10259.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.153, de 22 de dezembro de 2009**. Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios.

Lex: Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12153.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12153.htm). Acesso em 11 nov. 2020.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Porto Alegre: Fabris, 1988.

CHIMENTI, Ricardo Cunha. **Teoria e Prática dos Juizados Especiais Cíveis Estaduais e Federais**. São Paulo: Saraiva, 2005.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 66, de 13 de maio de 2020**, 2020a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original181819202010155f88926b6ae41.pdf>. Acesso em 03 de novembro de 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Soluções consensuais podem conter judicialização da saúde. **Conselho Nacional de Justiça**, jun. 2020b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/solucoes-consensuais-podem-conter-judicializacao-da-saude/>. Acesso em 03 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Comissão concentra esforços por direito à saúde na pandemia. **Conselho Nacional de Justiça**, jul. 2020c. Disponível em: [www.cnj.jus.br/comissao-concentra-esforcos-por-direito-a-saude-na-pandemia/](http://www.cnj.jus.br/comissao-concentra-esforcos-por-direito-a-saude-na-pandemia/). Acesso em 03 de novembro de 2020.

FREITAS, Daniel Castanha de. **Direito Fundamental à Saúde e Medicamentos de Alto Custo**. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

GEBRAN NETO, João Pedro. Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas. **Interesse Público**, Belo Horizonte, v. 17, n. 89, jan./fev. 2015.

MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. **O Ativismo Judicial e o Direito à Saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

SCHULZE, Clenio Jair; GEBRAN NETO, João Pedro. **Direito à Saúde**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2019.

## ALTERAÇÕES NO CONTRATO DE TRABALHO DO MÉDICO NO CURSO DA PANDEMIA DA COVID-19

Jaqueline Alves da Silva Demetrio<sup>1</sup>

Alexandre Bezerra Praseres<sup>2</sup>

Lucio Menezes Vale<sup>3</sup>

**RESUMO:** Pesquisa jurídica com a finalidade de demonstrar as alterações no contrato de trabalho do médico no curso da pandemia da COVID-19, aplicando pesquisa bibliográfica e documental que analisará com técnica dedutiva o impacto pandêmico no mundo jurídico da classe médica, reconhecendo a sua relevância trabalhista como parte da linha de frente no combate da COVID-19, desde a sua jornada de trabalho; a utilização da telemedicina como meio tecnológico de inclusão social ao acesso à saúde; a possibilidade de suspensão de contratos frente a norma de calamidade pública e a insalubridade reconhecida perante ao caos sanitário existente, além das demais flexibilização dos direitos trabalhistas perante as normas jurídicas de emergência para combater a pandemia de COVID-19, baseado no Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda da Lei 14.020/2020; com foco no piso salarial da Lei 3.999/61 e da medida provisória 927/20 que estabeleceu a telemedicina no curso do combate sanitário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Contrato de Trabalho Médico; Covid-19; Flexibilização Laboral.

**ABSTRACT:** Legal research with the demonstration technique as changes in the doctor's employment contract in the course of the

---

1 Graduada em Direito pelo CEUMA. Mestre e Doutora em Educação pela Universidade Católica de Brasília. Professora Universitária da Universidade Estadual do Maranhão. Chefe do Curso de Direito da UEMA. E-mail: jaquelineasdemetrio@hotmail.com. Lattes: 1019408854302854.

2 Graduando em Direito na Universidade Estadual do Maranhão, membro do Núcleo de Estudos em Processo Penal e Contemporaneidade. E-mail: alexandre2020praseres@gmail.com. Lattes: 7959828211135276.

3 Graduando em Direito na Universidade Estadual do Maranhão, membro do Núcleo de Estudos em Processo Penal e Contemporaneidade. E-mail: luciomenezes27@gmail.com. Lattes 9512362891310365.

COVID-19 pandemic, applying bibliographic and documentary research that will analyze with deductive technique the pandemic impact on the legal world of the medical class, recognizing their labor relationship as part of the front line in the combat of COVID-19, from its working day; the use of telemedicine as a technological means of social inclusion to access to health; the possibility of suspension of contracts in view of the public calamity norm and the unhealthiness recognized in the face of the existing sanitary chaos, in addition to the other flexibilization of labor rights under the emergency legal rules to combat the pandemic of COVID-19, based on the Emergency Program of Maintenance of Employment and Income of Law 14,020 / 2020; focusing on the wage floor of Law 3,999 / 61 and provisional measure 927/20 that modifies telemedicine in the course of sanitary combat.

**KEYWORDS:** Medical Employment Contract; Covid-19; Labor Flexibility.

## 1 INTRODUÇÃO

Com a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, que a doença coronavírus (COVID-19) alcançou o status de PANDEMIA GLOBAL, as autoridades brasileiras iniciaram medidas de combate ao surto viral e medidas de manutenção de emprego e renda perante os impactos socioeconômicos esperados pela repressão sanitária aplicada para frear o contágio. Por meio do DECRETO LEGISLATIVO Nº 6, DE 2020, o CONGRESSO NACIONAL reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública no Brasil, permitindo a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (COVID-19). Diante deste quadro de calamidade pública sanitária; a classe médica se tornou linha de frente de esforços no combate a enfermidade, estando sobrecarregada pelo aumento drástico de doentes com risco de vida de uma doença nova e com obscuras perspectivas de tratamento ou cura a curto prazo, havendo alterações legislativas para adequar as condições de trabalho médico a esta situação grave, mas temporária.

Por meio da Lei 14.020/2020 se buscou reduzir o impacto social decorrente das consequências do estado de calamidade pública

e da emergência de saúde pública, preservando emprego e renda por meio flexibilização proporcional de jornada de trabalho e de salário, uma medida necessária para atender a demanda ampliada da população, além da suspensão das férias médicas; a MP 927/2020 suspendeu exigências administrativas em segurança e saúde no trabalho no sentido de simplificar as normas práticas; além da aplicação da **Telemedicina**, para consultas que possam evitar uma demanda física aos postos de saúde e hospitais, garantindo a amplitude dos serviços hospitalares; tendo a **Insalubridade** do trabalho médico questão a ser abordada de forma específica ao longo do estudo.

Para fins de base jurídica laboral, o salário mínimo e parâmetros de médicos e cirurgiões dentistas, é a Lei nº 3.999/1961 que será utilizada para efeitos de comparação para condição imposta pelas leis trabalhistas durante a calamidade pública, visando demonstrar a complexidade da situação trabalhista da classe médica diante da **pandemia da COVID-19**. Utiliza-se pesquisa bibliográfica e documental com o objetivo de destrinchar os detalhes trabalhistas das normas legais que se aplicam para o **Contrato de Trabalho Médico no Curso da Pandemia** que o Brasil vivencia e combate.

## 2 A CLASSE MÉDICA E O CONTRATO DE TRABALHO

O contrato individual de trabalho do médico é reconhecido como “contrato especial” no sentido de ser subordinado à CLT, decreto-lei nº 5.452/1943, mas também ser regido no que dispor, pelas leis de caráter específico, previsto na lei 12.842/2013 que *dispõe sobre o exercício da medicina* e na lei 3.999/1961 que *altera o salário mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas*. Logo, aplica-se a CLT de forma subsidiária com parâmetro nas previsões da base salarial e do exercício da função de médico das normas esparsas.

De acordo com Cristiano Alves Pedrosa a classe médica pode se empregar por meio de dois tipos de contratos na INICIATIVA PRIVADA; por meio de um contrato individual de trabalho regido pelo regime celetista da Consolidação das Leis do Trabalho, estando, portanto, submetido ao artigo 3º dos valores de pessoalidade, da onerosidade, da não eventualidade do trabalho prestado e da subordinação, prevendo o pagamento dos direitos, tal como décimo terceiro salário, e adicional por

férias. De outra forma, há o contrato como prestação de serviço, comum em clínicas particulares, na qual a remuneração depende do serviço realizado, previamente estipulado, e por não haver subordinação, o médico é tido como autônomo.

Os médicos contratados pelo **Poder Público** podem atuar no regime celetista (em que não há estabilidade) ou pelo estatutário (aprovado por concurso público e detém pelo regime constitucional, a estabilidade). Esta análise parte do prescrito no art. 41 da Constituição Federal de 1988 por meio da Emenda Constitucional nº 19/1998<sup>4</sup>, que firma na Administração Pública no que tange aos servidores públicos:

Art. 41. São estáveis após três anos de efetivo exercício os servidores nomeados para cargo de provimento efetivo em virtude de concurso público.

§ 1º O servidor público estável só perderá o cargo:

- I- em virtude de sentença judicial transitada em julgado;
- II- mediante processo administrativo em que lhe seja assegurada ampla defesa;
- III- mediante procedimento de avaliação periódica de desempenho, na forma de lei complementar, assegurada ampla defesa.

Portanto médicos servidores públicos que passaram no concurso público de provimento efetivo detêm estabilidade após três anos no âmbito de regime estatutário; já os servidores públicos que passaram no concurso público para atuar no regime celetista não obtêm estabilidade, a partir da vigência da ementa nº 19/1998. Neste sentido há julgados que demonstram distinção temporal no entendimento de estabilidade a servidores celetistas, a priori, do Tribunal Superior do Trabalho que aprovou a Súmula 390<sup>5</sup>:

Súmula nº 390 do TST ESTABILIDADE. ART. 41 DA CF/1988. CELETISTA. ADMINISTRAÇÃO

---

4 BRASIL. **Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998**. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

5 PEDROSA, Cristiano Alves. Contratos de trabalho médico: informações relevantes e cuidados necessários. Migalhas, 28 jun. 2016. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/depeso/241406/contratos-de-trabalho-medico-informacoes-relevantes-e-cuidados-necessarios>. Acesso em: 05 nov. 2020.

DIRETA, AUTÁRQUICA OU FUNDACIONAL. APLICABILIDADE. EMPREGADO DE EMPRESA PÚBLICA E SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA. INAPLICÁVEL (conversão das Orientações Jurisprudenciais n<sup>os</sup> 229 e 265 da SBDI-1 e da Orientação Jurisprudencial n<sup>o</sup> 22 da SBDI-2) - Res. 129/2005, DJ 20, 22 e 25.04.2005. I - O servidor público celetista da administração direta, autárquica ou fundacional é beneficiário da estabilidade prevista no art. 41 da CF/1988. (ex-OJs n<sup>os</sup> 265 da SBDI-1 - inserida em 27.09.2002 - e 22 da SBDI-2 - inserida em 20.09.2000). II - Ao empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, ainda que admitido mediante aprovação em concurso público, não é garantida a estabilidade prevista no art. 41 da CF/1988. (ex-OJ n<sup>o</sup> 229 da SBDI-1 - inserida em 20.06.2001).

O próprio egrégio desta corte superior laboral, em diversos recursos, (em específico, à uma médica celetista) negou provimento a servidores celetistas que ingressaram nos quadros públicos posteriormente a vigência desta emenda, negando o direito à estabilidade, entendendo, que o novo caput do art. 41 apresenta especificação que exclui tal direito aos celetistas do Poder Público (aplicando a súmula 380 somente a empregados públicos que estavam empregados antes da vigência da reforma). Logo esta súmula é de inviável aplicação para os médicos celetistas contratados após 1998<sup>6</sup>:

RECURSO DE EMBARGOS INTERPOSTOS NA VIGÊNCIA DA LEI

13.015/2014. EMPREGADO PÚBLICO. REGIME CELETISTA. ADMISSÃO POSTERIOR À EMENTA CONSTITUCIONAL 19/1998. AUSÊNCIA DE DIREITO À ESTABILIDADE PREVISTA NO ART. 41 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA.

O servidor público celetista admitido após a emenda constitucional n<sup>o</sup> 19/1998 não tem direito à estabilidade prevista no art. 41 da CF/1988. PRECEDENTES.

---

<sup>6</sup> Médica celetista contratada por concurso público não obtém direito a estabilidade. Tribunal Superior do Trabalho, 2015.

RECURSO DE EMBARGOS DE QUE SE CONHCE E A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (TST. 1ª Turma. Acórdão do processo Nº RR - 106500-15.2005.5.02.0332. Data 17/12/2014).

## 2.1 Direitos trabalhistas dos médicos

Como parte dos direitos fundamentais, cabe aos médicos o rol previsto na Constituição Federal<sup>7</sup> dos direitos sociais como todos os trabalhadores brasileiros; *décimo-terceiro, adicional por férias, adicional por insalubridade da atividade profissional, direito ao ambiente de trabalho seguro, o direito ao descanso de 36 horas, a cada 12 horas trabalhadas, sem necessidade de consulta ao sindicato, verbis:*

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

I- relação de emprego protegida contra despedida arbitrária ou sem justa causa, nos termos de lei complementar, que preverá indenização compensatória, dentre outros direitos;

II- seguro-desemprego, em caso de desemprego involuntário;

III- fundo de garantia do tempo de serviço;

V- piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho;

VI- irredutibilidade do salário, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo;

VII- garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que percebem remuneração variável;

VIII - décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria;

XV - repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos; XVI- gozo de férias anuais remuneradas

<sup>7</sup> BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal;

XVII- licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias;

XXII- redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII- adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

E conforme alterações na Consolidação das Leis do Trabalho, pela Lei Nº 13.467/2017 (**Reforma Trabalhista**) houve duas mudanças relevantes para a classe médica e seus contratos de trabalho. Uma delas é sobre período de deslocamento pelo empregado, desde a sua residência até o local de trabalho e para o seu retorno, que não é mais considerado à disposição do empregador e, portanto, não será computado na jornada de trabalho do médico, como prescreve a nova redação do parágrafo 2º, do artigo 58, da CLT<sup>8</sup>:

Art. 58 - A duração normal do trabalho, para os empregados em qualquer atividade privada, não excederá de 8 (oito) horas diárias, desde que não seja fixado expressamente outro limite.

§ 2º O tempo despendido pelo empregado desde a sua residência até a efetiva ocupação do posto de trabalho e para o seu retorno, caminhando ou por qualquer meio de transporte, inclusive o fornecido pelo empregador, não será computado na jornada de trabalho, por não ser tempo à disposição do empregador. (Redação dada pela Lei nº 13.467, de 2017)

A outra alteração advém do banco de horas, que é uma possibilidade de compensação de horas extras mais flexível para que a empresa adeque a jornada de trabalho dos seus trabalhadores às

---

8 BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF, 1 de maio de 1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

necessidades de produção e serviços, isto, desde a Lei 9.601/1998, mas em contrapartida exigia autorização por convenção ou acordo coletivo. A reforma laboral de 2017, permitiu o banco de horas ser objeto de acordo individual de trabalho, não necessitando da intervenção sindical, mas limitando a compensação no período máximo de seis meses, conforme dispõe o § 5º do art. 59 da CLT<sup>9</sup>.

Art. 59. A duração diária do trabalho poderá ser acrescida de horas extras, em número não excedente de duas, por acordo individual, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho. (Redação dada pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência) § 5º O banco de horas de que trata o § 2º deste artigo poderá ser pactuado por acordo individual escrito, desde que a compensação ocorra no período máximo de seis meses. (Incluído pela Lei nº 13.467, de 2017) (Vigência)

Define a Lei 3.999/61, art. 8º, § 1º: “Para cada noventa minutos de trabalho gozará o médico de um repouso de dez minutos”. A mesma norma estabelece no seu artigo 8º a) para médicos, no mínimo de duas horas e no máximo de quatro horas diárias; para fins de computar horas extras, no que exceder as 8 horas diárias. O médico residente tem direito legal de uma bolsa.

No caso do médico residente, se observa a Lei nº 6.932/1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente, a qual garante direitos como bolsa no valor de R\$ 2.384,82 (dois mil, trezentos e oitenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais; e a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade, como prevê o artigo 5º da norma legal referida.

Conforme estabelece o art. 4º<sup>10</sup> é primoroso na garantia de direitos como: “§1º *Filiação ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual*; §2º *Licença paternidade de 05 (cinco) dias ou à licença maternidade de 120 (cento e vinte) dias*; § 5

---

9 *Idem*, 1943

10 BRASIL. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, 1981. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16932.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16932.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

*Condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões, alimentação e moradia, conforme estabelecido em regulamento”.*

Para os médicos contratados por contrato de prestação de serviço, direitos como o décimo- terceiro e adicionais estão dispostos no valor acordado.

### **3 MANUTENÇÃO DO EMPREGO E DA RENDA PERANTE A COVID-19**

A emergência da presente crise sanitária mundial impactou grandemente a economia dos países ao redor do globo; independentemente do fato de serem trabalhadores ou empregadores, todos sofreram consequências advindas da necessidade de parar os avanços da COVID-19. Seja por exigências como o distanciamento social, o uso de máscaras e álcool em gel, ou até, em casos extremos, de medidas proibitivas de circulação (lockdown), a relação laboral foi modificada intensamente.

Os impactos, ainda recentes, são percebidos com a redução do número trabalhadores nos espaços laborais, a diminuição das jornadas de estabelecimentos comerciais, as demandas crescentes nos setores de saúde, as eventuais interrupções totais em negócios classificados como “não essenciais”, dentre outros. Isso significa dizer que, para alguns setores, houve uma queda drástica de demanda, enquanto para outros, houve um aumento significativo; dessa forma, a fim de preservar as existências das empresas (as quais possuiriam dificuldade em manter seus trabalhadores com a abrupta queda de receitas) e de conciliar os vínculos laborais com as novas demandas. Foram criados dispositivos legais que regulamentaram as relações trabalhistas durante esse período excepcional.

Em razão da crise econômica, milhares de empresas encontraram dificuldades financeiras e, como corte de custos, a fim de evitar falência dos negócios, ocorre a demissão de empregados. Evitando ou mitigando este fenômeno socioeconômico, o Governo Federal adotou um quadro de medidas para proteção do emprego e da renda. A primeira medida concreta foi a **Medida Provisória 936/20**, a qual permitia durante a calamidade pública os empregadores da mão de obra, reduzir em proporcionalmente a jornada de trabalho e salário ou suspender temporariamente os contratos de trabalho; além

de estabelecer o Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda; um apoio financeiro, custeado por reservas financeiras da União, para os empregados que tiveram seus contratos suspensos ou sua jornada de trabalho e salário reduzidos.

Com a aprovação do **Congresso Nacional** se converteu para a Lei 14.020 de 6 de julho de 2020, que preservou o conteúdo principal da medida provisória de assistência laboral.

O cenário laboral de instabilidade empregatícia, redução da jornada de trabalho e do salário, aliado à suspensão de contratos de trabalho e assistência governamental para repor parte da perda de renda do trabalhador é o quadro geral. Mas para a profissão médica diante da pandemia sanitária da **COVID-19**, da maior crise de saúde pública desde a pandemia da gripe espanhola, o médico é linha de frente essencial, é o profissional mais requisitado e portanto, detém alterações trabalhistas que tentam ampliar sua atuação (**Telemedicina**), desburocratizar (simplificação de regras de segurança e saúde), ampliar horas trabalhadas (valorização das horas extras trabalhadas) e demais reformulações pra combater de forma eficiente a pandemia viral.

Conclui-se desta lógica que o Governo Federal precisou regulamentar direitos trabalhistas dos profissionais de saúde, como o médico. Ressaltam-se as medidas tomadas, entre elas: a **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 106/ 2020 que instituiu o regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia**, que perdeu a vigência em 31 de dezembro de 2020; assim como a Medida Provisória 927/2020, que no entanto são as principais alterações jurídicas pertinentes ao estudo a que este presente artigo se dedica, e suas mudanças normativas que ainda produzem efeitos relevantes para a classe médica diante do quadro de saúde ainda atual.

#### **4 O ENFRENTAMENTO DA CRISE DE SAÚDE POR MEIO DA MP 927/20**

No ordenamento pátrio foram editadas duas Medidas Provisórias (a saber, 927/2020 e 936/2020) que tratavam a respeito das alterações extraordinárias que poderiam ser convenionadas entre os empregados e empregadores a respeito de flexibilizações contratuais.

Essas flexibilizações, conforme declara o art. 1º da MP 927<sup>11</sup>, visavam a preservação das relações trabalhistas e o enfrentamento da COVID-19:

[...] medidas trabalhistas que poderão ser adotadas pelos empregadores para preservação do emprego e da renda e para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19)  
[...] (grifo nosso)

Logo, enquanto os dispositivos supracitados estivessem vigentes, teriam precedência em face da Consolidação das Leis Trabalhistas, tal qual como consta no art. 2º da MP 927<sup>12</sup>:

Art. 2º Durante o estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, o empregado e o empregador poderão celebrar acordo individual escrito, a fim de garantir a permanência do vínculo empregatício, que terá preponderância sobre os demais instrumentos normativos, legais e negociais, respeitados os limites estabelecidos na Constituição. (grifo nosso)

A Medida Provisória 936, por sua vez, possibilitou a redução das jornadas e suspensão de contratos por até 180 dias (vide alteração dada pelos Decretos Presidenciais 10.422/2020 e 10.470/2020), tendo vários de seus dispositivos sido mantidos na Lei 14.020 (a qual também versou sobre outros temas, a exemplo da possibilidade de complementação da contribuição para previdência e empréstimos consignados).

Já a Medida Provisória 927, embora tenha caducado sem ter sido votada pelo Congresso (o que implica dizer que os efeitos das modificações realizadas nos contratos de trabalho durante sua vigência

---

11 BRASIL. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20192022/2020/mpv/mpv927imprensa.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2020/mpv/mpv927imprensa.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

12 *Idem*, 2020

serão votados posteriormente), versou acerca da modalidade de trabalho em *home office*, das férias individuais e coletivas, da antecipação de feriados, do adiamento do pagamento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e, ainda, sobre a COVID-19 como doença do trabalho. Trouxe, além disso, dispositivos atinentes aos contratos trabalhistas dos profissionais da saúde, estes de mister importância para a análise a ser realizada neste artigo.

As flexibilizações concernentes aos profissionais de saúde receberam especial disposição nos arts. 7<sup>o</sup><sup>13</sup> e 26<sup>14</sup> da MP 927. A primeira delas refere-se à possibilidade de o empregador, unilateralmente, com o aviso formal prévio de 48 horas, por meio escrito ou eletrônico, suspender as férias ou licenças dos profissionais de saúde. Tal dispositivo visou privilegiar o maior efetivo de profissionais disponíveis para que os hospitais pudessem oferecer atendimento adequado aos casos emergentes da COVID-19. Cita-se:

Art. 7º Durante o estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, **o empregador poderá suspender as férias ou licenças não remuneradas dos profissionais da área de saúde** ou daqueles que desempenhem funções essenciais, **mediante comunicação formal da decisão ao trabalhador, por escrito ou por meio eletrônico, preferencialmente com antecedência de quarenta e oito horas.** (grifo nosso)

O art. 26, por seu turno, trata acerca da possibilidade, mediante acordo individual escrito, de os estabelecimentos de saúde modificarem a jornada de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso, sendo comum entre os profissionais da área. Com a efetiva aplicação da Medida Provisória, o empregado poderia, por exemplo, trabalhar por 12 horas em dois dias consecutivos, ou até exceder as 12 horas diárias (podendo trabalhar, por exemplo, por 15 ou 16 horas) ao passo que o

---

13 BRASIL. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20192022/2020/mpv/mpv927impressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2020/mpv/mpv927impressao.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

14 *Idem*, 2020.

descanso poderia ser reduzido para apenas 12 horas entre as jornadas. Segue a redação:

**Art. 26.** Durante o de estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, é permitido aos estabelecimentos de saúde, mediante acordo individual escrito, mesmo para as atividades insalubres e **para a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis horas de descanso: I - prorrogar a jornada de trabalho**, nos termos do disposto no art. 61 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943; e **II - adotar escalas de horas suplementares entre a décima terceira e a vigésima quarta hora do intervalo interjornada, sem que haja penalidade administrativa, garantido o repouso semanal remunerado nos termos do disposto no art. 67 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943. (grifo nosso)**

Quanto às horas suplementares trabalhadas por esses profissionais durante a pandemia (ou seja, aquelas que ultrapassarem as 12 horas diárias da jornada), estas poderão ser compensadas em até 1 ano e meio após cessar o estado de calamidade pública. Além disso, a forma de compensação poderá ser por meio do banco de horas, ou remuneradas como horas extras. Assim versa o art. 27<sup>15</sup> da MP 927:

**Art. 27.** As horas suplementares computadas em decorrência da adoção das medidas previstas nos incisos I e II do caput do art. 26 **poderão ser compensadas, no prazo de dezoito meses, contado da data de encerramento do estado de calamidade pública**, por meio de **banco de horas ou remuneradas como hora extra. (grifo nosso)**

## **5 APLICAÇÃO DA TELEMEDICINA NA PANDEMIA**

A telemedicina é uma área da tele saúde, cujo principal objetivo é oferecer atendimento médico de forma remota, ou seja, à distância.

---

15 *Idem*, 2020.

Para isso, são utilizados dispositivos tecnológicos que auxiliam na comunicação entre os profissionais da saúde, e entre estes e os pacientes. A Organização Mundial da Saúde, inclusive, já recomendava a utilização da telemedicina desde os anos 90, enquanto no Brasil sua implementação começou a ser desenvolvida a partir dos anos 2000.

O Conselho Federal de Medicina, movido por esse incentivo, disciplinou, através da Resolução nº 1.643/2002<sup>16</sup>, o uso dessa modalidade de atendimento, a fim de que as localidades distantes pudessem usufruir de assistência médica; atingindo o objetivo principal de tornar a saúde acessível. Ademais, o art.º da Resolução traça objetivos suplementares para a utilização da telemedicina, enquanto tendo uma função social: **“Art. 1º - Definir a Telemedicina como o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde. (grifo nosso)”**

No que se refere às modalidades de telemedicina, têm-se: a teleorientação (orientação médica à distância, dada aos pacientes em isolamento), o telemonitoramento (supervisão médica à distância a fim de monitorar a saúde dos pacientes) e a teleinterconsulta (troca de informações e opiniões entre médicos). Além destas, existe a modalidade de teleconsultas, que não era regulamentada, e, portanto, de uso excepcional.

Em virtude do enfrentamento à COVID-19, no entanto, foi emitida pelo Ministério da Saúde a Portaria Nº 467. Esta disciplinou o uso da telemedicina enquanto destinada ao atendimento pré-clínico, ao suporte assistencial, à consulta, monitoramento e diagnósticos do Sistema Único de Saúde e da rede privada (vide art. 2º da Portaria). Além disso, foram autorizadas a utilização das teleconsultas e a emissão de atestados e receitas, desde que assinados digitalmente; vigorando até que a pandemia seja combatida. Cita-se, acerca da vigência dessas medidas, o parágrafo único do art. 1º<sup>17</sup> da Portaria supracitada:

---

16 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Resolução nº 1.643**. Brasília, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/Thalita/Downloads/RESOLU%C3%87%C3%83O%20CFM%20n%C2%BA%201.643-2002.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

17 BRASIL. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, [...]. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov>.

**“Parágrafo único. As ações de Telemedicina de que tratam o caput ficam condicionadas à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020. (grifo nosso)”**

O conjunto de dispositivos legais (criados e já existentes), portanto, foram utilizados para flexibilizar os atendimentos e promover maior segurança aos pacientes; dessa forma, reduzir-se-ia o contato entre estes e os médicos, bem como seria mitigada a necessidade de deslocamentos, primando pelo distanciamento e otimizando o potencial de atendimento dos hospitais.

Outro dispositivo criado para reforçar e disciplinar a telemedicina foi a Lei Nº 13.989<sup>18</sup>, que instituiu a obrigatoriedade de que os profissionais da saúde informem seus pacientes acerca das limitações inerentes aos modelos de teleconsultas. É o que dispõe o art. 4º **“O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta. (grifo nosso)”**

Além disso, a lei reforçou a obrigatoriedade de certos padrões de serviço; sendo estes exigidos no atendimento dos pacientes. Acerca disso<sup>19</sup>:

Art. 5º A prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Em suma, a telemedicina utilizada amplamente, principalmente na modalidade de teleconsultas, vigorará enquanto for necessário o distanciamento social. Ademais, todos os processos devem ser transparentes e prezar pelos mesmos padrões exigidos nos atendimentos

---

br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996. Acesso em: 21 fev. 2021.

18 BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n13.989-de-15-de-abril-de2020252726328>. Acesso em: 21 fev. 2021.

19 *Idem*, 2020.

presenciais. Talvez, após uma experiência eficaz no uso dessa modalidade de atendimento de saúde, poder-se-á pensar na criação de um dispositivo permanente que discipline a prática e acelere o acesso da população a uma cobertura completa e eficaz de atendimentos e acompanhamentos de saúde.

## 6 PANDEMIA DA COVID-19 E A INSALUBRIDADE AOS MÉDICOS DA LINHA DE FRENTE

A insalubridade se refere ao conjunto de operações e atividades cujos métodos ou condições de trabalho exponham o trabalhador a agentes nocivos à saúde ou a situações de risco. Logo, tendo em vista os riscos que traz aos trabalhadores, o ordenamento nacional previu o direito ao adicional por insalubridade como uma garantia dada aos empregados nesse tipo de situação. É vantagem dada a todo profissional que trabalha diariamente colocando sua saúde em risco.

Sabendo desse contexto, é inegável o reconhecimento da situação vivida pelos profissionais da saúde durante a pandemia como de insalubridade; haja vista que, diariamente, são expostos diretamente ao coronavírus. Dada a flexibilização da jornada do profissional de saúde (mais horas de trabalho), bem como a alta transmissibilidade do vírus e número crescente de casos de internação, faz-se necessário reconhecer o risco que esses profissionais correm ao atuarem no tratamento de pacientes da COVID-19, ficando diretamente suscetíveis a contraírem a doença. Cabe citar, ademais, que esta mesma doença já tomou a vida de vários profissionais da saúde em todo o país.

Em nosso ordenamento pátrio, o art. 189<sup>20</sup> da Consolidação das Leis Trabalhistas faz a previsão acerca do que são consideradas as situações de insalubridade laboral:

Art. 189 - Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a

---

20 BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF, 1 de maio de 1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Além disso, como supracitado, o trabalho insalubre dá direito a uma compensação financeira pelos riscos assumidos pelo profissional. Essa compensação, por sua vez, é proporcional ao grau de risco apresentado pelo trabalho, podendo ser de grau mínimo (adicional de 10% do salário mínimo vigente), médio (adicional de 20% do salário mínimo vigente) e máximo (adicional de 40% do salário mínimo vigente).

Assim dispõe a redação do art. 192<sup>21</sup> da CLT:

Art. 192 - O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário-mínimo da região, segundo se classificarem nos graus máximo, médio e mínimo.

Os profissionais da saúde, embora se exponham a riscos de forma diária, nem sempre recebem o adicional em seu grau máximo. Após o advento da pandemia, contudo, vários projetos de lei surgiram a fim de tentar garantir o adicional em sua forma máxima aos profissionais da saúde que atuam na linha de frente no combate à COVID-19.

Um dos primeiros projetos nesse sentido é o PL 2494/20, o qual propõe um adicional de 50% aos profissionais da saúde enquanto perdurar o estado de calamidade pública no país. Cabe citar, também, o PL 1828/20; este propõe o pagamento de adicional fixado em 40% aos profissionais envolvidos direta ou indiretamente com o enfrentamento da pandemia. Outra iniciativa é a do PL 1351/20, o qual almeja garantir o adicional de grau máximo aos profissionais de enfermagem.

Embora nenhum dos projetos tenha sido aprovado ainda, ressalta-se a importância do profissional de saúde durante o período da pandemia. Sendo, portanto, mais do que incontestável sua bravura

---

21 *Idem*, 1943.

ante uma das maiores crises sanitárias já enfrentadas pelo país. Logo, reputa-se viável e correto o pagamento do adicional máximo para esses profissionais que se arriscam diariamente a fim de salvar vidas.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível, diante do quadro fático presente, analisar os imensos impactos sociais e econômicos advindos da pandemia. Não só as máscaras e o distanciamento social começaram a fazer parte do cotidiano brasileiro, como a política e o Direito tiveram que buscar alternativas acerca dos melhores caminhos para preservar a dignidade humana enquanto concessões foram feitas a fim de combater o coronavírus.

Parar a produção econômica não é algo simples, haja vista que o mundo inteiro pauta seu estilo de vida no consumo e no próprio capital. A tarefa se torna especialmente difícil ao se analisar a situação de todos os trabalhadores, cuja saúde financeira é mais frágil do que a das empresas para as quais negociam sua força de trabalho. A fim de manter os empregos e mitigar as consequências econômicas devastadoras, os Poderes convergiram em flexibilizar os contratos laborais.

Disposições como as contidas na Medida Provisória 927 vieram ao resgate do elo entre empregador e empregado a fim de prover segurança jurídica a ambas as partes da relação empregatícia. Se, por um lado, ao empregador é muito penoso financeiramente manter seus empregados sem que sua empresa tenha receitas, por outro lado, o empregado fica extremamente vulnerável diante de uma situação excepcional que poderia implicar em sua demissão.

Preza-se, portanto, pela manutenção do vínculo empregatício, mesmo que flexibilizado, em vias de prover estabilidade jurídica aos trabalhadores. Cabe citar, ademais, que a manutenção do vínculo, mesmo que com alterações temporárias e excepcionais, mostra-se extremamente importante para a estabilização das bases econômico-sociais nacionais. Muito embora vários setores tenham reduzido suas jornadas (implicando numa redução salarial), outros sofreram um aumento exponencial em suas demandas (aumentando as jornadas e riscos dos empreendimentos).

Acerca dos profissionais da saúde, estes tiveram um aumento inesperado de pacientes. Aos hospitais, inclusive, foi dada

a possibilidade de interromper licenças e férias desses profissionais a fim de que pudessem estar todos disponíveis no enfrentamento da pandemia. Jornadas maiores e descansos menores viraram rotina para os profissionais desse setor nos últimos meses. Mais do que flexibilizações laborais que visaram a proteção dos cidadãos, os dispositivos legais primaram pelo equilíbrio entre o bem coletivo e os vínculos laborais individuais.

Dada a análise feita neste artigo, conclui-se que as flexibilizações laborais, embora algumas vezes tenham levado o profissional da saúde ao limite de suas faculdades físicas, tiveram um impacto geral satisfatório em manter os vínculos laborais e preservar vários direitos a serem reclamados posteriormente (a exemplo das horas extras). Logo, é de suma importância que as mudanças tenham respeitado o núcleo essencial dos direitos de cada profissional, muito embora devam ser reanalisadas constantemente para equilibrar o descanso e limites do trabalho em face da vida privada de cada empregado.

Por fim, cabe um agradecimento a todos os profissionais da saúde que trabalharam, e ainda trabalham, resignadamente desafiando seus limites físicos e mentais a fim de salvar vidas. Entende-se que as flexibilizações em seus contratos foram de suma importância para que estes pudessem aplicar seus contínuos esforços pelo bem coletivo e demanda social.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL. Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998.** Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

**BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

**BRASIL. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.** Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília,

1981. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16932.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16932.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

**BRASIL. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020.** Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20192022/2020/mpv/mpv927impressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2020/mpv/mpv927impressao.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

**BRASIL. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020.** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, [...]. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 21 fev. 2021.

**BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF, 1 de maio de 1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

**BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de15-de-abril-de2020252726328>. Acesso em: 21 fev. 2021.

**BRASIL. Presidente da República. Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961.** Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas. Brasília, 1961. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19501969/13999.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19501969/13999.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

**BBC. Coronavírus: OMS declara pandemia.** BBC, 2020. Disponível: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518>.

Acesso em: 21 fev. 2021.

CASTRO, Rogério Alessandro de Oliveira. Análise da MP 927/20, que dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública. **Migalhas**, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/depeso/322494/analise-damp927-20--que-dispoe-sobre-as-medidas-trabalhistas-para-enfrentamento-do-estadodecalamidade-publica>. Acesso em: 21 fev. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). **Resolução nº 1.643**. Brasília, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/Thalita/Downloads/RESOLU%C3%87%C3%83O%20CFM%20n%C2%BA%201.643-2002.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

CONSULTOR JURIDICO. Lei que regulamenta telemedicina durante coronavírus é sancionada. **Conjur**, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-16/lei-regulamenta-telemedicina-durante-epidemia-sancionada>. Acesso em: 21 fev. 2021.

CONSULTOR JURIDICO. Ministério da Saúde regulamenta telemedicina durante pandemia. **Conjur**, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-23/ministerio-saude-regulamenta-telemedicina-durante-pandemia>. Acesso em: 21 fev. 2021.

DECRETO LEGISLATIVO Nº 6, DE 2020, **Diário Oficial da União**. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/DLG6-2020.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.

FILIPPE, Marina. MP 927: como fica a situação trabalhista do profissional de saúde. **Exame**, 2020. Disponível em: <https://exame.com/carreira/mp-927-como-fica-a-situacao-trabalhista-do-profissional-de-saude/>. Acesso em 21 fev. 2021.

ENDEAVOR. **Flexibilização das relações trabalhistas**: entenda as MPs 927/2020 e 936/2020. 2020. Disponível em: <https://endeavor.org.br/leis-e-impostos/flexibilizacao-das-relacoes-trabalhistas-entenda-a-mp-927-2020/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

## **DIVALDO DE AMORIM ADVOGADOS ASSOCIADOS.**

Insalubridade para médicos e profissionais da saúde durante a pandemia. 2020. Disponível em: <http://advdivaldo.com.br/insalubridade-para-medicos-e-profissionais-da-saude-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MARTINS, Gustavo Afonso. Como ficam as implicações e as consequências com o fim da MP 927. **Conjur**, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-ago-21/gustavo-martins-quais-consequencia-fim-mp-927>. Acesso em: 21 fev. 2021.

Médica celetista contratada por concurso público não obtém direito a estabilidade. **Tribunal Superior do Trabalho**, 2015. Disponível: [http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset\\_publisher/89Dk/content/medica-celetista-contratada-por-concurso-publico-nao-obtem-direito-a-estabilidade#:~:text=41%20da%20CF%20%2F1988%22.,em%20virtude%20de%20concurso%20p%C3%BAblico%22](http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/medica-celetista-contratada-por-concurso-publico-nao-obtem-direito-a-estabilidade#:~:text=41%20da%20CF%20%2F1988%22.,em%20virtude%20de%20concurso%20p%C3%BAblico%22). Acesso em: 21 fev. 2021.

MORSCH, José Aldair. **Telemedicina**: o que é, como funciona e quais são os benefícios? Morsch, 6 fev. 2020. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/telemedicina>. Acesso em: 21 fev. 2021.

NASCIMENTO, Saulo. MP 927 – Impactos nas atividades do profissional da saúde. **Sindfars**, 2020. Disponível em: <http://sindifars.com.br/2020/05/06/mp-927-impactos-nas-atividades-do-profissional-da-saude/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

PEDROSA, Cristiano Alves. Contratos de trabalho médico: informações relevantes e cuidados necessários. **Migalhas**, 28 jun. 2016. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/depeso/241406/contratos-de-trabalho-medico-informacoesrelevantes-e-cuidados-necessarios>. Acesso em: 21 fev. 2021.

REGINA, Carolina. Quais são os direitos trabalhistas dos médicos? **Blog Ipoc**, 2 mai. 2018. Disponível em: <https://blog.ipog.edu.br/saude/quais-sao-os-direitos-trabalhistas-dosmedicos/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

Saiba quais são os impactos da MP 927 nos contratos de trabalho. **Jornal de Brasília**, 2020. Disponível em: <https://jornaldebrasil.com.br/noticias/politica-e-poder/saiba-quais-sao-os-impactos-da-mp-927-nos-contratos-de-trabalho/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

SENA, Lucas; FARRANHA, Ana Claudia. A telemedicina em tempos de Covid-19 e os desafios regulatórios que estão por vir. **Conjur**, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-07/direito-pos-graduacao-telemedicina-tempos-covid-19-desafios-regulatorios>. Acesso em: 21 fev. 2021.

SOUTO WEI, Eliezer Queiroz de. Utilização da telemedicina como alternativa em tempos de pandemia. **Conjur**, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-23/souto-wei-telemedicina-alternativa-tempos-pandemia>. Acesso em: 21 fev. 2021.

SOUZA, Ivan. Entenda tudo sobre o direito da insalubridade e faça as contas. **Rockcontent**, 2018. Disponível em: <https://rockcontent.com.br/blog/insalubridade/#:~:text=na%20pr%C3%B3pria%20legisla%C3%A7%C3%A3o,-O%20que%20%C3%A9%20insalubridade%3F,%2C%2020%25%20ou%2040%25>. Acesso em: 21 fev. 2021.

# A CONCRETIZAÇÃO CONSTITUCIONAL DIANTE DA DECLARAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE DO ARTIGO 1.790 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO

Alexandre Bezerra Praseres<sup>1</sup>  
Jaqueline Alves da Silva Demétrio<sup>2</sup>

**RESUMO:** Conforme expressa a Constituição Federal no seu art. 226, a família é a base da sociedade e recebe proteção especial em razão de sua relevância social, além de reconhecer a pluralidade de entidades familiares e a igualdade na proteção às diversas modalidades que advêm do afeto humano, sem haver tolerância com retrocessos sociais em direitos adquiridos. Assim, diante de tal entendimento, o Supremo Tribunal Federal declarou o art. 1790 do Código Civil de 2002 como inconstitucional por inferiorizar o companheiro sobrevivente para fins de sucessão em relação a mesma situação para o cônjuge; tal fato adveio de duas ações de recursos extraordinários, gerando as teses de repercussão geral de nº 498 e 809. Este presente artigo pretende explicar as razões que fundamentaram a decisão do STF nestes casos, sua relação com o fenômeno constitucional e relevância para a concretização do texto constitucional e a pertinente consequência da equiparação entre companheiros e cônjuges. O artigo científico foi elaborado na pesquisa teórica (legislação e jurisprudência) e embasamento jurídico (doutrina especializada) acerca do tema proposto, com uso do método dedutivo e pesquisa qualitativa no seu desenvolvimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equiparação; Sucessão; Supremo Tribunal Federal; União estável.

**ABSTRACT:** As expressed in the Federal Constitution in its art. 226,

---

1 Graduando em Direito na Universidade Estadual do Maranhão, membro do Núcleo de Estudos em Processo Penal e Contemporaneidade. E-mail: alexandre2020praseres@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7959828211135276>.

2 Graduada em Direito pelo CEUMA. Mestre e Doutora em Educação pela Universidade Católica de Brasília. Professora Orientadora da Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: jaquelineasdemetrio@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1019408854302854>.

the family is the basis of society and receives special protection due to its social relevance, in addition to recognizing the plurality of family entities and equality in protecting the different modalities that come from human affection without tolerance for social setbacks in acquired rights. So in the face of such an understanding, the Federal Supreme Court declared art. 1790 of the Civil Code of 2002 as unconstitutional for lowering the surviving partner for purposes of succession in relation to the same situation for the spouse; this fact came from two actions of extraordinary resources generating the theses of general repercussion of nº 498 and 809. This article intends to explain the reasons that justified the decision of the STF in these cases, its relation with the constitutional phenomenon and relevance for the concretization of the text constitutional and the pertinent consequence of the equalization between partners and spouses. The scientific article was elaborated in theoretical research (legislation and jurisprudence) and legal basis (specialized doctrine) about the proposed theme, using the deductive method and qualitative research in its development.

**KEYWORDS:** Matching; Supreme Federal Court; Stable union; Succession.

## 1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal em 5 de outubro de 1988, diversos progressos foram realizados no sentido de normatizar direitos e quebrar preconceitos que geravam desigualdades e restringiam a plenitude do exercício da cidadania e dignidade humana. Ao reconhecer no seu texto constitucional a pluralidade familiar e como fato jurídico a união estável, estabeleceu um patamar de segurança isonômica das entidades familiares, fundada nos princípios magnos da diversidade e da igualdade material; o legislador ordinário aprovou as Lei 8.971/1994 e a Lei 9.278/1996, que equipararam os regimes jurídicos sucessórios do casamento e da união estável e regularam conforme a carta magna prescrita no § 3º do art. 226. No entanto, é claro que diante deste quadro constitucional de direitos fundamentais, o Código Civil de 2002, ao apresentar distinção infundada, gera um retrocesso social na situação jurídica de milhares de pessoas, tornando

a distinção no art. 1790 flagrantemente inconstitucional, por afrontar o princípio da igualdade, merecendo censura e crítica severa porque é deficiente e falho, em substância, ao diferenciar em relação à divisão dos bens do falecido aos herdeiros, não estando o companheiro sequer entre os herdeiros necessários. Sendo, portanto, considerado um retrocesso evidente, que o Código Civil de 2002 carregou diante da sua demorada construção legislativa, pregando falhas jurídicas na proteção das entidades familiares plurais.

Baseando-se na hermenêutica constitucional, a norma infraconstitucional civil, no tocante ao art. 1790, leva ao retrocesso da condição jurídica das uniões estáveis, retirando direitos e vantagens anteriormente existentes em favor dos companheiros; logo, em face da equiparação entre casamento e união estável, não pode o código limitar direitos consagrados em sede constitucional e em normas específicas anteriores. Lenio Streck<sup>3</sup> lembra que o texto constituinte originário veda retrocesso social a termos anteriores aos estabelecidos em 5 de outubro de 1988. De semelhante análise Zeno Veloso<sup>4</sup> declara que a união estável é modo de constituição de família sem a formalidade da formação de um casamento legal, não podendo no atual estágio da civilização, que, ressuscitando abolidas discriminações e preconceitos superados, uma família seja de primeira classe, e que as outras famílias sejam de nível inferior, só porque a primeira foi fundada em uma solenidade, presidida por um juiz ou por uma autoridade religiosa.

O art. 1790<sup>5</sup> assim reduziu a condição do companheiro (a) nas questões sucessórias a concorrente aos herdeiros em quotas menores que na mesma situação imposta ao cônjuge (a), que tem direito legítimo a metade dos bens do espólio, colocando a entidade familiar da união estável em patamar inferior ao do casamento civil. O ministro

---

3 STRECK; Lenio Luiz. *Hermenêutica jurídica e (m) crise: uma exploração hermenêutica da construção do direito*. 10. ed. Livraria do Advogado, São Paulo, p. 222-223, 2011.

4 VELOSO, Zeno. Do direito sucessório dos companheiros. In: DIAS, Maria Berenice; PEREIRA, Rodrigo da Cunha (Coord.). *Direito de família e o novo código civil*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

5 BRASIL. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 01 fev. 2021.

constitucional Luís Roberto Barroso<sup>6</sup>, relator do recurso extraordinário que declarou a inconstitucionalidade da referida norma, sustentou que o STF já equiparou as uniões homoafetivas às uniões “convencionais”, com argumentos semelhantes; além disso, foram editadas duas normas, sendo que o Código Civil gera um retrocesso a termos inadmissíveis perante a atual conjuntura constitucional.

Sendo relatado de modo breve o contexto jurídico-social do caso, é necessário aprofundar os fundamentos da Constituição e de sua interpretação a fim de compreender a decisão da Suprema Corte brasileira e os caminhos estabelecidos como aplicáveis a partir de sua análise.

## 2 OS RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS E AS RAZÕES DA DECLARAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE

O Código Civil de 2002 gerou uma grande reformulação nas relações jurídicas privadas, e em razão do seu extenso lapso temporal de construção, coordenado pelo jurista Miguel Reale desde o fim da década de 1970 até a promulgação no século XXI, muitas concepções reguladas pelo código apresentam discrepância com o texto constitucional, gerando desarmonia jurídica que prejudica a eficácia dos direitos fundamentais.

Tal quadro é insustentável do ponto de vista normativo. Norberto Bobbio<sup>7</sup> afirma que, como o ordenamento jurídico é composto de mais de uma norma, e entre elas, nascem diversas normas que se relacionam e complementam, é necessário aplicar uma hierarquia de normas para que o ordenamento seja de fato um sistema e apresente unidade tanto em aspectos materiais quanto formais; desta forma, desenvolve-se no

---

6 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Tese de repercussão geral do STF: “É inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros prevista no art. 1.790 do CC/2002, devendo ser aplicado, tanto nas hipóteses de casamento quanto nas de união estável, o regime do art. 1.829 do CC/2002”* (STF, REs 878.694 e 646.721, T. Pleno, rel. min. Luís Roberto Barroso, j. 10/5/2017). Disponível em <http://stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4744004&numeroProcesso=878694&classeProcesso=RE&numeroTema=809>. Acesso em: 12 abr. 2021

7 BOBBIO, Norberto. *Teoria do ordenamento jurídico*. 6 ed. Brasília: Editora. Universidade de Brasília, p. 34, 1995.

Estado Democrático de Direito, o que Igor Sarlet<sup>8</sup> chama de supremacia da constituição, que é colocar como aspecto central a Constituição Federal de 1988, em especial, os direitos fundamentais nela consagrados no topo da hierarquia do sistema jurídico normativo, tornando-se base de todos os demais atos normativos, do Poder Executivo, do Poder Judiciário e do Poder Legislativo (mesmo detendo a capacidade de reformar o texto constitucional, há aspectos intocáveis no que diz respeito a cláusulas pétreas).

No caso do Código Civil sobre o conteúdo normativo do artigo 1790, será analisada a incompatibilidade entre a norma maior e uma norma inferior, pois como lembra Luiz Guilherme Marnoni<sup>9</sup> “Qualquer lei ou ato normativo advindo do Poder Público pode ser objeto de controle de constitucionalidade”.

A questão da sucessão legítima civilista de 2002 introduziu duas novidades para o Direito Sucessório que geraram divergências doutrinárias e jurisprudenciais, a ponto do prof. Flávio Tartuce<sup>10</sup> chamá-la de “Torre de Babel”. A primeira é o sistema de concorrência sucessória, envolvendo o cônjuge e o companheiro, em relação a descendentes, ascendentes e colaterais (que nada mais é que uma disposição legal de preferência e divisão dos bens do falecido). Segundo, o tratamento discriminatório que diferencia para fins sucessórios os direitos do cônjuge e do companheiro, sendo este aspecto central do tema deste estudo.

Conforme expressa (atualmente sem eficácia) o artigo 1790 do Código Civil, é nítido que o companheiro (a) sobrevivente se encontra em situação degradante no âmbito de terem seus direitos reduzidos na concorrência da sucessão legal ao mesmo nível dos descendentes e de parentes sucessíveis.

No supremo, duas ações de recurso extraordinário alcançaram êxito ao serem apreciadas e alcançaram tese de repercussão geral, detendo, conforme estabelecido no regimento do STF, as qualidades

---

8 SARLET; Ingo Wolfgang, MARINONI; Luiz Guilherme, MITIDIERO; Daniel. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo, Saraiva, p. 240, 2017.

9 SARLET; Ingo Wolfgang, MARINONI; Luiz Guilherme, MITIDIERO; Daniel. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo, Saraiva, p. 1075 2017.

10 TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil**: volume único. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Editora método, p. 2016, 2020.

de pacificar a temática e de serem relevantes na sociedade nos aspectos jurídicos, políticos e sociais vigentes. Os Recursos Extraordinários RE 646.721 e RE 878.694<sup>11</sup>, respectivamente foram:

**UNIÃO ESTÁVEL – COMPANHEIROS – SUCESSÃO – ARTIGO 1.790 DO CÓDIGO CIVIL – COMPATIBILIDADE COM A CONSTITUIÇÃO FEDERAL ASSENTADA NA ORIGEM – RECURSO EXTRAORDINÁRIO – REPERCUSSÃO GERAL CONFIGURADA.**

Possui repercussão geral

a controvérsia acerca do alcance do artigo 226 da Constituição Federal, nas hipóteses de sucessão em união estável homoafetiva, ante a limitação contida no artigo 1.790 do Código Civil. (RE 646721 RG, Relator (a): Min. MARCO

AURÉLIO, julgado em 10/11/2011, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-232 DIVULG 06-12-2011 PUBLIC 07-12-2011)

**Ementa: DIREITO DAS SUCESSÕES. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DISPOSITIVOS DO CÓDIGO CIVIL QUE PREVEEM DIREITOS DISTINTOS AO CÔNJUGE E AO COMPANHEIRO. ATRIBUIÇÃO DE REPERCUSSÃO GERAL. 1. Possui caráter**

constitucional a controvérsia acerca da validade do art. 1.790 do Código Civil, que prevê ao companheiro direitos sucessórios distintos daqueles outorgados ao cônjuge pelo art. 1.829 do mesmo Código. 2. Questão de relevância social e jurídica que ultrapassa os interesses subjetivos da causa. 3. Repercussão geral reconhecida. (RE 878694 RG, Relator (a): Min. ROBERTO

BARROSO, julgado em 16/04/2015, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-092

---

11 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tese de repercussão geral do STF: “É inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros prevista no art. 1.790 do CC/2002, devendo ser aplicado, tanto nas hipóteses de casamento quanto nas de união estável, o regime do art. 1.829 do CC/2002” (STF, REs 878.694 e 646.721, T. Pleno, rel. min. Luís Roberto Barroso, j. 10/5/2017). Disponível em <http://stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/> verAndamentoProcesso.asp?incidente=4744004&numeroProcesso=878694&classeProcesso=RE&numeroTema=809. Acesso em: 12 abr. 2021

DIVULG 18-05-2015 PU-  
BLIC 19-05-2015)

Se observa que a base normativa do questionamento destas repercussões gerais é a Constituição Federal de 1988<sup>12</sup> em seu artigo 226, §3º, que estabelece:

Título VIII

Da Ordem Social

Capítulo VII

Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. § 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

Como expresso no art. 226 § 3º, é “reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento”. Sobre este parágrafo, os dois recursos extraordinários obtiveram sua repercussão geral reconhecida, mas detiveram relatores distintos na Suprema Corte, o RE 646.721 com a relatoria do ministro Marco Aurélio e o RE 878.694 com o ministro Luís Roberto Barroso, a diferença se expressando também nos votos e nas características pessoais dos casos concretos. Enquanto no RE 878694 tratava-se de união de casal heteroafetivo, o RE 646721 abordava uma relação homoafetiva, e, para evitar porventura distinções já tratadas anteriormente na corte pelas <sup>13</sup>ADIN 4277 e a ADPF 132, o tribunal decidiu que a conclusão nas questões de sucessão não diferenciaria para efeitos, a orientação sexual.

No RE 878694, prevaleceu o voto do ministro Luís Roberto Barroso, compreendendo que, após a Constituição de 1988, foram

---

12 BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988

13 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tese de repercussão geral do STF: “É inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros prevista no art. 1.790 do CC/2002, devendo ser aplicado, tanto nas hipóteses de casamento quanto nas de união estável, o regime do art. 1.829 do CC/2002”** (STF, REs 878.694 e 646.721, T. Pleno, rel. min. Luís Roberto Barroso, j. 10/5/2017). Disponível em <https://www.conjur.com.br/dl/acordao-heranca-conjuges-companheiros.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

editadas as Lei 8.971/1994 e a Lei 9.278/1996, que equipararam os regimes jurídicos sucessórios do casamento e da união estável, pondo fim à discriminação entre as duas modalidades. Reconhecer como constitucional o artigo 1790 do Código Civil seria acatar clara violação ao princípio da vedação ao retrocesso social, da dignidade da pessoa humana, da proporcionalidade e da igualdade entre as entidades familiares. Afirmou que o código é de 2002, mas foi construído em debates dos anos de 1970 e 1980, logo atrasado no âmbito constitucional e social para questões de direito da família e sucessões. Sua posição foi seguida pela maioria da corte, com os votos dos Ministros Luiz Edson Fachin, Teori Zavascki, Rosa Weber, Luiz Fux, Celso de Mello e Cármen Lúcia <sup>14</sup>.

Assim, no caso do RE 646721, o relator, ministro Marco Aurélio, ficou vencido ao negar provimento ao recurso, entendendo que a Constituição Federal reconhece a união estável e o casamento como situações de união familiar, mas não as equipara por comparação isonômica em razão de distintas situações sociais que se apresentam, sob pena de violar a vontade dos envolvidos que podem desejar uma união estável devido as qualidades que o Código Civil garante em termos distintos do casamento civil e, assim, a equiparação violaria a liberdade de optar pelo regime de união. Tal fundamentação foi seguida pelo ministro Ricardo Lewandowski e Dias Toffoli, que ainda apoiaram a constitucionalidade da questão, defendendo a opção do legislador pela distinção e que tal atitude normativa não extrapolou os limites constitucionais ao incluir o companheiro na repartição da herança em situação distinta, e nem que haja um retrocesso em termos de proteção social.

Para fim de repercussão geral, foi aprovada a seguinte tese do ministro Luís Roberto Barroso<sup>15</sup>, destinada para ambos os recursos extraordinários: “[...] No sistema constitucional vigente é

---

14 TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil**: volume único. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Editora método, p. 2216, 2020.

15 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tese de repercussão geral do STF**: “É inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros prevista no art. 1.790 do CC/2002, devendo ser aplicado, tanto nas hipóteses de casamento quanto nas de união estável, o regime do art. 1.829 do CC/2002” (STF, REs 878.694 e 646.721, T. Pleno, rel. min. Luís Roberto Barroso, j. 10/5/2017). Disponível em <http://stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4744004&numeroProcesso=878694&classeProcesso=RE&numeroTema=809>. Acesso em: 12 abr. 2021.

inconstitucional a diferenciação de regime sucessório entre cônjuges e companheiros devendo ser aplicado em ambos os casos o regime estabelecido no artigo 1829 do Código Civil”.

Para fins didáticos e clareza jurisprudencial, o RE 646721, de relatoria do ministro Marco Aurélio, ganhou repercussão geral em face da análise do alcance do direito sucessório em face de união estável homoafetiva e findou o Tema 498 - é inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros prevista no art. 1.790 do CC/2002, devendo ser aplicado tanto nas hipóteses de casamento quanto nas de união estável, o regime do art. 1.829 do CC/2002. A mesma tese foi fixada para o Tema 809 que advém do RE 878694, de relatoria do min. Luís Roberto Barroso, que trata diretamente da validade de dispositivos do Código Civil que atribuem direitos sucessórios distintos ao cônjuge e ao companheiro.

Assim, na discussão do Plenário do Supremo Tribunal Federal, a tese de que o legislador ordinário não obteve êxito de exprimir a finalidade da norma constitucional conquistou a maioria, pois ficou evidenciado que os princípios da igualdade, da dignidade humana e a vedação ao retrocesso foram violados, devendo este estudo se debruçar de forma mais específica perante os princípios citados acima, para melhor compreensão da inconstitucionalidade da norma civil do artigo 1790.

## 2.1 Princípios constitucionais dos fundamentos

O princípio da igualdade tem o papel no caso da união estável de limitar a capacidade do legislador e da autoridade pública de criar diferenciações abusivas, arbitrárias e que se desviam de sua finalidade constitucional conforme preza o caput do art. 5º. Como explica Sarlet<sup>16</sup> sobre a aplicação deste princípio:

A atribuição de um sentido material à igualdade, que não deixou de ser (também) uma igualdade de todos perante a lei, foi uma reação precisamente à percepção de que a igualdade formal não afastava, por si só,

---

16 SARLET; Ingo Wolfgang, MARINONI; Luiz Guilherme, MITIDIERO; Daniel. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo, Saraiva, p. 640, 2017.

situações de injustiça, além de se afirmar a exigência de que o próprio conteúdo da lei deveria ser igualitário, de modo que de uma igualdade perante a lei e na aplicação da lei se migrou para uma igualdade também “na lei”

O ministro Luís Roberto Barroso<sup>17</sup>, no acórdão da decisão do RE 878694, lembrou que o Código Civil de 1916 era extremamente interventor na vida e nas escolhas dos indivíduos no âmbito afetivo e de convívio, construindo o casamento e a família como instituições regidas por normas que retiravam qualquer liberdade de escolha: a família era chefiada pelo marido (poder marital – art. 233), a mulher tornava-se relativamente incapaz ao se casar (art. 6º, II, Parte Geral), tal construção jurídica de décadas passadas que reafirmavam as desigualdades normatizadas como naturais no âmbito privado e familiar e apresentam constatações com o Código Civil 2002 vigente.

Além de que na redação originária do CC/1916, o casamento era indissolúvel e a separação judicial ou a própria instituição do divórcio eram inexistentes; logo, o casamento era sagrado mesmo quando gerava infelicidade, tendo a finalidade que havia um bem comum e maior para prover uma estabilidade a sociedade com o “casamento forçado em permanência”, tendo nesta tradição patriarcal, doutrinas jurídicas com a tese de que o “débito conjugal” da mulher em satisfazer sexualmente seu marido, mesmo que contra seu consentimento, era uma forma de “exercício regular de um direito” não tipificando como crime de estupro. Mas a Constituição Federal de 1988 mudou o quadro constitucional que antes favorecia e tolerava aspectos desta natureza no Direito da Família e Sucessões. A primeira foi o art. 5º (todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza ..) I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações); que passou a não recepcionar aspectos do Código Civil de 1916, os quais inferiorizavam a capacidade jurídica da mulher enquanto ser humano e portadora de

---

17 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tese de repercussão geral do STF**: “É inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros prevista no art. 1.790 do CC/2002, devendo ser aplicado, tanto nas hipóteses de casamento quanto nas de união estável, o regime do art. 1.829 do CC/2002” (STF, REs 878.694 e 646.721, T. Pleno, rel. min. Luís Roberto Barroso, j. 10/5/2017). Disponível em <https://www.conjur.com.br/dl/acordao-heranca-conjuges-companheiros.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021

responsabilidades e direitos no seio familiar, antes uma rígida instituição, passou a ser reconhecida como aspecto fundamental da sociedade pela construção da personalidade e desenvolvimento da dignidade humana.

Feitas as considerações do acórdão sobre o princípio da igualdade como conquista social e marco constitucional, cabe entender que perante tal princípio houve colisão com a criação pelo art. 1.790 do CC/2002, de uma desigualdade de tratamento no âmbito da sucessão do companheiro que diverge da finalidade da norma constitucional que explicita a proteção desta entidade familiar que surgiu do desenvolvimento complexo da sociedade brasileira.

Considera-se que houve violação do princípio da dignidade da pessoa humana ao desenvolver uma inconstitucional hierarquização entre entidades familiares pelo art. 1.790 do CC/2002, criando “famílias de segunda classe”. Pois o ser humano detém um valor intrínseco e dela decorre sua autonomia individual, e quando o legislador ordinário define uma forma distinta para famílias viverem de forma digna após o óbito de seu parceiro, ele caracteriza inferiorização de uma família com menos proteção ao definir regime distinto do cônjuge, com qualificações e direitos superiores. Se todos os indivíduos são iguais, se exige o mesmo respeito e consideração, por tal razão se proíbe discriminações ilegítimas e aplica-se a finalidade sucessória de proteger a família, pela transferência de recursos para que os familiares mais próximos do falecido vivam suas vidas de forma digna, estando distinto do que propõe o artigo 1790/CC ao definir menor proteção do Estado por deterem entidade familiar diversa.

Conforme preza o min. Barroso<sup>18</sup>, a dignidade humana se apresenta também na capacidade de um ser humano exercer sua autonomia, detendo liberdade de fazer escolhas pessoais ao longo da vida sem influências externas indevidas, para buscar ideal de viver bem e de ter uma vida boa; assim, a intimidade de cada indivíduo decidir sua melhor forma de constituição familiar se torna uma das mais relevantes escolhas que representam a dignidade humana exercida e, se a finalidade da herança é garantir meios

---

18 BARROSO, Luís Roberto. Aqui, lá e em todo lugar: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. *Revista dos Tribunais*, vol. 919, p. 131, mai. 2012. “A dignidade humana se situa no ápice do sistema constitucional, representando um valor supremo, um bem absoluto, a luz do qual cada um dos outros dispositivos deve ser interpretado”.

de sustento para o núcleo familiar, não há razão constitucional para menor proteção do companheiro na sucessão legítima por escolha distinta do casamento como ocorria anteriormente à Constituição de 1988.

A capacidade de escolha entre o casamento civil e a união estável é de garantir ao indivíduo o exercício da melhor forma de se relacionar, mas tal autonomia não se expressa na escolha do regime sucessório que é diferenciado por impositiva lei civil, restringindo inequivocamente as modalidades que o casal pode considerar melhor para sua relação e condições.

O princípio da vedação ao retrocesso não é um princípio explícito no sistema jurídico constitucional, mas tem legitimidade na constituição cidadã com o objetivo de garantir as conquistas sociais (direitos fundamentais e demais valores de cláusulas pétreas) pelos quais a sociedade brasileira lutou em prol do progresso e desenvolvimento humano. Assim, o legislador constitucional passa o recado ao legislador ordinário para que esse conduza as leis regulatórias com a finalidade de garantir a eficácia e a ampliação dos direitos e procedimentos célebres alcançados na Constituinte de 5 de outubro de 1988.

Preceito que Lenio Streck<sup>19</sup> torna como uma das bases constitucionais que o texto originário da carta magna se fundamenta, pois, ao vedar o retrocesso social a termos anteriores aos estabelecidos em 5 de outubro de 1988 reconhece que direitos constituídos se incorporam ao patrimônio jurídico da cidadania e que arbitrariedades momentâneas não detêm legitimidade constitucional para agir, pois o direito constitucional passa a prezar pela efetividade das suas normas por meio de sua regularização. No âmbito de efetividade cabe ressaltar que a Carta de 1988 ampliou a concepção jurídica de família, passando a reconhecer expressamente a união estável e a família monoparental como entidades familiares protegidos pelo Estado, assim a constitucionalização do direito da família a torna o Direito das Famílias, passando a conceber e proteger famílias plurais distintas do casamento civil tradicional. Portanto, quando o legislador regulou o art. 226 § 3º, por meio das Lei 8.971/1994<sup>20</sup> (que protegia o direito de usufruto do

---

19 STRECK; Lenio Luiz. *Hermenêutica jurídica e (m) crise: uma exploração hermenêutica da construção do direito*. 10. ed. Livraria do Advogado, São Paulo, 2011.

20 BRASIL. Lei nº 8.971, de 29 de dezembro de 1994. Regula o direito dos companheiros

companheiro enquanto não constituísse nova união, em concorrência com descendentes ou ascendentes, tendo o direito de gozar dos bens do companheiro falecido enquanto perdurasse a condição de viuvez) e da Lei 9.278/1996<sup>21</sup> (que conceitua a entidade familiar formada através da união estável e garantia o direito real de habitação sobre o imóvel com fim de habitação da entidade familiar), equiparando os regimes jurídicos sucessórios do casamento e da união estável, pondo fim a discriminação entre as duas modalidades como ordenou a norma constitucional, houve uma concretização da norma constitucional; mas quando o legislador ordinário aprovou o Código Civil de 2002, não observando o retrocesso provocado pelo art. 1790, que anulava estes direitos adquiridos pelas normas de 1994 e 1996, retrocedendo a um período anterior à constituição de 1988 que não reconhecia plenamente a união estável como entidade familiar, ocorreu violação a preceito constitucional da vedação ao retrocesso social, tomando a norma inconstitucional por razão material.

Assim, o STF finalizou a discussão entendendo que a finalidade do art. 226, §3º da CF/88<sup>22</sup> é de reconhecimento e proteção do direito sucessório do companheiro, de forma igualitária aos direitos do cônjuge, e que as referidas leis buscam garantir a efetividade da constitucional, protegendo a entidade familiar independente do regime que os envolvidos nesta relação tenham escolhido para conviver.

### **3 APLICABILIDADE DO ART. 1.829 DO CC/2002 AOS COMPANHEIROS**

Para Júlia Francieli Neves Scherbaum e Leonel Severo Rocha<sup>23</sup>, a mudança de costumes fez a Constituição mudar a concepção de

---

a alimentos e à sucessão. Diário Oficial da União de 30.12.1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18971.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18971.htm). Acesso em: 01 fev. 2021.

21 BRASIL. Lei nº 9.278, de 10 de maio de 1996. Regula o § 3º do art. 226 da Constituição Federal. Diário Oficial da União de 13.5.1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19278.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19278.htm). Acesso em: 01 fev. 2021.

22 BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

23 SCHERBAUM; Júlia Francieli Neves. ROCHA; Leonel Severo. **A constitucionalização no direito de família no sistema jurídico brasileiro**. 2018, p. 14. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/331139933\\_A\\_constitucionalizacao\\_no\\_direito\\_de\\_familia\\_no\\_sistema\\_juridico\\_brasileiro](https://www.researchgate.net/publication/331139933_A_constitucionalizacao_no_direito_de_familia_no_sistema_juridico_brasileiro). Acesso em: 01 fev. 2021.

família para entidade familiar, um termo generalizado, reconhecendo a complexidade de relações sociais presentes no Brasil. E, após a declaração de inconstitucionalidade pelo STF do artigo 1.790 do CC/2002<sup>24</sup>, que legislava sobre o direito sucessório do companheiro, cumpre agora aplicar o art. 1.829 do Código.

A aplicação do art. 1.829 do Código Civil, conforme ordena o plenário do STF, passa a valer apenas para os inventários judiciais ainda pendentes de trânsito em julgado ou inventários extrajudiciais, sem a escritura pública registrada; ocorrendo a modulação dos efeitos da decisão proferida em recurso extraordinário com repercussão geral reconhecida com a premissa da segurança jurídica e respeitando o direito adquirido e a coisa julgada das decisões proferidas conforme o art. 1790 do CC/2002, antes da decisão da suprema corte.

De acordo com o art. 1829 do Código Civil<sup>25</sup>:

A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:

I- Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória dos bens (art. 1.640, parágrafo único); ou se, no regime da comunhão parcial o autor da herança não houver deixado bens particulares;

II- Aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge;

III - Ao cônjuge sobrevivente;

IV- Aos colaterais.

### 3.1 Concorrência do companheiro com os ascendentes

Se conforme o inciso III do art. 1.790 do CC, o companheiro “concorrer com outros parentes sucessíveis, terá direito a um terço da herança”, a desigualdade sucessória destinada ao companheiro era avassaladora em razão da extensão juridicamente legal de “outros parentes

24 BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 01 fev. 2021.

25 BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 01 fev. 2021.

sucessíveis”, por incluir todos os parentes, ascendentes ou colaterais, até quarto grau, da linha sucessória do companheiro falecido, equiparando os colaterais ao ascendente quando da sucessão na união estável.

Mas com a aplicação do inciso II do art. 1829 do CC, a partilha da herança desse se dará pela linha sucessória e, quando a partilha for apenas com os ascendentes, estando falecidos/impedidos de receber a legítima parte, herdará o companheiro a herança por completo, restando o colateral sem direito neste caso. Sobre a divisão entre os ascendentes como estima Tartuce<sup>26</sup>, aplica-se a proporcionalidade e razoabilidade, para que a divisão seja de forma igualitária entre todos os ascendentes, sejam biológicos ou socioafetivos; sendo uma previsão interpretativa da VIII Jornada de Direito Civil, por meio do Enunciado n. 642 “[...] havendo o falecimento do descendente com o chamamento de seus ascendentes à sucessão legítima, se houver igualdade em grau e diversidade em linha entre os ascendentes convocados a herdar, a herança deverá ser dividida em tantas linhas quantos sejam os genitores”.

### 3.2 Concorrência do companheiro com os descendentes

Sobre o inciso I do artigo 1.829, o companheiro passou a ter um “*status de igual*” no direito de herdar sobre os bens particulares do companheiro falecido, distinto da previsão do artigo 1.790, que somente reconhecia o direito de herança aos bens adquiridos de forma onerosa em razão da participação de ambos na constância da união. Então com a constância do inciso I do art. 1829, aplicada em uma situação concreta ao companheiro que ainda vivo recebeu herança ou doação, o companheiro deste falecido terá direito dos bens e valores gratuitos adquiridos. Como a norma legal não estabelece o regime de bens na união estável, aplica-se o suscitado art. 1.725 do código civilista “[...] Na união estável, salvo contrato escrito entre os companheiros, aplica-se às relações patrimoniais, no que couber, o regime da comunhão parcial de bens”, o que acaba equalizando na questão em relação ao cônjuge.

---

26 TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil**: volume único. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Editora método, p. 2242, 2020.

### 3.3 Companheiro Sobrevivente

O companheiro sobrevivente da união estável não mais será relegado a posição inferior na partilha dos bens da herança, detendo pela prescrição do art. 1.829 CC/2002 a preferência em relação ao colateral na linha sucessória; não estando mais abaixo ou igualado aos “outros parentes sucessíveis”. Sua posição gera a impressão de que o STF reconheceu o companheiro (a) como “herdeiro necessário”, como afirma Flávio<sup>27</sup>, mas, apesar disso, a decisão do plenário não declarou, havendo tal questão, pedidos de esclarecimentos por parte dos embargos de declaração opostos pelo Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), que foram rejeitados, diante da omissão da própria demanda original de não questionar tal dúvida. De todo modo, a sucessão ao companheiro, em caso de não existirem descendentes ou ascendentes, provocará o recebimento total da herança; e, somente em caso de não haver ou de estar impedido o companheiro, descendentes ou ascendentes, estaremos diante da aplicação do art. 1.829 CC/2002, que concede a herança total aos possíveis colaterais em linha sucessória.

### 4 JURISPRUDÊNCIA CONTEMPORÂNEA

Com a declaração de inconstitucionalidade do Supremo Tribunal Federal nos Recursos Extraordinários 646.721 e 878.694<sup>28</sup> com repercussão geral do artigo 1790 do Código Civil, o novo entendimento provocou por meio do sistema de precedentes uma mudança de perspectiva jurídica em todos os tribunais brasileiros sobre esta questão, unificando as decisões sobre esta questão. Como o Superior Tribunal de Justiça, que em duas decisões com base nesta tese de repercussão geral, negou provimento nos<sup>29</sup> REsp: 1.332.773 - MS (2012/0139674-

27 TARTUCE, Flávio. *Manual de direito civil*: volume único. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Editora método, p. 2218-2219, 2020.

28 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Tese de repercussão geral do STF*: “É inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros prevista no art. 1.790 do CC/2002, devendo ser aplicado, tanto nas hipóteses de casamento quanto nas de união estável, o regime do art. 1.829 do CC/2002” (STF, REs 878.694 e 646.721, T. Pleno, rel. min. Luís Roberto Barroso, j. 10/5/2017). Disponível em <http://stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4744004&numeroProcesso=878694&classeProcesso=RE&numeroTema=809>. Acesso em: 12 abr. 2021.

29 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (STJ-REsp 1.332.773 - MS (2012/0139674-5)

5) e REsp: 1538147 SP 2015/0128543-0<sup>30</sup>. Tendo a decisão do STJ a seguintes ementas, a de 2017 e 2020:

**RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DE FAMÍLIA E DAS SUCESSÕES. DISTINÇÃO DE REGIME SUCESSÓRIO ENTRE CÔNJUGES E COMPANHEIROS. IMPOSSIBILIDADE. ART. 1.790 DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. INCONSTITUCIONALIDADE. STF. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. ART. 1.829 DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRINCÍPIOS DA IGUALDADE, DIGNIDADE HUMANA, PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. INCIDÊNCIA. VEDAÇÃO AO RETROCESSO. APLICABILIDADE.**

1. No sistema constitucional vigente é inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros, devendo ser aplicado em ambos os casos o regime estabelecido no artigo 1.829 do CC/2002, conforme tese estabelecida pelo Supremo Tribunal Federal em julgamento sob o rito da repercussão geral (Recursos Extraordinários n<sup>os</sup> 646.721 e 878.694).

2. O tratamento diferenciado acerca da participação na herança do companheiro ou cônjuge falecido conferido pelo art. 1.790 do Código Civil/2002 ofende frontalmente os princípios da igualdade, da dignidade humana, da proporcionalidade e da vedação ao retrocesso.

3. Ausência de razoabilidade do decrêmen à falta de justo motivo no plano sucessório.

4. Recurso especial provido.

(STJ-REsp 1.332.773 - MS (2012/0139674-5) Relator: Ministro RICARDO

---

Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, data de julgamento: 27/06/2017, t3- terceira turma, data de publicação: 01/08/2017). Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/860739167/recurso-especial-resp-1332773-ms-2012-0139674-5/inteiro-teor-860739177>. Acesso em: 27 fev. 2021.

30 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (STJ - AgInt no REsp: 1538147 SP 2015/0128543-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 08/06/2020, T4 - quarta turma, Data de Publicação: DJe 12/06/2020). Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/868166326/agravo-interno-no-recurso-especial-agint-no-resp-1538147-sp-2015-0128543-0>. Acesso em: 27 fev. 2021.

VILLAS BÔAS CUEVA, DATA DE JULGAMENTO: 27/06/2017, T3- TERCEIRA TURMA, DATA DE PUBLICAÇÃO: 01/08/2017)

**PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO EN-**

**FRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. SUCESSÃO. UNIÃO ESTÁVEL. REGIMES JURÍDICOS DIFERENTES. ART. 1.790 DO CC/02. INCONSTITUCIONALIDADE DECLARADA PELO STF. RE 878.864/MG. MARCO TEMPORAL. SENTENÇA COM TRÂNSITO EM JULGADO.** 1. As razões do agravo

interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada. 2. O Supremo Tribunal Federal por ocasião do julgamento do Recurso Extraordinário nº 878.694/MG, declarou a inconstitucionalidade da distinção promovida pelo artigo 1790, do CC, quanto ao regime sucessório entre cônjuges e companheiros.

3. “Com a finalidade de preservar a segurança jurídica, o entendimento ora firmado é aplicável apenas aos inventários judiciais em que não tenha havido trânsito em julgado da sentença de partilha e às partilhas extrajudiciais em que ainda não haja escritura pública” (RE 646721, Relator (a): Ministro MARCO AURÉLIO, Relator (a) p/ Acórdão: Ministro ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 10/05/2017, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-204 DIVULG 8-9-2017 PUBLIC 11-9-2017). 4. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no REsp: 1538147 SP 2015/0128543-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 08/06/2020, T4 - QUARTA TURMA,

Data de Publicação: DJe 12/06/2020)

Pelos tribunais dos estados da federação, temos exemplos do Tribunal do Estado do Rio Grande do Sul<sup>31</sup>, com a seguinte ementa:

---

31 BRASIL, Tribunal do Estado do Rio Grande do Sul. (TJ-RS - AI: 70084392513 RS, Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro, Data de Julgamento: 28/07/2020, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: 29/07/2020). Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/886042767/agravo-de-instrumento-ai-70084392513-rs/inteiro-teor-886042779>. Acesso em: 27 fev. 2021.

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. SUCESSÃO. MEAÇÃO E HERANÇA. REGIME SUCESSÓRIO ENTRE COMPANHEIROS. APLICAÇÃO DO ART. 1.829 DO CC. INCONSTITUCIONALIDADE INCIDENTAL DO ART. 1.790 DO CC. RE 646721 E RE 878694. REPERCUSSÃO GERAL.**

Aplica-se, no regime sucessório entre companheiros o estabelecido no art. 1.829 do Código Civil e, reconhecida, de forma incidental, a inconstitucionalidade do art. 1.790 do Código Civil, detém o companheiro supérstite o direito de participar da herança da companheira falecida. Afirmação pelo Plenário do STF, em repercussão geral, da tese pela qual "No sistema constitucional vigente, é inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros, devendo ser aplicado, em ambos os casos, o regime estabelecido no art. 1.829 do CC/2002." RE 646721 e RE 878694. Reconhecimento, ao companheiro supérstite, da condição de meeiro em relação aos bens adquiridos onerosamente na constância da união estável com a falecida e de herdeiro relativamente aos bens particulares da de cujus, em concorrência com os descendentes. Precedentes do TJRS. Agravo de instrumento provido. (TJ-RS - AI: 70084392513 RS, Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro, Data de Julgamento: 28/07/2020, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: 29/07/2020)

Portanto, a ampla gama de julgados que consolidam o entendimento nos tribunais superiores e dos recursos de segunda instância demonstram a eficácia da decisão do STF em garantir a segurança jurídica dos direitos de sucessão do companheiro (a) como um herdeiro necessário (mesmo que não explícito) no sistema de concorrência civilista originado pelo código civil de 2002, mas não com status inferior, e sim com direitos equalizados de cônjuge no que dispõem o artigo 1.829 do referido código.

## **5 CONCLUSÃO**

O Supremo Tribunal Federal nos Recursos Extraordinários RE 646.721 e RE 878.694, decidiu por maioria declarar inconstitucional

o artigo 1.790 do Código Civil, reconhecendo que a distinção de regime sucessório para o companheiro (a) sobrevivente, derivado de uma união estável, viola a Constituição Federal de 1988, ofendendo o princípio da dignidade humana — ao não garantir proteção ao núcleo familiar a termos e recursos suficientes — o princípio da igualdade das entidades familiares — ao discriminar entidades familiares distintas do casamento civil, gerando obstáculos no reconhecimento de direitos que a norma constitucional já concedeu por isonomia- e o princípio da vedação do retrocesso social — destituindo conquistas sociais que a carta de 1988 promulgou, restaurando uma inferiorização a termos intoleráveis perante a constituição — e, portanto, a decisão do STF manteve a proteção da diversidade de entidades familiares como preza a CF/88 e que o art. 1.790 CC/2002 se desviava de finalidade. Concebe-se também, que as Lei 8.971/1994 e a Lei 9.278/1996, que equipararam os regimes jurídicos sucessórios do casamento e da união estável, regulam as concepções e direitos constitucionais pretensas e desejadas no atual ordenamento jurídico e sua revogação geraria verdadeira “desconstitucionalização do direito das famílias” e um retrocesso na concretização das normas de eficácia limitada da Constituição Federal.

A equalização da situação jurídica do companheiro ao cônjuge é um avanço social e um passo constitucional na efetividade da proteção das entidades familiares. A aplicação do art. 1829 do Código Civil de 2002, garantiu ao companheiro sobrevivente da união estável um status que antes era concedido apenas aos submetidos às formalidades estatais de registro público e desprezava os relacionamentos mais espontâneos e com menos proximidade com as requisições do Estado. O art. 1.829 garante aos companheiros uma segurança financeira e jurídica diante do quadro da morte do parceiro (a), sustento ao núcleo familiar e usufruto do direito real de moradia, antes ameaçados por herdeiros colaterais. A nova maneira interpretativa da sucessão do companheiro põe fim a qualquer discriminação no âmbito sucessório entre as entidades familiares, pois permeia todo o sistema jurídico do Direito Sucessório, estabelecendo o direito legítimo ao companheiro (a), sendo a questão do status do herdeiro necessário do art. 1.845 ao companheiro, a leitura jurídica mais adequada à hermenêutica constitucional da decisão do Plenário do STF.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Aqui, lá e em todo lugar**: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. Revista dos Tribunais, vol. 919, p.131, mai. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. (STJ-REsp 1.332.773 - MS (2012/0139674-5) Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, data de julgamento: 27/06/2017, T3- terceira turma, data de publicação: 01/08/2017). Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/860739167/recurso-especial-resp-1332773-ms-2012-0139674-5/inteiro-teor-860739177>. Acesso em: 27 fev. 2021.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. (STJ - AgInt no REsp: 1538147 SP 2015/0128543-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 08/06/2020, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 12/06/2020). Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/868166326/agravo-interno-no-recurso-especial-agint-no-resp-1538147-sp-2015-0128543-0>. Acesso em: 27 fev. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tese de repercussão geral do STF**: “É inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros prevista no art. 1.790 do CC/2002, devendo ser aplicado, tanto nas hipóteses de casamento quanto nas de união estável, o regime do art. 1.829 do CC/2002” (STF, REs 878.694 e 646.721, T. Pleno, rel, min. Luís Roberto Barroso, j. 10/5/2017). Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4744004&numeroProcesso=878694&classeProcesso=RE&numeroTema=809>. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 01 fev. 2021

BRASIL. Lei nº 9.278, de 10 de maio de 1996. **Regula o § 3º do art. 226 da Constituição Federal**. Diário Oficial da União de 13.5.1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19278.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19278.htm). Acesso em: 01 fev. 2021

BRASIL. Lei nº 8.971, de 29 de dezembro de 1994. **Regula o direito dos companheiros a alimentos e à sucessão**. Diário Oficial da União de 30.12.1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18971.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18971.htm). Acesso em: 01 fev. 2021

BRASIL, TRIBUNAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. (TJ-RS - AI: 70084392513 RS, Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro, Data de Julgamento: 28/07/2020, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: 29/07/2020). Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/886042767/agravo-de-instrumento-ai-70084392513-rs/inteiro-teor-886042779>. Acesso em: 27 fev. 2021.

BOBBIO, Norberto. **Teoria do Ordenamento Jurídico**. 6 ed. Brasília: Editora. Universidade de Brasília, 1995.

SARLET; Ingo Wolfgang, MARINONI; Luiz Guilherme, MITIDIERO; Daniel. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo, Saraiva, 2017.

STRECK; Lenio Luiz. **Hermenêutica jurídica e (m) crise: uma exploração hermenêutica da construção do direito**. 10. ed. Livraria do Advogado: São Paulo, 2011.

SCHERBAUM; Júlia Francieli Neves. ROCHA; Leonel Severo. **A constitucionalização no direito de família no sistema jurídico brasileiro**. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/331139933\\_A\\_constitucionalizacao\\_no\\_direito\\_de\\_familia\\_no\\_sistema\\_juridico\\_brasileiro](https://www.researchgate.net/publication/331139933_A_constitucionalizacao_no_direito_de_familia_no_sistema_juridico_brasileiro). Acesso em: 01 fev. 2021.

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil: volume único**. 10. ed.

Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Editora método, 2020.  
VELOSO, Zeno. Do direito sucessório dos companheiros. In:  
DIAS, Maria Berenice; PEREIRA, Rodrigo da Cunha (Coord.). **Direito  
de família e o novo código civil**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

SECRETARIA DE ECONOMIA FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA INDUSTRIAL

EXAMENADO O PRECATORIO DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90

CONTRATO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90

EXAMENADO O PRECATORIO DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90

# PEÇAS

EXAMENADO O PRECATORIO DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90

EXAMENADO O PRECATORIO DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90  
DE LICITACAO Nº 001/90 DE LICITACAO Nº 001/90

# AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER RELACIONADA AO COMBATE ÀS NOTÍCIAS FALSAS

## EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DA FAZENDA PÚBLICA DO TERMO JUDICIÁRIO DE SÃO LUÍS DA COMARCA DA ILHA

O ESTADO DO MARANHÃO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 06.354.468/0001-60, representado pela Procuradoria Geral do Estado, nos termos do dispostos no art. 132, da CF/88, c/c art. 103, da CE, c/c art. 2º, I, da LC nº 20/94, situada na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, Lote 25, Quadra 22, Quintas do Calhau, São Luís, Maranhão, CEP: 65.072-280, vem, perante Vossa Excelência, com base no art. 319, e seguintes, do CPC, propor a presente

### ACÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER com pedido de tutela provisória de urgência

em desfavor do GOOGLE BRASIL INTERNET LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 06.990.590/0001-23, com sede na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Brigadeiro Faria Lima, 3477, andar 17 a 20 - torre sul, andar 2 - torre norte, andar 18 a 20 torre norte, Itaim Bibi, CEP 04.538-133, consoante os motivos expostos a seguir:

#### I – DOS FATOS

Conforme notificado pela Secretaria de Estado de Comunicação e Assuntos Políticos (SECAP), por meio do Ofício nº 41/2020-GAB/SECAP (em anexo), foi vídeo postado no *Youtube*, no canal “**Bolsonaro 2022**”, disponível no endereço eletrônico “<https://www.youtube.com/watch?v=6Q7Ho95O59E&feature=youtu.be>” por meio do qual são propagadas informações inverídicas (*fake news*) que, de má-fé e reproduzindo informações falsas, prejudicam a honra objetiva e a imagem do autor.

*Fake news*, tradução livre de “notícias falsas”, é um termo utilizado para retratar a publicação deliberada de desinformações, mentiras ou boatos, seja em via impressa, na televisão, no rádio, nas mídias sociais e na internet em geral. Em todos os casos, a intenção é levar o leitor incauto a erro e criar a roupagem de veracidade sobre fato falso.

No caso, o vídeo veicula informações falsas afirmando que os governadores dos estados da região Nordeste estariam se reunindo para, a partir do dia 16 de novembro de 2020, iniciarem um *lockdown* geral com duração de 03 (três) meses, objetivando “quebrar” a economia que estaria começando a se recuperar.

Importante mencionar que, com o intuito de conferir ares de veracidade e encobrir o despautério da notícia, o vídeo afirma que a informação teria sido repassada pela “Coordenadora-Geral de Epidemiologia do Estado do Ceará”, bem como o referido governo já teria um plano de paralisação pelo período de 03 (três) meses, após as eleições, recomendando que as pessoas se preparem financeira e psicologicamente para tal fato.

Verifica-se que o vídeo foi postado em 1º/11/2020 e, até a presente data, já conta com 2.456 (duas mil quatrocentas e cinquenta e seis) visualizações e 56 (cinquenta e seis) comentários.

Percebe-se, pois, que as informações inverídicas veiculadas tiveram grande alcance, uma vez que, em apenas 02 (dois) dias, o vídeo em questão já tinha sido visualizado por, aproximadamente, duas mil e quinhentas pessoas, conforme indicado na imagem abaixo:

Além desses números, registrados no próprio *Youtube*, no dia 03/11/2020, deve-se considerar ainda que a propagação do vídeo pode ter alcance ainda maior, uma vez que o site não contabiliza os compartilhamentos e envios feitos pelos usuários para outras mídias. Em acréscimo, enquanto o conteúdo continuar disponível no *Youtube*, plataforma digital internacional, irão ocorrer mais acessos, de modo que o alcance potencial do vídeo é, na verdade, imensurável.

Ressalta-se que, até a data do ajuizamento desta ação, o canal “Bolsonaro 2022” conta com um total de 4.935.495 (quatro milhões novecentos e trinta e cinco mil quatrocentos e noventa e cinco) visualizações<sup>1</sup>, sendo que tal número denota o alcance do canal e elevada

---

<sup>1</sup> O número representa o total de visualizações de todos os vídeos postados no referido canal, criado em 26 de setembro de 2013, conforme informação disponível no endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/channel/UC0Co8GMQqfr99y0DGVYrfjA/about> Acesso em 03 nov. 2020.

capacidade de propagação da informação inverídica ora impugnada.

A única intenção do vídeo postado é a de promover a desinformação e espalhar o pânico na população, propagando notícias falsas com o objetivo de denegrir a imagem do Poder Executivo do Estado do Maranhão, bem como dos demais estados que integram a região nordeste, minando suas reputações perante a sociedade, em um contexto, que por si só, já se mostra extremamente atípico e delicado, em razão da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus.

Há uma clara intenção de atingir, de maneira específica, os estados que compõem a região nordeste do país ao se afirmar que os respectivos governadores estariam organizando uma espécie de *lockdown* geral, que, segundo o vídeo, seria o “*lockdown* da quebradeira”, tendo por intuito fragilizar, ainda mais, a situação econômica do país.

Em um primeiro momento, partindo-se de uma análise dotada de um mínimo de senso crítico, o vídeo parece veicular um conteúdo completamente absurdo, cuja veracidade poderia ser facilmente contraditada. Entretanto, Excelência, pontua-se que o conteúdo postado no canal “Bolsonaro 2022” deriva de uma outra notícia falsa propagada através de áudio que circulou amplamente no *Whatsapp*.

Conforme notícia publicada pela Agência Lupa, datada de 26 de outubro de 2020<sup>2</sup>, circulou nas redes sociais um áudio afirmando que, o Governo do Estado do Ceará, realizaria um *lockdown* a partir da data de 16 de novembro de 2020, após o primeiro turno das eleições municipais, tendo em vista que a referida unidade federativa já estaria com quase 100% (cem por cento) de ocupação de leitos de hospitais em decorrência da pandemia da COVID-19.

Segundo a notícia, o áudio teria o seguinte conteúdo:

“Amigos, bom dia! Eu tenho uma notícia não muito boa para dar para os colegas. Eu atendo a coordenadora geral da epidemiologia do estado do Ceará. O governo já tem um plano de paralisação por três meses depois das eleições. Os amigos se preparem financeiramente, se preparem psicologicamente. Tudo vai parar novamente. Dia 16 de novembro vai ter um *lockdown* em Fortaleza novamente. (...) Eu tô avisando para que os amigos não passem pelo que passaram na primeira onda. Ceará já

---

2 Disponível no endereço eletrônico: <https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2020/10/26/verificamos-ceara-lockdown-eleicoes/> Acesso em 03 nov 2020.

está com a capacidade quase a 100% de ocupação de leitos por conta da Covid e está para colapsar o sistema novamente, *tá?*”

Conforme esclarecido pela Agência Lupa, a notícia é inverídica segundo informações prestadas pela Secretaria Estadual da Saúde e pela coordenação de imprensa do Estado do Ceará. Por outro lado, também é falsa a afirmação de ocupação de quase 100% (cem por cento) dos leitos para tratamento do novo coronavírus, pois, até a data de 26/10/2020 a taxa de ocupação de hospitais no estado era de 55,5% (cinquenta e cinco inteiros e cinco décimos por cento).

Destaca-se que, com o intuito de esclarecer a população, a Secretaria de Comunicação do Ceará elaborou arte desmentindo, o conteúdo do áudio<sup>3</sup>.

Contudo, tal medida, ainda que extremamente válida e necessária, não se mostrou suficiente, pois, conforme mencionado alhures, a partir dessa notícia falsa, veiculou-se vídeo na plataforma do Youtube afirmando que **todos os estados do Nordeste decretariam lockdown em 16 de novembro do corrente ano com o intuito de agravar a situação econômica do país.**

É essencial ressaltar que a imposição de medida extrema de suspensão de atividades não essenciais e restrição de locomoção de pessoas depende da existência de **recomendação técnica** nesse sentido.

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal concedeu parcialmente a medida cautelar requerida nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 6343, suspendendo, sem redução de texto, dispositivos da Lei federal nº. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que condicionavam a utilização de medidas para enfrentamento da pandemia pelos gestores estaduais e municipais à autorização prévia de órgão federal (Ministério da Saúde).

Isto porque, segundo expressamente consignado pela Corte Constitucional, a adoção de protocolos em âmbito estadual e municipal deve ser precedida de **recomendação técnica e fundamentada**, com a observância às competências constitucionais atribuídas a cada ente federativo.

---

3 Disponível no endereço eletrônico: [https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/wp--content/uploads/2020/10/banner\\_governo\\_ceara.jpg](https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/wp--content/uploads/2020/10/banner_governo_ceara.jpg) Acesso em 03 nov 2020.

Para maiores esclarecimentos acerca da posição adotada pelo STF, importante transcrever trecho da conclusão do julgamento, extraído do Informativo 976<sup>4</sup>:

Contudo, no enfrentamento da emergência de saúde, há **critérios mínimos** baseados em **evidências científicas** para serem impostas **medidas restritivas**, especialmente as **mais graves**, como a **restrição de locomoção**.

**A competência dos estados e municípios**, assim como a da União, **não lhes confere carta branca para limitar a circulação de pessoas e mercadorias com base unicamente na conveniência e na oportunidade do ato**. A emergência internacional não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito.

O colegiado compreendeu que o inciso VI do art. 3º da mencionada lei precisa ser lido em conjunto com o Decreto 10.282/2020. Assim, **as medidas de restrição devem ser precedidas de recomendação técnica e fundamentada do respectivo órgão de vigilância sanitária ou equivalente**.

Ao final, consignou que se impende resguardar a locomoção dos produtos e serviços essenciais definidos pelos entes federados no âmbito do exercício das correspondentes competências constitucionais. ADI 6343 MC-Ref/DF, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Alexandre de Moraes, julgamento em 6.5.2020. (Informativo 976) [Grifamos e destacamos]

Verifica-se que o STF reconheceu a autonomia dos Estados e Municípios para empregar providências de contenção à situação de emergência de saúde pública de importância internacional, pautando-se no próprio pacto federativo e distribuição das competências constitucionais aos entes políticos.

Ocorre que, a utilização de medidas restritivas, principalmente as mais drásticas que limitem a locomoção de pessoas, deve vir acom-

---

4 Disponível no endereço eletrônico: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo976.htm> Acesso em 03 nov. 2020.

panhada de recomendação técnica fundamentada do respectivo órgão de vigilância sanitária ou equivalente, tendo em vista que a repartição de competências não confere aos entes políticos a imposição de medidas extremas e excepcionais baseado, tão somente, nos critérios que compõem o mérito administrativo (conveniência e oportunidade).

Nessa ordem de ideias, no Estado do Maranhão, a decretação de *lockdown* se concretizou através da publicação do Decreto nº. 35.784, de 03 de maio de 2020<sup>5</sup>, que considerou, a um só tempo, a necessidade de cumprir a decisão judicial proferida na Ação Civil Pública nº 0813507-41.2020.8.10.0001, bem como evolução do número de novos casos de infecção por COVID-19.

Sendo assim, eventual decretação de *lockdown* no Estado do Maranhão estaria condicionada a existência de prévia recomendação técnica fundamentada nesse sentido, além do aumento do número de casos da entidade federativa, sendo que esta não é a atual realidade do cenário da pandemia.

**Feito esse panorama geral, resta claro que o vídeo, veiculado em plataforma de alcance internacional, propaga *fake news*, pois foram veiculadas informações distorcidas, com o objetivo de enganar e confundir a população e a sua percepção da atuação do Poder Executivo do Maranhão, bem como dos demais estados que integram a região nordeste do país. A situação é agravada pelo fato de o vídeo ter sido visualizado, em apenas 02 (dois) dias, por quase duas mil e quinhentas pessoas, além dos inúmeros compartilhamentos que não são contabilizados publicamente pelo *Youtube*.**

Nessa toada, a presente ação judicial objetiva, em suma, a remoção do vídeo em questão, evitando-se, com isso, a propagação e o compartilhamento indefinido, irresponsável e indeterminado de informações inverídicas, veiculadas deliberadamente com o único objetivo de causar revolta infundada na população, confundindo-a acerca das políticas públicas adotadas para contenção da disseminação do novo coronavírus.

---

<sup>5</sup> Disponível no endereço eletrônico: [http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/DECRETO\\_35784\\_03052020\\_MEDIDA-LOCKDOWN-E-DECLARA%C3%87%C3%95ES-A-NEXAS.pdf](http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/DECRETO_35784_03052020_MEDIDA-LOCKDOWN-E-DECLARA%C3%87%C3%95ES-A-NEXAS.pdf) Acesso em 03 nov 2020.

## II – DO DIREITO

A Constituição Federal consagra a plena liberdade de manifestação do pensamento, a criação, a expressão, a informação e a livre divulgação dos fatos, no inciso XIV do art. 5º, protegendo-os em seu duplo aspecto, tanto o positivo, ou seja, proteção da exteriorização da opinião, como sob o aspecto negativo, referente à proibição de censura. Isso é incontestável.

Todavia, a Carta Suprema, ao mesmo tempo, estabelece a responsabilidade daqueles que manifestam seu pensamento, na medida em que determina o respeito ao direito de resposta dos ofendidos, proporcional ao agravo, com a devida indenização por dano moral ou à imagem da pessoa (art. 5º, V, CF/88). E, mais adiante, reforça o preceito constitucional estabelecendo a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral (art. 5º, X, CF/88).

Assim, a proteção constitucional da exteriorização da opinião (aspecto positivo) não significa a impossibilidade posterior de análise e responsabilização por eventuais informações injuriosas, difamantes, mentirosas e em relação a eventuais danos materiais e morais, pois os direitos à honra e à imagem formam a proteção constitucional da dignidade da pessoa humana, salvaguardando um espaço intransponível por intromissões ilícitas externas.

Desse modo, a **jurisprudência do Supremo Tribunal Federal** é pacífica no sentido de que eventuais abusos porventura ocorridos no exercício da liberdade de expressão são passíveis de exame e apreciação pelo Poder Judiciário, com a cessação das ofensas e direito de resposta (*Nesse sentido: Rcl 33.040, Dje de 18/2/2019; Rcl 31.858, Dje de 26/9/2018*).

Conforme exposto anteriormente, são **absolutamente falsas** as afirmações de que o Estado do Maranhão, juntamente com os demais estados que integram a região nordeste, estariam organizando um *lockdown* com duração de três meses, a contar de 16 de novembro de 2020, de modo que o vídeo ora questionado é um típico **exemplo de veiculação de fake news**, motivo pelo qual exige a intervenção imediata do Poder Judiciário, o qual deve atuar para impedir a propagação de notícias inverídicas.

Veja-se, Excelência: o caso em questão não visa restringir o direito de crítica dos cidadãos, muito menos a liberdade destes em expressar seus pensamentos, mas, em verdade, diz respeito à **propagação massiva de informações que não correspondem à realidade**, o que, além de gerar desinformação, prejudica a compreensão da população sobre as políticas públicas adotadas para contenção da disseminação do novo coronavírus, bem como ofende a imagem e a honra objetiva do promovente.

Não é demais ressaltar que o Estado do Maranhão, enquanto vítima da propagação de informações inverídicas em meio de comunicação cujo alcance é considerável, sofreu lesão em sua imagem e sua honra objetiva - *que pertencem à esfera jurídica de direitos e interesses de todas as pessoas, inclusive de direito público, como na hipótese vertente (Súmula nº 227, do STJ: “A pessoa jurídica pode sofrer dano moral”)* - em decorrência da conduta maliciosa e irresponsável daqueles que publicaram notícias falsas.

Acerca do tema, decidiu o STF, no Inquérito nº 4781/DF, em 13/04/2019:

Obviamente, o esclarecimento feito pela PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA tornam falsas as afirmações veiculadas na matéria “O amigo do amigo de meu pai”, em típico exemplo de **fake news** – o que exige a intervenção do Poder Judiciário, pois, repita-se, a plena proteção constitucional da exteriorização da opinião (aspecto positivo) não constitui cláusula de isenção de eventual responsabilidade por publicações injuriosas e difamatórias, que, contudo, deverão ser analisadas sempre a posteriori, jamais como restrição prévia e genérica à liberdade de manifestação (Rcl 33.040, Dje de 18/2/2019; Rcl 31.858, Dje de 26/9/2018; Rcl 31.130, Dje de 29/8/2018)

Igualmente, destacou o Min. Luiz Fux, na Reclamação nº 30.800, em 19/06/2018:

Deveras, em determinadas situações, haverá necessidade de **de determinação judicial de limitação ou remoção de conteúdos, discursos e informações — especialmente caso verificada sua falsidade, como nas deno-**

minadas fake news — sem que isto necessariamente consubstancie a censura prévia. É que, no que diz respeito à propaganda eleitoral, medidas a posteriori como indenizações e direito de resposta (que devem ser priorizadas em detrimento da restrição à liberdade de expressão, em regra) podem ser insuficientes para assegurar a idoneidade da disputa eleitoral

Relevante, também, mencionar o seguinte precedente do STJ:

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA ANTECIPADA. PROVEDOR DE APLICAÇÕES DE INTERNET. REDE SOCIAL “FACEBOOK”. CONTEÚDO OFENSIVO VEICULADO POR TERCEIROS. REMOÇÃO. NOTIFICAÇÃO JUDICIAL. NECESSIDADE. ART. 19, § 1º, DA LEI Nº 12.965/2014 (MARCO CIVIL DA INTERNET). INDICAÇÃO DA URL. IMPRESCINDIBILIDADE. PRECEDENTES.*

*A jurisprudência do STJ, em harmonia com o art. 19, § 1º, da Lei nº 12.965/2014 (Marco Civil da Internet), entende ser necessária a notificação judicial ao provedor de conteúdo ou de hospedagem para retirada de material ali publicado por terceiros usuários e apontado como infringente à honra ou à imagem dos eventuais interessados, sendo imprescindível a indicação clara e específica da URL - Universal Resource Locator - correspondente ao material que se pretenda remover.*

Agravo interno não provido.

(AgInt no AgInt no AREsp 956.396/MG, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas

Cueva, Terceira Turma, julgado em 17/10/2017, DJe 27/10/2017)

No tocante à questão, veja-se a jurisprudência dos Tribunais Pátrios:

Agravo de Instrumento — Obrigação de Fazer — Autor que alega a propagação de conteúdos ofensivos e inverídicos, através de inúmeras notícias falsas, gerando dissabores e ataques à sua honra, por usuários e internautas — tutela parcialmente deferida para determinar

**a suspensão de acesso aos links descritos na inicial; o fornecimento dos dados de cadastro do usuário disponível e os registros de IP e de acesso do perfil identificado na URL** – Presença dos requisitos da cautelar — Existência do ônus da requerida identificar aqueles que transitam pela rede — Precedente deste Egrégio Tribunal e do Colendo Superior Tribunal de Justiça — Agravo desprovido. (TJSP, Agravo de Instrumento 2009643-84.2019.8.26.0000; Relator: Mathias Coltro; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 10/04/2019)

Ainda sobre a remoção de informações falsas das mídias sociais, e **justificando a legitimidade do réu**, preceitua o art. 19, da Lei nº 12.965/2014: “*Com o intuito de assegurar a liberdade de expressão e impedir a censura, o provedor de aplicações de internet somente poderá ser responsabilizado civilmente por danos decorrentes de conteúdo gerado por terceiros se, **após ordem judicial específica, não tomar as providências para, no âmbito e nos limites técnicos do seu serviço e dentro do prazo assinalado, tornar indisponível o conteúdo apontado como infringente, ressalvadas as disposições legais em contrário***”.

Portanto, a liberdade de pensamento e de expressão é limitada por restrições constitucionais necessárias, uma vez que, em uma sociedade democrática, deve-se proteger a reputação, a honra e a imagem das pessoas, inclusive jurídicas e de direito público, motivo pelo qual o ordenamento jurídico pátrio não permite a contínua divulgação massiva de notícias inverídicas, com o nítido objetivo de desinformar e de prejudicar outrem.

Nesse sentido, também é lícito requerer, por meio de ordem judicial, que a **demandada seja obrigada a fornecer os registros de conexão ou os registros de acesso a aplicações de internet**, para que o autor forme um conjunto probatório para futuro processo judicial cível e penal, que poderá ajuizar em face dos responsáveis pela publicação dos conteúdos falsos e ilícitos, nos termos do art. 22, da Lei nº 12.965/2014:

Art. 22, da Lei nº 12.965/2014 - A parte interessada poderá, **com o propósito de formar conjunto probatório em processo judicial cível ou penal, em caráter incidental ou autônomo, requerer ao juiz que ordene ao**

responsável pela guarda o fornecimento de registros de conexão ou de registros de acesso a aplicações de internet.

**Parágrafo único.** Sem prejuízo dos demais requisitos legais, o requerimento deverá conter, sob pena de inadmissibilidade:

- fundados indícios da ocorrência do ilícito;
- justificativa motivada da utilidade dos registros solicitados para fins de investigação ou instrução probatória; e
- período ao qual se referem os registros.

No tema, leciona Ricardo Villas Bôas Cueva, Ministro do STJ, em sede doutrinária:

Pode-se dizer, ainda, que as fake news afetam negativamente a percepção e a atenção dos cidadãos e tomam o lugar das notícias verdadeiras quando se considera o número de comentários, compartilhamentos e likes no *Facebook* e em outras redes sociais.

De outro ângulo, as fake news e seu potencial destrutivo podem ser entendidas não apenas como reforço do viés cognitivo de seu público-alvo, mas também pela temporalidade acelerada da cognição que instaura um presente contínuo, no qual os assuntos se substituem uns aos outros com enorme rapidez. Cria-se, com isso, um ambiente que solapa a reflexividade e dificulta o exercício do pensamento analítico, que permitiria distinguir o falso do verdadeiro.[...]

**Ou seja, somente o Poder Judiciário pode determinar a remoção do conteúdo infrin- gente. O controle da ilicitude do conteúdo bem como a ordem para seu bloqueio ou re- moção ocorrem no âmbito do processo, por provocação do interessado, e a posteriori.** (CUEVA, Ricardo Villas Bôas. Alternativas para a remoção de fake news das redes so- ciais. In: Fake news e regulação – Coleção Direito e Estado em Transformação. RT: São Paulo, 2018, p. 168-169)

À luz do exposto, são direitos indiscutíveis do autor: (i) a remoção do conteúdo falso produzido contra si — cujo *link* já foi indi-

cado — do site do *Youtube*; e (ii) o acesso a todas as informações atinentes aos respectivos usuários (responsáveis pelo conteúdo divulgado no vídeo impugnado) que publicaram as notícias falsas, presentes nos registros da parte Ré, para que sejam tomadas todas as medidas cabíveis visando impedir novos atentados à sua imagem e honra.

### III – DO PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

A concessão da tutela provisória de urgência encontra previsão do art. 300, do CPC: “*A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo*”. No caso, faz-se necessária a imediata concessão, *inaudita altera parte* (art. 9º, parágrafo único, I, do CPC), de tutela provisória de urgência antecipada, tendo em vista a presença dos requisitos autorizadores: (i) probabilidade do direito; e (ii) risco de dano grave ou de difícil reparação.

A **probabilidade do direito** é evidente em virtude do exposto no tópico II, que denota a verossimilhança do direito alegado, pois demonstra a viabilidade jurídica de exclusão das publicações que reproduzem “notícias falsas”, conforme preceitua a jurisprudência pátria, inclusive do Supremo Tribunal Federal, e a Lei nº 12.965/2014 (Marco Civil da *Internet*).

O **perigo na demora**, por sua vez, encontra-se demonstrado pela **manutenção de vídeo no site do *Youtube*, no qual são veiculadas informações inverídicas, as quais derivam de outra notícia falsa também propagada através de redes sociais, afirmando que os governadores dos estados da região nordeste estariam organizando um *lockdown* geral após a realização do primeiro turno das eleições municipais, incitando ódio e pânico na população, com enorme potencial de compartilhamento e de expansão, sobretudo porque, em apenas 02 (dois) dias, o vídeo já havia sido visualizado por quase duas mil e quinhentas pessoas.**

Além disso, o vídeo pode ser visualizado também por pessoas que não são inscritas no canal, uma vez que basta o acesso ao *Youtube* para que se visualize qualquer conteúdo postado nele. Nesse contexto, o que se tem é uma reprodução contínua e indeterminada da presente *fake news*, em flagrante ofensa à honra objetiva e à imagem do promovente.

A permanência do vídeo no *Youtube* se torna mais lesiva ao se considerar que as informações inventadas e distorcidas, divulgadas sem critério, **estimulam o compartilhamento massivo e frenético de informações falsas para todo o sempre**, o que, muitas vezes, é de difícil reparação, motivo pelo qual a intervenção do Poder Judiciário se revela providencial, evitando que tais condutas fiquem sem a devida reprimenda.

As notícias falsas, de cunho sensacionalista, tendem à repercussão fácil, a viralizar mais rapidamente do que aquelas produzidas por jornalistas zelosos que praticam a checagem dos fatos. É a força da mentira vencendo os reais acontecimentos, a qual gera terreno fértil para a desinformação da população, como no presente caso, em que as “*informações*” não têm comprovação e se limitam a afirmar fatos desprovidos de fonte ou referência.

Portanto, faz-se necessária a imediata concessão, em favor do Estado do Maranhão, de tutela provisória de urgência, em caráter liminar, para o fim de que o réu seja obrigado à:

remover o vídeo contido no link “<https://www.youtube.com/watch?v=6Q7Ho95O59E&feature=youtu.be>”;  
fornecer as informações atinentes aos usuários responsáveis pelo canal “**BOLSONARO 2022**” (*constantes nos seus registros e capazes de auxiliar na identificação do usuário, incluindo, mas não se limitando a: dados cadastrais e registros de acessos - números de IP, com datas e horários GMT - referentes aos últimos 6 meses, contados da data de propositura da presente demanda*), a fim de que sejam tomadas todas as medidas cíveis e criminais cabíveis em face do responsável pelo conteúdo mentiroso, tudo no prazo de 24 (vinte e quatro) horas e sob pena de multa diária (*astreintes*) de R\$ 5.000,00 (cinco mil) reais.

#### IV – DOS PEDIDOS

À luz do exposto, o Estado do Maranhão **requer**:

a) o **recebimento** da petição inicial;

o deferimento, *inaudita altera parte*, de TUTELA

**PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA**, para o fim de determinar ao requerido, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas e sob pena de multa diária (*astreintes*) de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais): a remoção do vídeo contido no seguinte endereço eletrônico: “<https://www.youtube.com/watch?v=6Q7Ho95O59E&feature=youtu.be>”;

fornecer as informações atinentes aos usuários responsáveis pelo canal “BOL-

SONARO 2022” (*constantes nos seus registros e capazes de auxiliar na identificação do usuário, incluindo, mas não se limitando a: dados cadastrais e registros de acessos - números de IP, com datas e horários GMT - referentes aos últimos 6 meses, contados da data de propositura da presente demanda*), a fim de que sejam tomadas todas as medidas cabíveis em face dos responsáveis pelo conteúdo inverídico, nos termos do art. 22, do Marco Civil da Internet. a citação da parte Ré, para, querendo, apresentar defesa, no prazo legal; seja, ao final, confirmada a decisão liminar, com o julgamento pela **PROCEDÊNCIA TOTAL** do pedido autoral, **tornando definitivos os efeitos da tutela de urgência, com a condenação do Réu nas obrigações de fazer consistentes (i) na remoção do vídeo contido no endereço eletrônico citado e (ii) no fornecimento das informações pleiteadas**, conforme requerido no pedido de tutela provisória, sendo certo que, na impossibilidade material de ser cumprida a obrigação na forma específica, sejam determinadas providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento da obrigação, incluindo a conversão em perdas e danos (CPC, art. 499); caso a parte ré, após ordem judicial específica, não tome providências para, no prazo assinalado, tornar indisponível o conteúdo apontado como infringente, requer-se, desde já, a condenação por danos morais, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), por ofensa à honra objetiva e à imagem do autor, nos termos do art. 19, do Marco Civil da Internet<sup>6</sup>; a condenação da

---

<sup>6</sup> Art. 19, da Lei nº 12.965/2014. Com o intuito de assegurar a liberdade de expressão e impedir a censura, o provedor de aplicações de internet somente poderá ser responsabilizado civilmente por danos decorrentes de conteúdo gerado por terceiros se, após ordem judicial específica, não tomar as providências para, no âmbito e nos limites técnicos do seu serviço e dentro do prazo

parte Ré ao pagamento das despesas processuais e dos honorários de sucumbência, a serem fixados nos termos da legislação processual pertinente.

Em atenção ao art. 319, VII, do CPC, informa-se que o Estado do Maranhão não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação.

Informa-se que os documentos acostados à petição inicial estão dispensados de autenticação, conforme artigo 225, do Código Civil.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), por não ser possível precisar o conteúdo econômico da demanda.

Nestes Termos, pede deferimento.

São Luís (MA), 03 de novembro de 2020.

**RODRIGO MAIA ROCHA**

Procurador Geral do Estado do Maranhão

**ANA CLÉIA CLÍMACO RODRIGUES DA SILVA**

Procuradora do Estado do Maranhão

---

assinalado, tornar indisponível o conteúdo apontado como infringente, ressalvadas as disposições legais em contrário.

# PETIÇÃO INTERMEDIÁRIA NA ADPF Nº 568/DF PARA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS NO COMBATE AO CORONAVÍRUS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR RELATOR, MINISTRO  
ALEXANDRE DE MORAES, DO EXCELSO SUPREMO  
TRIBUNAL FEDERAL**

**Referente à ADPF nº 568/DF**

**REQUERENTE: Procurador-Geral da República**

**INTIMADO: Juiz Federal da 13ª Vara Federal de Curitiba**

**O ESTADO DO MARANHÃO**, representado pelo Governador do Estado e pela Procuradoria Geral do Estado, com os poderes que lhes conferem o art. 132, da Constituição Federal e o art. 75, II, do Código do Processo Civil, com sede na Avenida Presidente Juscelino, Lote 25, Quadra 22, Loteamento Quintas do Calhau, São Luís (MA), vem à presença de Vossa Excelência, em atenção ao despacho de 10/02/2020 (peça 298), expor e requerer o que segue:

## **1. DO EFETIVO RECEBIMENTO DOS RECURSOS:**

Primeiramente, conforme demonstrado no Ofício nº155/ 2020-GAB/SEPLAN, o Estado do Maranhão recebeu a quantia total de R\$ 44.251.182,25 ( quarenta e quatro milhões, duzentos e cinquenta e um mil, cento e oitenta e dois reais e vinte e cinco centavos) oriunda do Ministério do Meio Ambiente - MMA e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA, referentes aos recursos do Fundo Petrobrás, relativamente à participação do ente público na parcela destinada aos Estados subnacionais, para a aplicação em prevenção, fiscalização e combate ao desmatamento, incêndios florestais e ilícitos ambientais, em conformidade com a r. decisão do STF.

Após o recebimento dos referidos recursos, foi iniciada a confecção de projetos para aplicação dos mesmos nas finalidades definidas no acordo extrajudicial homologado pelo eminente Ministro Relator.

Nesse período, os recursos foram devidamente creditados nas contas indicadas no Ofício nº 155/2020 (Conta corrente 8771-8 GOV MA-AMAZONIA LEGAL, Agência 3846/6 e Conta corrente 8770-X GOV MA-REC MIN AGRICULTUR, Agência 3846-6) abertas com essa exclusiva finalidade.

O fato é que, por diversas dificuldades administrativas, em especial o desenvolvimento de processos de formulação e de estruturação das ações a serem realizadas de acordo com a destinação específica atribuída a esses recursos, **até o momento não se iniciou efetivamente a aplicação do referido montante**, até porque o Estado dispunha de outros mecanismos de financiamento das mesmas atividades, o que não resultou em prejuízo ao objetivo definido por decisão do eminente Ministro Relator.

## **2. DO PEDIDO DE DESVINCULAÇÃO DOS RECURSOS PARA UTILIZAÇÃO NAS AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS**

Excelência, é de conhecimento público e notório o atual cenário a respeito da rápida propagação global de nova modalidade de coronavírus (Sars-CoV-2), provocando centenas de milhares de casos de contaminação e causando dezenas de milhares de mortes pelo mundo todo, o que levou a OMS a declarar a ocorrência de PANDEMIA.

Antes do reconhecimento oficial de epidemia global, o Ministério da Saúde já havia declarado emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo coronavírus, por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020.

Com o agravamento da crise de saúde e a necessidade de flexibilizar o cumprimento das metas fiscais, o Governo Federal reconheceu a necessidade de declarar estado de calamidade pública, encaminhando a Mensagem n. 93 ao Congresso Nacional.

A mensagem ensejou o Projeto de Decreto Legislativo n. 88/2020 que foi aprovado pela Câmara dos Deputados em 18.03.2020 e pelo Senado Federal em 20.03.2020.

No Brasil, o número de casos aumenta dia após dia. Já são cerca de **13.717 (treze mil e setecentos e dezessete) casos confirmados e 667 (seiscentos e sessenta e sete) mortes**, conforme dados reportados pelas Secretarias Estaduais de Saúde até dia 08 de abril de 2020 e os

especialistas alertam que a curva de crescimento do coronavírus no Brasil repete a de países europeus.

No âmbito do Estado do Maranhão, o Poder Executivo editou o Decreto nº 35.672, de 19 de março de 2020, declarando situação de emergência em razão da pandemia de COVID-19 declarada pela OMS, adotando medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença.

Posteriormente, foi editado o Decreto nº 35.677, de 21 de março de 2020, estabelecendo novas medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da doença COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, destacando-se a suspensão temporária de todas as atividades em estabelecimentos comerciais; em feiras, inclusive feiras livres; em shopping centers, inclusive em seus estacionamentos; em cinemas, clubes de recreação, buffet, academias de ginástica, bares, restaurantes, lanchonetes, sorveterias, boates, teatros, casas de espetáculos, casas de shows, centros culturais, circos e clínicas de estética; eventos religiosos em templos ou locais públicos, de qualquer credo ou religião, inclusive reuniões de sociedades ou associações sem fins lucrativos; e agrupamentos de pessoas em locais públicos.

Nesse período de pico de contágio em massa, estima-se um aumento expressivo da demanda por atendimento hospitalar, ainda mais se levando em conta a possibilidade de o momento coincidir com o auge de casos de gripe por influenza, o que aumentará a necessidade de recursos para a Saúde e para a Assistência Social.

Paradoxalmente à necessidade de mais recursos tanto para a Saúde como para a Assistência Social em ações de combate à pandemia do Coronavírus e a já existência do dever de pagar, aproximadamente, 7,4 bilhões de reais em dívida pública interna e externa, o Estado do Maranhão ainda enfrenta outra grave dificuldade, **consistente na estimativa de FRUSTRAÇÃO DE RECEITA.**

Conforme Nota Técnica 5-003 da SEPLAN/MA, no Estado, **“as principais fontes de financiamento para tais gastos são oriundas do Imposto Sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS e do Fundo de Participação dos Estados – FPE que, somados, representam 68% de todas as receitas correntes previstas para o ano. Sendo assim, as projeções elaboradas com base nas primeiras**

**estimativas de impacto apontam para uma frustração, em 2020, de R\$ 1.819.067.413,00 na arrecadação de ICMS.”**

Porém, a situação mostra-se ainda mais preocupante pelo fato de o Estado do Maranhão ser também dependente de transferências financeiras da União, que, **tendo por base o exercício financeiro de 2019, percebe-se que aproximadamente 46,81% das receitas correntes do Estado são originadas de transferências correntes.** De fato, conforme apontado na Nota Técnica nº 5-003, **“estima-se a perda de R\$ 514.571.847,24, em 2020, somente nos repasses atinentes ao FPE. Cumpre frisar que, no primeiro repasse de março, houve frustração de 12,82% em comparação com o mesmo período do ano anterior, reflexo das consequências no nível de atividade econômica trazidas pelo Novo Coronavírus.”**

Nesse sentido, é que considerando a disponibilidade dos R\$ 44.251.182,25 (quarenta e quatro milhões, duzentos e cinquenta e um mil, cento e oitenta e dois reais e vinte e cinco centavos) vinculados às atividades definidas nestes autos, bem como que o Estado do Maranhão possui outras fontes de recursos vinculados a estas mesmas atividades, **é PERTINENTE requerer à Vossa Excelência a desvinculação dos referidos recursos para utilização nas atividades de combate ao CORONAVÍRUS.**

Esta é uma das medidas que garantiria um socorro ao erário e possibilitaria o atendimento de uma gama de necessidades que surgiram em decorrência dessa pandemia causada pela transmissão do Coronavírus.

Não é demais ressaltar que a mesma providência foi autorizada em relação aos recursos que seriam destinados para a Educação. **Ade- mais, o Estado do Acre, ao pleitear pedido semelhante, nos autos da presente ADPF, obteve a autorização para aplicar receitas da mesma natureza em ações de combate à pandemia, o que inspirou o Estado do Maranhão a fazer este mesmo pedido, em prol de sua população.**

Com efeito, a retração econômica a nível nacional certamente acarretará a redução dos repasses oriundos do Fundo de Participação dos Estados (FPE) e demais modalidades de transferências da União, agravando ainda mais o quadro ora apresentado, pois o Estado vivenciará perda de recursos em suas duas modalidades principais de receita, tanto na **própria**, quanto na oriunda de **transferências**. Ao mesmo

tempo, serão exigidos investimentos emergenciais na área da saúde e concessão de auxílios aos demais setores afetados pela crise.

Registre-se ainda que o incremento de gastos não ocorrerá apenas na área direta da saúde. Dispendios sobretudo na área da Assistência Social serão imprescindíveis ao enfrentamento das consequências econômicas do distanciamento e isolamento social, o que torna ainda mais dramática a situação fiscal do Autor.

### **3. DO PEDIDO**

Em razão de todo o exposto, o Estado do Maranhão requer a Vossa Excelência a **autorização para utilizar a totalidade dos recursos recebidos em razão deste processo nas ações de combate ao Coronavírus e suas consequências**, com possibilidade de utilização dos recursos nas áreas da: **(i) Saúde**, em especial, no custeio e na manutenção de unidades hospitalares responsáveis pelo atendimento aos pacientes contaminados pelo coronavírus, aquisição de equipamentos, medicamentos e materiais hospitalares, dentre outros insumos e serviços necessários e **(ii) Assistência Social**, sempre vinculado às medidas relativas ao enfrentamento da pandemia.

São Luís (MA), 08 de abril de 2020.

**FLÁVIO DINO DE CASTRO E COSTA**  
Governador do Estado do Maranhão

**RODRIGO MAIA ROCHA**  
Procurador Geral do Estado do Maranhão

**RICARDO DE LIMA SELLOS**  
Procurador Geral Adjunto/Distrito Federal

**ANA CLÉIA CLÍMACO RODRIGUES DA SILVA**  
Procuradora do Estado do Maranhão

# PETIÇÃO DE INGRESSO COMO *AMICUS CURIAE* EM ADI 6362 REFERENTE A REQUISICÃO ADMINISTRATIVA DE BENS E SERVIÇOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO RICARDO LEWANDOWSKI DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

**REFERENTE À ADI 6362**

**AUTORA: Confederação Nacional de Saúde – Hospitais, estabelecimentos e serviços – CNS**

O ESTADO DO MARANHÃO, pessoa jurídica de direito público interno, apresentados pelos seus respectivos Procuradores do Estado signatários (art. 75, II, do NCPC e art. 132 da CF/88), vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência, requerer o seu ingresso conjunto nos autos da presente Ação Direta de Inconstitucionalidade, na condição de

## *AMICUS CURIAE*

na forma autorizada pelo §2º do art. 7º da Lei n. 9.868/99, a fim de, em prol do interesse público, contribuir com a pluralidade do debate, consoante razões a seguir expostas.

### **I – DA ARGUIÇÃO**

Trata-se de Ação Direta de Inconstitucionalidade, com pedido de concessão de medida cautelar, proposta pela Confederação Nacional de Saúde-CNSAÚDE com o intuito que o Supremo Tribunal Federal confira interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, §7º, III e VIII da Lei nº 13.979/2020.

Referida lei trata das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da COVID-19. De forma mais específica, a ADI em questão impugna

os dispositivos que versam sobre (i) a requisição administrativa de bens e serviços de pessoas jurídicas e naturais e (ii) sobre a competência dos Estados e Municípios, por meio dos seus respectivos gestores de saúde, efetuarem tais requisições.

A parte autora defende que as requisições administrativas realizadas pelos entes estaduais e municipais devem ser previamente autorizadas pelo Ministério da Saúde, uma vez que entende que competiria à União, tendo em vista a predominância do interesse geral, analisar se as requisições realizadas regionalmente atendem aos interesses nacionais de combate à pandemia.

Sustenta, ainda, violação ao equilíbrio e ao pacto federativo; ao princípio da igualdade, sob o argumento de que a União deve coordenar as requisições ocorridas no momento de crise, apontando que a atuação dos Estados e dos Municípios, no atual cenário, prejudica a colaboração que deve existir entre os entes federados.

Alega, ainda, que a requisição administrativa deve ser a última medida (*ultima ratio*) utilizada pelos gestores de saúde, devendo ser fundamentada, bem como oportunizada a manifestação prévia por parte do particular que tiver sua propriedade atingida, conferindo-lhe contraditório para impugnar a medida restritiva.

Assevera que os incisos impugnados usurpam o direito de propriedade circunscrito no art. 5º, XX da CF, a livre iniciativa consagrada no art. 170 da CF, o princípio do equilíbrio federativo e da lealdade entre os entes federados, bem como os postulados da razoabilidade e da proporcionalidade.

Fundada nestes motivos, a demandante pugna pela concessão de cautelar, a fim de que: (i) o STF declare inconstitucional interpretação do art.3º, §7º, III e VIII da Lei n º 13.979/2020 que não conduza ao entendimento de que as requisições realizadas pelos entes regionais devem ser previamente autorizadas pelo Ministério da Saúde; (ii) sejam **suspensos os atos de requisição** praticados pelos gestores locais que não foram previamente examinadas e autorizadas pelo Ministério da Saúde e (iii) os atos de requisição administrativa sejam instruídos com a demonstração de prévio esgotamento de todos os meios disponíveis, comprovação de que os bens requisitados não inviabilizarão a prestação de serviço de saúde por parte da instituição que tenha previamente adquirido os mesmos bens e comprovação da necessidade concreta e específica da obtenção do bem ou serviço na quantidade requisitada.

Antes da apreciação da cautelar, o Rel. Min. Luiz Fux determinou a audiência de órgãos técnicos, bem como da AGU e da PGR.

Em síntese, são esses os fatos relevantes para o deslinde da demanda.

## II- DO CABIMENTO DA INTERVENÇÃO DO ESTADO DO MARANHÃO NA CONDIÇÃO DE *AMICUS CURIAE*

Ao reger a sistemática da Arguição de Descumprimento de Preceito fundamental, a Lei n. 9.868/99, no seu art. 7º, §2º, prevê que o relator, considerando a relevância da matéria e a representatividade dos postulantes, poderá, por despacho irrecorrível, admitir, observado o prazo fixado no parágrafo anterior, a manifestação de outros órgãos ou entidades.

Inicialmente, destaca-se que o Estado do Maranhão tem legitimidade para pleitear seu ingresso como *amicus curiae*, tendo em vista que a Requerente questiona a constitucionalidade da interpretação de dispositivos legais que reforçam aos Estados e Municípios a possibilidade que já lhe é assegurada constitucionalmente, pelo art.5º, XXV da CF, de efetuar a requisição administrativa de bens e serviços privados em situação de iminente perigo público, tal qual o vivenciado atualmente com a pandemia da COVID 19.

A presente Ação Direta de Inconstitucionalidade afeta diretamente, portanto, competência constitucional dos entes federativos, razão pela qual o Estado do Maranhão tem legitimidade para postular seu ingresso como *amicus curiae* para, dentre outros poderes, apresentar impugnação à ação citada.

Assim, considerando **(i) a relevância da matéria, (ii) a especificidade do tema objeto da demanda, (iii) a repercussão social da controvérsia, bem como a representatividade e (iv) o interesse do Estado signatário no deslinde da vertente questão**, requer sua **admissão conjunta no feito como *AMICUS CURIAE*** a fim de ampliar e enriquecer o presente debate, bem como apresentar manifestação em defesa da constitucionalidade dos dispositivos impugnados, legitimando, assim, a jurisdição constitucional que se desenrolará no bojo desta ADPF.

### III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Como visto, trata-se de Ação Direta de Inconstitucionalidade, com pedido de concessão de medida cautelar, proposta pela Confederação Nacional de Saúde com vistas à declaração de inconstitucionalidade de interpretação do art.3º, §7º, III e VIII da Lei n 13.979/2020 que não conduza ao entendimento de que as requisições administrativas realizadas pelos Estados e Municípios devem ser previamente examinadas e autorizadas pelo Ministério da Saúde.

Segundo aduz a requerente, não caberia aos chefes do poder executivo estadual e municipal, **mesmo diante de uma pandemia nunca antes vista, que ameaça a vida de milhões de brasileiros**, proceder à requisição administrativa, fundamentada no art. 5º, XXV da CF e o art.3º, §7º, da Lei nº 13.979/2020, pelos seguintes e resumidos motivos: a) a requisição pelos Estados e Municípios viola supostamente a competência da União a quem competiria agir em casos de interesse nacional, de modo que as requisições devem ser previamente examinadas e autorizadas pelo ente central por meio do Ministério da Saúde; b) violação ao direito de propriedade privada; c) violação à livre iniciativa e d) descumprimento do pacto federativo.

Inicialmente, impende ressaltar que a disseminação mundial do coronavírus, recentemente classificada pela OMS como pandemia, trata-se de fato notório, para o qual se dispensa comprovação (art.374, I, do CPC), sendo apontada, pela Organização das Nações Unidas (ONU), como a pior crise mundial vivenciada desde a Segunda Guerra Mundial.<sup>1</sup>

A gravidade da crise da disseminação do novo coronavírus decorre, especialmente, do potencial e da rapidez da sua propagação, bem como da severidade da doença por ele provocada (Covid-19) na população idosa e de pessoas com doenças crônicas e complicações respiratórias pré-existentes que, na maioria dos casos, demanda cuidados hospitalares, em especial em unidades de tratamento intensivo, cuja quantidade de leitos, em todo o território nacional, é limitada e insuficiente para a atender a real demanda.

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/04/01/pandemia-e-maior-desafio-desde-segunda-guerra-alerta-onu.htm>

Com efeito, a pandemia global do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença chamada COVID-19, coloca os governos de todos os países do mundo diante de um cenário completamente novo e desafiador. Isso porque a velocidade de propagação/contágio, somada com a necessidade de hospitalização dos pacientes com quadros mais agudos da doença que, em grande medida, demandam Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores — conduz um quadro com potencial para colapsar os sistemas de saúde dos países, como já vem sendo observado mesmo em nações desenvolvidas, como Itália, Espanha e Estados Unidos, onde os sistemas de saúde e até mesmo funerário já não comportam a demanda de pacientes com complicações decorrentes da Covid-19.

Neste cenário de calamidade em saúde pública, o Ministério da Saúde editou a **Portaria n. 188/2020**, declarando “*Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)*”. Ademais, foi editada a **Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020**, destinada a tratar das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia causada pelo Coronavírus, dentre elas a possibilidade de realização de requisição administrativa de bens e serviços privados nos seguintes termos:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas (...)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa;

(...)

§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas:

I - pelo Ministério da Saúde;

II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do caput deste artigo; ou

III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do caput deste artigo.

Observa-se que a Lei nº 13.979/2020 previu que os gestores locais de saúde podem realizar a requisição de bens e serviços

necessários no enfrentamento da pandemia independente de prévia autorização do Ministério da Saúde. O que não poderia ser diferente, tendo em vista o tratamento constitucional conferido à matéria.

**Segundo entendimento da doutrina, a requisição administrativa é modalidade de intervenção estatal na propriedade privada “autoexecutória na qual o Estado utiliza-se de bens imóveis, móveis e de serviços particulares no caso de iminente perigo público”.** Acerca do tema, o art. 5º, XXV, da Constituição Federal dispõe nos seguintes termos:

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: (...)

XXV - no caso de **iminente perigo público**, a **autoridade competente** poderá usar de **propriedade particular**, assegurada ao proprietário **indenização ulterior, se houver dano**; (Grifamos e destacamos)

Realizando um cotejo entre o conceito doutrinário e o comando constitucional transcrito, infere-se que a requisição administrativa incide sobre bens móveis, imóveis ou serviços particulares, desde que caracterizada situação de iminente perigo público, sendo possível a indenização do particular, posterior e se houver dano.

A partir do conceito constitucional do instituto, conclui-se que:

**(i) para a sua aplicação é necessária a constatação de iminente perigo público**, assim considerado qualquer acontecimento provocado por ações humanas ou eventos da natureza que ocasionem grave risco para a coletividade, colocando em xeque a vida, a liberdade, a saúde, a segurança ou a propriedade das pessoas envolvidas.

Não há dúvidas de que o atual contexto da saúde pública se enquadra como iminente perigo público, tendo em vista que a pandemia do coronavírus é uma situação de evidente anormalidade que tem potencial para afetar a saúde e a vida de parcela considerável da população brasileira, tendo em vista o alto grau de contágio e a velocidade de sua disseminação, bem como a quantidade de casos graves que demandam a internação em unidades de terapia intensiva.

Nesse cenário, no Brasil, em 26/02/2020, foram noticiados os primeiros casos de coronavírus, mais especificamente em São Paulo. Pouco mais de um mês e meio depois da primeira confirmação no país, em 13 de abril de 2020, segundo números oficiais divulgados pelo Ministério da Saúde, tem-se **22.192 (vinte e dois mil, cento e noventa e dois) casos confirmados e 1.223 (um mil, duzentos e vinte e três) óbitos decorrentes de COVID-19**, distribuídas nas vinte e sete unidades da federação, já estando em etapa de transmissão comunitária em todo o território nacional.

**(ii) A requisição deve ser feita pela “autoridade competente”** que, nos termos da doutrina administrativista, pode ser agente integrante tanto dos quadros da Administração Pública Direta, quanto da Administração Indireta, desde que tenha o poder de chefia inerente a suas funções cotidianas. **Logo, se o fato excepcional que justifica a adoção da medida é decorrente de problemas afetos à área da saúde, obviamente, a requisição pode ser concretizada por meio da atuação dos gestores locais de saúde.**

**(iii) A requisição envolve uma decisão discricionária da autoridade competente**, uma vez que, após a identificação do risco como um perigo público iminente, a decisão da autoridade competente em utilizar, através da requisição, bens e serviços privados é discricionária, ainda que pautada em juízo de razoabilidade, cabendo à ela, no caso os gestores locais de saúde, definir em que momento e sobre quais bens/serviços a medida é necessária.

Evidente, portanto, que a Constituição consagrou a possibilidade de que, em situações de anormalidade excepcional, tal qual a corrente, a autoridade administrativa requirite bens e serviços particulares, por meio de ato administrativo unilateral, discricionário e auto executório. **Não há o que se falar, conforme pretende a Requerente, em obrigação de assegurar prévio contraditório e ampla defesa ao particular atingido pela medida**, uma vez que tais garantias serão asseguradas em um momento posterior quando se for discutir a indenização devida, o que pode ser feito tanto pela via administrativa quanto judicialmente, se assim desejar o requisitado.

**Além disso, exigir a prévia consulta e aprovação do Ministério da Saúde no uso da requisição, além de não ter autorizativo normativo, esvazia a eficácia do instituto e retira**

**a agilidade na tomada de urgentes decisões pelo gestor do SUS quanto ao funcionamento adequado dos serviços de saúde público em um contexto de grave pandemia.**

É fato público e notório a necessidade de material como equipamentos de proteção individual (EPI), respiradores, exames diagnósticos, dentre outros, para o atendimento das pessoas nessa crise sanitária. A dependência de autorização do Ministério da Saúde, como requer a CNS, além de cercear o poder decisório dos demais entes federativos, insere uma burocratização desnecessária na atuação dos órgãos de saúde, inviabilizando que as medidas sejam tomadas com a urgência demandada pelo grave quadro de disseminação da doença. Assim, colocar o Ministério da Saúde como órgão centralizador e revisor de todas as requisições que eventualmente sejam necessárias por parte de todos os 26 Estados, do Distrito Federal e dos 5570 municípios da federação esvazia completamente a eficácia e a utilidade prática do instituto.

**Na petição exordial, alegou-se ainda violação ao direito de propriedade e da livre iniciativa. Tais direitos, entretanto, não são plenos, absolutos e irrestritos, uma vez que estão atrelados à necessidade do cumprimento da sua função social.**

De fato, a CF, no art. 5º, XXII, elenca a propriedade privada como um direito fundamental e no art. 170, II a aponta como um princípio geral da atividade econômica. Por outro lado, o art. 5º, XXIII, o art. 170, III e o art. 186 da CF apontam a necessidade de que a propriedade privada seja usufruída de forma compatível com a sua função social, de modo que devem ser respeitadas as finalidades públicas do instituto. Ademais, a Constituição Federal, no art. 182, possibilita a intervenção estatal nos casos em que não há cumprimento da função social, consubstanciada no não atendimento das exigências fundamentais expressas.

**Assim, com fulcro na relativização do direito à propriedade privada delineada pela própria Constituição Federal, com vistas a assegurar que seja respeitada a sua função social, o Poder Público, com base na supremacia do interesse público em face do interesse privado, especialmente para assegurar o direito à vida e o direito à saúde da população, pode limitar a o exercício da propriedade privada, quando está medida for necessária para o enfrentamento do perigo público constatado. Não há, portanto, qualquer violação ao di-**

**reito de propriedade e à livre iniciativa tal qual apontado pela CNS.**

A Requerente alega ainda que as requisições realizadas pelos Estados e Municípios devem ser previamente autorizadas pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, tendo em vista que compete ao ente federal atuar nas situações que envolvam interesses nacionais.

Ora, a competência para legislar acerca da requisição administrativa, de fato, é privativa da União, nos termos do art. 22, III, da Constituição Federal. **Todavia, não se pode confundir a competência legislativa para dispor acerca do tema com a autonomia de cada um dos entes federativos para utilizar o referido instrumento nas situações de iminente perigo público.**

Nesse sentido, o art. 23, II, da Constituição Federal afirma que é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios “cuidar da saúde e assistência pública (...)”. Outrossim, o art. 24, XII, atribui competência concorrente para União, Estados e Distrito Federal legislarem sobre “proteção e defesa da saúde”.

Em compatibilidade com os dispositivos constitucionais citados, quanto ao tema das requisições e a atuação dos entes federativos na saúde, a **Lei nº. 8.080, de 19 setembro de 1990**, ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, tratou também da possibilidade de requisição administrativa nos casos em que o perigo público iminente estiver relacionado com a saúde pública:

**Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios** exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

(...)

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, **a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;** (Grifamos e destacamos)

Constata-se, pois, que cada um dos entes políticos, dentro de suas competências, pode fazer uso da requisição administrativa em

situações de calamidade pública e epidemias (dentre outras), incidindo sobre bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, conforme permissivo legal acima colacionado.

Resta evidenciado, pois, que o Estado (assim como o Distrito Federal e os Municípios), no âmbito de sua competência, poderá requisitar bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, independentemente de autorização prévia da União, na medida em que nem a Constituição Federal nem os atos normativos que tratam do instituto apresentam tal exigência.

**A conclusão acima encontra amparo na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, conforme se vê dos seguintes trechos da recente decisão monocrática proferida pelo Excelentíssimo Ministro Relator nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº. 671:**

“Quanto às requisições administrativas, é importante ressaltar que o instituto possui fundamento nos arts 5º, XXIII e XXV, e 170, III, da Constituição. Mais especificamente, “no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano” (art. 170, III, da CF).

**Essa medida pode ser desencadeada por qualquer dos entes federados, com base no art. 23, II, da Constituição, o qual estabelece que é da competência comum destes “cuidar da saúde e assistência pública”. Já o art. 24, XII, também do Texto Magno, atribui competência concorrente à União, aos Estados e ao Distrito Federal para legislar sobre “proteção e defesa da saúde”. E, de acordo com o § 2º do mencionado dispositivo constitucional, a competência da União para legislar sobre normas gerais, não exclui a competência suplementar dos demais entes. No âmbito das atribuições comuns, vale ressaltar, por oportuno, que a Lei 8.080/1990 consigna o seguinte: “para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização” (art. 15, XIII).**

De outra parte, o Código Civil prevê que “o proprietário pode ser privado da coisa, nos casos de [...] requisição, em caso de perigo público iminente”. Ademais, permanece em vigor o Decreto-lei 4.812/1942, o qual dispõe sobre a requisição de bens imóveis e móveis, necessários às forças armadas e à defesa passiva da população. Como se vê, os meios legais adequados para viabilizar a requisição administrativa de bens e serviços já estão postos, pois diversos são os textos normativos que autorizam os entes políticos a fazer uso desse instrumento. Mas, além dos textos normativos acima mencionados, existem outros. Por exemplo: recentemente, foi publicada a Lei 13.979/2020, a qual incluiu mais uma previsão de requisição administrativa, esta particularmente voltada para o enfrentamento da COVID-19. Com base nela, qualquer ente federado, como também a União, poderá lançar mão da “requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa” (art. 3º, VII).

É importante ressaltar que o poder de acionar esse instrumento apresenta um caráter eminentemente discricionário, que exige, antes de mais nada, a inequívoca configuração de perigo público iminente, cuja avaliação cabe exclusivamente às distintas autoridades administrativas, consideradas as respectivas esferas de competência, depois de sopesadas as diferentes situações emergentes na realidade fática.

Com efeito, conforme assenta a doutrina, “a situação de perigo [...] só pode ser avaliada pelo administrador, e nessa avaliação não há como deixar de se lhe reconhecer o poder jurídico de fixá-la como resultado de valoração de caráter eminentemente administrativo” (CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo, 30. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2016, p. 844).

[...](ADPF 671, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, julgado em 03/04/2020, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-085 DIVULG 06/04/2020 PUBLIC 07/04/2020)”

**Conforme se vê do julgado transcrito, o Ministro Relator da presente ADI, no julgamento da ADPF 671, ressaltou expressamente**

que não se condiciona a requisição administrativa à análise prévia da União, ressaltando que a medida poderá ser utilizada por qualquer dos entes federativos, no âmbito de suas competências, de acordo com a análise discricionária do gestor.

A recente decisão se manifesta expressamente acerca da hipótese de requisição administrativa acrescentada pelo art. 3º, VII, da Lei nº. 13.979/2020, reafirmando que as autoridades administrativas de quaisquer dos entes federados poderão materializar a referida medida, desde que caracterizada situação de iminente perigo público. Diante do exposto constata-se que não há embasamento constitucional e nem legal que confira à União poder para examinar previamente as requisições administrativas realizadas pelos demais entes federativos.

Além da ausência de permissivo normativo, tal pretensão da Requerente esbarra ainda na natureza jurídica do próprio instituto da requisição. Afinal, a imposição de consulta prévia, por todos os Estados e municípios da Federação ao Ministério da Saúde, sempre se fizer necessária a requisição administrativa, tornaria a medida impraticável no tempo em que ela se faz necessária no combate à calamidade pública. Trata-se de uma tentativa de burocratização inconstitucional de um instituto cujo principal pressuposto é a urgência.

Por fim, a CNS alega ainda que os dispositivos impugnados no bojo da ADI violam o princípio federativo, ressaltando novamente que caberia à União coordenar e autorizar as requisições necessárias. Não obstante, o desenho constitucional da atuação dos entes federados na área da saúde aponta que, na verdade, o constituinte não centralizou competências, mas sim optou uma descentralização compatível com o federalismo cooperativo adotado pelo ordenamento jurídico pátrio, modelo no qual os entes federativos participam de modo efetivo da prestação dos serviços públicos e, em contrapartida, têm assegurados os recursos para se desincumbirem desse desiderato.

Nessa ótica, o federalismo cooperativo não é somente uma forma de Estado, mas também um instrumento para o atendimento dos objetivos constitucionais e a realização dos direitos fundamentais. Para o atendimento dessas atividades e serviços, a Constituição Federal engendrou o citado federalismo de cooperação no qual, a União, como detentora de parcela maior de recursos, auxilia os entes subnacionais,

de modo que seja possível a manutenção das instituições públicas e a concretização de políticas públicas.

O federalismo cooperativo é evidenciado também pelo art. 198, I da Constituição<sup>2</sup> que dispõe que a gestão do Sistema de Saúde Único é descentralizada e compartilhada, não havendo proeminência da União em face dos demais entes federativos. Sendo a gestão descentralizada, são previstos diversos instrumentos que viabilizem a coordenação da atuação dos entes, sem sobrepor um aos outros.

Como um mecanismo de intervenção interfederativa, foi constituída a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que atua por meio de foros permanentes de negociação, articulação e decisão entre os gestores nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no Sistema Único de Saúde (SUS), devendo atuar sempre houver necessidade de atuação coordenada. Assim, eventuais conflitos interfederativos em requisições administrativas destinadas a atender demandas de saúde podem ser resolvidos de forma conjunta e consensual pelos gestores no âmbito da CIT, não havendo necessidade de ingerência do Ministério da Saúde no tema.

Por fim, cumpre pontuar que, ao longo da peça exordial, a Requerente faz inúmeras citações ao Mandado de Segurança nº25.295, utilizando trechos dos votos para fundamentar sua tese de que caberia à União, por meio do Ministério da Saúde, autorizar requisições pretendidas pelos demais entes federativos. Porém, a tese central discutida no mandado de segurança citado foge do contexto da presente ADI.

O *mandamus* citado foi impetrado no Supremo Tribunal Federal pelo Município do Rio de Janeiro em face de parte do Decreto n. 5.392/2005 emanado do Presidente da República, o qual determinou a requisição administrativa de 02 (dois) hospitais municipais, dentre outras medidas. Questiona, portanto, a possibilidade de requisição administrativa de bens públicos.

Da análise do acórdão é possível inferir que a União e o Município firmaram convênio por meio do qual restou estabelecido que a administração de hospitais federais ficaria a cargo do Município do Rio

---

2 Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:  
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo

de Janeiro, mediante repasse de recursos financeiros. Diante da alegada incapacidade municipal em gerenciar os serviços públicos de saúde, a União editou decreto que, sob a utilização do instrumento da requisição administrativa prevista no art. 5º, XXV, da Constituição Federal e no art. 15, XIII, da Lei nº. 8.080, de 19 setembro de 1990, previa a retomada tanto dos hospitais federais, quanto dos hospitais municipais.

Ressalta-se que o inconformismo do Município do Rio de Janeiro se deu, tão-somente, em relação à gestão dos hospitais municipais (Souza Aguiar e Miguel Couto). Para tanto, argumentou que a União não poderia realizar requisição administrativa de bens públicos e que a medida caracterizaria, em verdade, intervenção federal no Município, o que não é admitido pela Constituição.

Em contrapartida, ao apresentar informações, o Presidente da República alegou que se a Constituição admite a requisição de bens particulares inexistiria razão para se rechaçar a viabilidade de requisição de bens públicos, *“já que, em última análise, prestam-se a servir à população”*.

**Não obstante, no que tange à controvérsia acerca da possibilidade, ou não, de requisição administrativa de bens públicos, a maioria dos Ministros do STF entendeu que, em regra, a requisição administrativa só incide sobre bens particulares, nos exatos termos da Constituição Federal. Excepcionalmente, na hipótese de estado de defesa e estado de sítio, se admite a requisição de bens públicos pela União.**

Tal conclusão restou expressa na ementa do julgado:

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO.  
MANDADO DE SEGURANÇA. MUNICÍPIO  
DO RIO DE JANEIRO. UNIÃO FEDERAL.  
DECRETAÇÃO DE ESTADO DE CALAMIDADE  
PÚBLICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. REQUISIÇÃO  
DE BENS E SERVIÇOS MUNICIPAIS. DECRETO  
5.392/2005 DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA.  
MANDADO DE SEGURANÇA DEFERIDO.  
Mandado de segurança, impetrado pelo município, em  
que se impugna o art. 2º,  
Ve VI (requisição dos hospitais municipais Souza Aguiar  
e Miguel Couto) e § 1º e § 2º (delegação ao ministro

de Estado da Saúde da competência para requisição de outros serviços de saúde e recursos financeiros afetos à gestão de serviços e ações relacionados aos hospitais requisitados) do Decreto 5.392/2005, do presidente da República. Ordem deferida, por unanimidade. Fundamentos predominantes: (i) a requisição de bens e serviços do município do Rio de Janeiro, já afetados à prestação de serviços de saúde, não tem amparo no inciso XIII do art. 15 da Lei 8.080/1990, a despeito da invocação desse dispositivo no ato atacado; (ii) nesse sentido, as determinações impugnadas do decreto presidencial configuram-se efetiva intervenção da União no município, vedada pela Constituição; **(iii) inadmissibilidade da requisição de bens municipais pela União em situação de normalidade institucional, sem a decretação de Estado de Defesa ou Estado de Sítio.** Suscitada também a ofensa à autonomia municipal e ao pacto federativo. Ressalva do ministro presidente e do relator quanto à admissibilidade, em tese, da requisição, pela União, de bens e serviços municipais para o atendimento a situações de comprovada calamidade e perigo públicos. Ressalvas do relator quanto ao fundamento do deferimento da ordem: (i) ato sem expressa motivação e fixação de prazo para as medidas adotadas pelo governo federal; (ii) reajuste, nesse último ponto, do voto do relator, que inicialmente indicava a possibilidade de saneamento excepcional do vício, em consideração à gravidade dos fatos demonstrados relativos ao estado da prestação de serviços de saúde no município do Rio de Janeiro e das controvérsias entre União e município sobre o cumprimento de convênios de municipalização de hospitais federais; (iii) nulidade do § 1º do art. 2º do decreto atacado, por inconstitucionalidade da delegação, pelo presidente da República ao ministro da Saúde, das atribuições ali fixadas; (iv) nulidade do § 2º do art. 2º do decreto impugnado, por ofensa à autonomia municipal e em virtude da impossibilidade de delegação. (MS 25295, Relator(a): Min. JOAQUIM BARBOSA, Tribunal Pleno, julgado em 20/04/2005, DJe-117 DIVULG 04-10-2007 PUBLIC 05-10-2007 DJ 05-10-2007 PP-00022 EMENT VOL-02292-01 PP-00172)

Sendo assim, em que pese o caso acima tratado versar acerca de requisição administrativa, verifica-se que o julgado não se presta para fundamentar a suposta necessidade de análise prévia da União em requisições realizadas por Estados e Municípios, conforme pretende a Requerente, em razão das nuances do caso concreto analisado no MS 25.295.

Nesse cenário, diante do exposto, conclui-se que os fundamentos levantados pela CNS para defender a centralização dos pedidos de requisição feitos por Estados e Municípios para prévia análise e autorização do Ministério da Saúde são inconstitucionais. Eventual concessão de cautelar ou julgamento de procedência de mérito na presente ação irá fragilizar o princípio federativo, a gestão descentralizada do SUS e a função social da propriedade privada, além de esvaziar eficácia do instituto da requisição administrativa, tornando a medida impraticável no tempo em que e faz necessária no combate à pandemia do coronavírus.

Por tais razões, entende-se que falece ao vertente pedido de medida cautelar o *fumus boni iuris*. De outro turno, *in casu*, o perigo na demora na verdade é inverso, uma vez que a concessão da cautelar, com a conseqüente inviabilização de requisições administrativas de equipamentos e materiais necessários para enfrentamento da crise de saúde pública instalada no país, irá criar empecilhos na adoção das medidas necessárias para o atendimento das demandas da população na rede pública de saúde, contribuindo para o aumento das taxas de letalidade.

#### IV – DOS PEDIDOS

Pelo exposto, o Estado do Maranhão requer que:

- a) a sua admissão na presente ADI, na condição de *amicus curiae*, na forma do art. 7º, § 2º, da Lei n. 9.868/99 e do § 2º do art. 323 do RISTF;
- b) o indeferimento da medida cautelar, ante a ausência de fumaça do bom direito e da presença de perigo na demora inverso, notadamente tendo em vista que as requisições administrativas de bens e serviços privados realizadas por Estados e Municípios, nos termos deli-

neados pela Constituição Federal, não dependem de aval da União e referida exigência irá esvaziar a eficácia do instituto, impedindo que a medida seja adotada dentro da urgência que se faz necessária, em especial no contexto da pandemia do coronavírus atualmente vivenciada;

c) no mérito, sejam julgados integralmente improcedentes os pedidos iniciais, reconhecendo-se, assim, a constitucionalidade dos dispositivos impugnados, quais sejam, o art. 3º, §7º, II e III da Lei nº 13.979/2020.

Nestes termos, pede deferimento.

São Luís, 14 de abril de 2020.

**RODRIGO MAIA ROCHA**

Procurador Geral do Estado do Maranhão

**RICARDO DE LIMA SELLOS**

Procurador Geral Adjunto/Distrito Federal

**LORENA DUAILIBE CARVALHO**

Chefe da Assessoria Especial do Procurador Geral

**ANA CLÉIA CLÍMACO RODRIGUES DA SILVA**

Procuradora do Estado do Maranhão

# AGRAVO DE INSTRUMENTO REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

EXCELENTÍSSIMA SENHORA DESEMBARGADORA  
FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA DA 5ª  
TURMA DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª  
REGIÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 1015882-  
19.2020.4.01.0000

AGRAVANTE: Conselho Federal de Medicina - CFM

AGRAVADO: Estado do Maranhão

O ESTADO DO MARANHÃO, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado por seu procurador que esta subscreve, comparece à presença de V. Exa., nos autos do processo em epígrafe, para apresentar **MANIFESTAÇÃO** prévia a respeito o pedido de efeito suspensivo, o que faz com base nos artigos 10 e 1.019, inc. II, do CPC, e conforme fundamentos fáticos e jurídicos adiante aduzidos.

## I – SÍNTESE DA DEMANDA

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto pelo Conselho Federal de Medicina em face da decisão proferida pelo MM. Juízo da 13ª Vara Federal da Seção Judiciária do Maranhão, a qual, no âmbito de Ação Civil proposta pelo referido órgão de classe, indeferiu o pedido de tutela de urgência.

Na ação civil pública visa o CFM obter provimento judicial que determine a suspensão do inciso II do art. 3º, e seu respectivo parágrafo único, do Decreto Estadual n. 35.762, de 27 de abril de 2020, que trata da requisição administrativa de serviços de profissionais da medicina, como medida de combate à propagação da COVID-19, infecção humana causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), no Estado do Maranhão.

Sustenta que os dispositivos em questão são contrários à legalidade, eis que estariam infringindo às disposições da Lei de

Diretrizes e Bases da Educação (Lei n. 9.394/1996, art. 48, §2º), bem como a Lei Federal n. 13.959/2019, que trata do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida)

Aponta ainda suposta violação a competência privativa da União para legislar sobre diretrizes e bases da educação, conforme art. 22, inc. XXIV da Constituição Federal, eis que a norma atacada trataria de questão afeta a matéria educacional (revalidação de diplomas estrangeiros) e não estritamente de saúde pública.

Aduz que haveria também mácula ao art. 5º, incisos I, II e XIII da Constituição, visto que o Decreto estabeleceria novas condições para o exercício da profissão médica ao arrepio da legislação vigente e mediante a instituição de tratamento não isonômico entre nacionais e estrangeiros.

Em acréscimo, afirma que a norma questionada afrontaria o art. 17 da Lei n. 3.268/57, que estabelece a necessidade de registro no Conselho Regional de Medicina para exercício regular da medicina, e que não haveria exceção legal a tal regra.

Por fim, sustenta que a norma atacada configura risco potencial à saúde da população, sob o argumento de que esses profissionais estariam sendo convocados para atividades com complexidades incompatíveis com as alegadas deficiências da formação obtida no exterior. Alega que não há justificativa para a medida, afirmando — sem qualquer comprovação — que há profissionais disponíveis em quantitativo mais que suficiente para atender as necessidades do sistema de saúde pública do Estado do Maranhão.

Em sede de tutela de urgência, alegando a presença dos pressupostos legais, requereu, liminarmente, a imediata suspensão do inciso II do art. 3º, e seu respectivo parágrafo único, do Decreto Estadual n. 35.762/2020.

Por sua vez, o juízo de 1º grau decidiu (Id. 231543895) por negar o pedido de antecipação de tutela, apontado a inexistência do *fumus boni iuris*, restando prejudicada a análise da urgência.

No presente Agravo de Instrumento (Id. 56959101), o CFM basicamente repete os mesmos argumentos sustentados no processo originário, os quais podem ser resumidos aos seguintes aspectos: a) “apesar de o Decreto Estadual impugnado possuir efeitos concretos, invade e usurpa a competência da União para legislar sobre condições

para o exercício da medicina no Brasil” (fl. 11); b) o Decreto impugnado afronta legislação federal, mormente os art. 17 da Lei n.º 3.268/57, art. 6º da Lei n.º 12.842/2013 e art. 48 da Lei n.º 9394/96; c) “o regime do Programa Mais Médicos é exclusivo da União e a própria Lei n.º 13.958 permitiu a reincorporação dos médicos intercambistas exclusivamente no âmbito do programa Mais Médicos” (fl. 14); d) e “a permissão de profissionais sem registro nos CRMs e sem diploma revalidados é potencialmente lesiva à saúde da população” (fl. 24).

Em síntese, é a demanda.

## **II – DAS RAZÕES PARA MANUTENÇÃO DA DECISÃO RECORRIDA E DA AUSÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS PARA O DEFERIMENTO DA ANTECIPAÇÃO DA TUTELA RECURSAL**

### **II.1 – ESCLARECIMENTOS INICIAIS**

Como apontado por ocasião da primeira manifestação do Estado do Maranhão nos autos da Ação Civil Pública da qual deriva o presente agravo, a demanda revela vários equívocos em relação as premissas fáticas assumidas pelo autor, impondo-se, de início, que sejam feitos aqui os devidos esclarecimentos e correções para que este d. Juízo tenha todo o conjunto de informações para melhor ponderar as implicações da antecipação da tutela recursal tal como requerida.

De início, vale esclarecer que a agravante não traz qualquer prova ou indício das alegações vertidas na inicial, realizando apenas ilações infundadas e suposições de que a medida adotada pelo Estado do Maranhão teria cunho meramente político.

Pela leitura do agravo, percebe-se que a entidade apenas renova e reforça suas percepções corporativas sobre a atuação de profissionais estrangeiros, cuja contribuição para o incremento e expansão do atendimento médico na rede de atenção básica de saúde é amplamente reconhecido pelo Ministério da Saúde e pela população nas localidades mais distantes e carentes do país.

Não obstante, equivocou-se ao deduzir que a medida tratada no Decreto Estadual n. 35.762/2020, tem por mote a tentativa de reeditar a configuração do “Programa Mais Médicos” em seu início. **Em absoluto,**

não é disso que trata o Decreto e tal leitura, conduzida pela agravante, revela uma leitura apressada e descuidada de seus termos, senão uma visão míope e focada em seus próprios interesses corporativos, que não se abre para a situação dramática que o quadro de emergência sanitária e a carência de profissionais de saúde, sobretudo médicos, representa hoje no Estado do Maranhão.

Primeiro, o Decreto em questão não usurpa o espaço conferido a lei. Pelo contrário, foi editado em estrita observância e tem como fundamentos diretos o *i)* art. 5º, inc. XXV, da Constituição Federal, que trata da requisição de serviços e bens para atender situação de iminente perigo público; *ii)* o art. 15, inc. XIII da Lei Federal n. 8.080/1990, que autoriza a autoridade competente em cada esfera administrativa do Sistema Único de Saúde – SUS a promover a requisição de bens e serviços de pessoas naturais ou jurídicas para atender necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de perigo iminente, calamidade pública ou irrupção de epidemias, assegurada justa indenização; e o *iii)* art. 3º, inc. VII da Lei Federal n. 13.979/2020, que permite, no enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, que as autoridades no âmbito de suas competências requeira bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas. Ademais, o art. 3º, inc. II e parágrafo único, impugnados nesta ação, tem amparo nas disposições da Lei Federal n. 12.871/2013, em especial seus arts. 13 e 23-A<sup>1</sup>.

---

1 Art. 13. É instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:

I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e

II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.

§ 1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:

I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;

II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e

III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:

I - médico participante: médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e

II - médico intercambista: médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

**Segundo, o Decreto não tem suas medidas focadas na contratação de estrangeiros especificamente, mas de todo profissional médico habilitado que tenha interesse e disponibilidade para atuar no Estado do Maranhão.**

§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.

[...]

§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:

- I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;
- II - apresentar habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; e
- III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.

[...]

Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (Vide Decreto nº 8.126, de 2013) (Vide Lei nº 13.333, de 2016)

§ 1º (VETADO).

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

§ 4º A coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que jurisdiciona na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.

§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo CRM.

Art. 23-A Será reincorporado ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do caput do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de 2 (dois) anos, o médico intercambista que atender cumulativamente aos seguintes requisitos: (Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019)

- I - estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; (Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019)
- II - ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e (Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019)
- III - ter permanecido no território nacional até a data de publicação da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio. (Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019)

Terceiro, **os profissionais a serem contratados terão sua atuação definida conforme suas aptidões profissionais comprovadas**, tendo como foco atender a crescente demanda no atendimento na atenção básica de saúde, de modo a permitir que profissionais mais experientes que lá atuam sejam deslocados para a frente de atendimento e combate à COVID-19.

Quarto, a eventual contratação de estrangeiros, se dará em estrita conformidade com as disposições da Lei Federal n. 12.871/2013, que, ao contrário do que equivocadamente afirma a autora, continua vigente e plenamente aplicável.

Com efeito, o art. 3º, inc. II e parágrafo único, impugnados pela agravante, deixa evidente que não se estabelece nenhum critério anti-isonômico em detrimento de profissionais brasileiros, estabelecendo que podem participar médicos brasileiros ou estrangeiros (sem qualquer distinção ou preferência) que tenham atuação comprovada anterior no “Programa Mais Médicos”, o que já de pronto afasta a alegação de que esses profissionais, no caso de estrangeiros, não estariam familiarizados com o idioma nacional e com as diretrizes do SUS.

Outrossim, a forma de requisição dos serviços ocorrerá de modo pessoal e diretamente com o profissional que se apresentar e comprovar sua habilitação nos termos do Decreto e da Lei Federal n. 12.871/2013, conforme suas disposições atualmente vigentes.

Diferente do que alega a autora, antirrepublicano e nefasto é alçar interesses corporativos e classistas acima do interesse público e da necessidade premente de milhares de pessoas por atendimento médico, seja para os casos de COVID-19, cujo atendimento será realizado evidentemente por profissionais especializados e habilitados para o tipo de cuidado exigido; seja para o atendimento primário de saúde relacionado às demais doenças e outros agravos que continuam a demandar atendimento do sistema de saúde e exigem a resposta urgente e imediata do Estado, conforme imperativo constitucional insculpido nos arts. 6º e 196 da CF<sup>2</sup>.

---

2 Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015) Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas

Nesse sentido, o art. 4º, §1º dispõe que “os profissionais cujos serviços forem requisitados, nos termos deste Decreto, **desempenharão suas atividades nas unidades de saúde da rede estadual ou em unidades básicas de saúde dos municípios**, conforme determinado pelo Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSERH”.

Portanto, cai por terra a alegação da autora no sentido de que os profissionais cujos serviços serão requisitados na forma do Decreto Estadual n. 35.762/2020 seriam alocados em UTIs.

De outro vértice, deve-se rechaçar outra alegação igualmente distorcida apresentada pela agravante, de que atualmente não haveria mais possibilidade de atuação de profissionais sem diploma revalidado.

Tal afirmação é repelida pelos termos do art. 23-A, cuja aplicação é invocada expressamente no Decreto ora questionado. Segundo esse dispositivo, **foi permitida a reincorporação de profissionais cubanos, sem diplomas revalidados**, ao programa “Mais Médicos para o Brasil”, com validade por mais 2 anos, a contar da publicação da Lei n. 13.958<sup>3</sup> (DOU de 19/12/2019), e que preencham os requisitos estabelecidos nos incisos I, II e III do referido artigo.

Tanto é assim, que o próprio Ministério da Saúde registra em sua página oficial na internet que cerca de 1900 profissionais se enquadram nos requisitos do art. 23-A e que estariam aptos a reincorporação<sup>4</sup>.

Ainda nesse contexto, vale destacar que a Lei Federal n. 13.958/2019, que tratou do programa “Médicos Pelo Brasil”, não revogou a Lei Federal n. 12.871/2013, cujas disposições invocadas no Decreto Estadual continuam plenamente vigentes e válidas. Mais que isso, a Lei 13.958/2019 ressalva expressamente no art. 37 que, *verbis*: “Esta Lei não altera a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, previsto na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, nem as demais normas sobre o tema”.

A distorção dos fatos empreendida na inicial do agravo chega ao ponto de afirmar, sem menor lastro na realidade e contrariando

---

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.

3 Publicada no DOU de 19/12/2019.

4 Disponível em: Informação disponível em: <http://maismedicos.gov.br/noticias/310-panorama-preliminar-dos-editais-de-provimento>.

estudo elaborado pelo próprio CFM em 2018 sobre a demografia médica no Brasil<sup>5</sup>, que há quantitativo “*de profissionais MAIS QUE SUFICIENTE para a demanda que se espera e não há razão técnica para chamar outros profissionais não habilitados ao exercício da Medicina no Brasil (...)*” (grifo no original – Id 56959101 – pág. 26).

Tanto é necessário o aumento do número de profissionais na atenção primária que a Lei n. 13.958/2019 manteve a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme art. 37 mencionado acima, bem como o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, lançou Edital de chamamento para reincorporar cerca de 1900 médicos cubanos que permanecem no Brasil<sup>6</sup>.

Como será aqui demonstrado, Exa, essa alegação, para além de desvinculada de elementos de prova concretos nos autos da ação originária, também ignora características inerentes à desigual distribuição regional de médicos pelo país.

Mesmo a antecipação da formatura de cursos de medicina, conforme autorizou em caráter excepcional — reconhecendo a insuficiência de profissionais no país para atender adequadamente toda a população — a Medida Provisória n. 934, de 1º de abril de 2020, não foi suficiente para responder a atual demanda no Estado do Maranhão por profissionais.

E mais: ainda que se considerasse o argumento lançado pela autora, de que 25 mil alunos concluirão o curso de Medicina, é inquestionável que a gravíssima crise sanitária causada pela pandemia da COVID-19 não permite que se aguarde o final do ano para que tais profissionais sejam inseridos na rede de saúde.

Mesmo que se considere o quantitativo que, supostamente, completaria curso de graduação até o mês de julho, também não se pode afirmar que eles estariam interessados em atuar em qualquer ponto do país, sobretudo nos estados distantes do eixo sul/sudeste, conforme deixa evidente o estudo Demografia Médica, que será abordado adiante

---

5 Sobre o estudo do CFM falaremos com mais detalhe adiante.

6 Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/images/Relacao-aptos-20ciclo.pdf>. Mais informações: <http://maismedicos.gov.br/editais-abertos-antiores>.

Além disso, como já é amplamente conhecido, diariamente, ocorrem centenas de óbitos no país, muitos desses no Estado do Maranhão. Segundo informação atualizada pelo Ministério da Saúde em 06/07/2020, a COVID-19 já vitimou 65.487 brasileiros<sup>7</sup>, número absolutamente estarrecedor, principalmente quando se considera que esse número de óbitos ocorreu num intervalo menos de 4 meses.

Portanto, a adoção de providências para a preservação de vidas é medida que se impõe e é isso que tem feito o Governo do Estado do Maranhão. Ao contrário, tal alegação da autora mostra-se, mais uma vez, irresponsável e observa apenas os seus próprios interesses corporativos.

Ainda no sentido de afastar a alegação descabida acerca da suposta existência de farta oferta de profissionais médicos, traz-se à baila informação da Secretaria de Estado da Saúde, corporificada no Ofício n. 142/2020 – SAAJ/SES (juntado nos autos do processo originário), que trata da convocação para contratação direta pelo Estado de 106 (cento e seis) profissionais médicos selecionados para o Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme autoriza a Medida Provisória n. 312, de 30 de abril de 2020.

De acordo com a referida Medida Provisória, foi autorizada a contratação dos profissionais médicos selecionados para o Projeto Mais Médicos para o Brasil, instituído pela União e que foram selecionados por meio do Edital de Chamamento n. 5, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, para atenderem o chamado da Administração Estadual em caráter urgente.

O art. 6º da Medida Provisória em comento garantiu aos profissionais que atendessem à convocação da Administração Estadual o **pagamento de bolsa no mesmo valor da bolsa-formação estabelecida pelo Governo Federal.**

Não obstante tais garantias, e expondo o caráter falacioso do argumento da parte autora acerca do suposto excedente de profissionais disponíveis para atuar no Maranhão, o **procedimento de convocação foi concluído pela Secretaria de Estado da Saúde sem o comparecimento de nenhum interessado para habilitação.**

---

7 Informação disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

Evidencia-se, portanto, que o Estado empreendeu inúmeros esforços para contratação de profissionais selecionados pelo Ministério da Saúde que, segundo o CFM estariam dispostos a atuar no Maranhão. Contudo, **NENHUM PROFISSIONAL** atendeu à convocação do Estado, o que reafirma o que foi exposto na manifestação anterior quanto à escassez e dificuldade para obtenção de profissionais médicos para atender a necessidade de expansão da rede de atendimento no Estado, indispensável ao enfrentamento da Covid-19 e das demais necessidades da população que busca o atendimento público, sob pena de colapso do sistema de saúde estadual.

No Estado do Maranhão, há ainda outro dado que precisa ser considerado, relativo a pouca estrutura da rede privada de atendimento, com poucos hospitais e leitos (clínicos e de UTI), circunstância que sobrecarrega ainda mais a rede pública, única que tem expandido sua estrutura nesse cenário.

Tal fato se agrava porque esse acréscimo de força de trabalho no enfrentamento da COVID-19 sequer foi capaz de arrefecer outro problema: **o afastamento frequente dos profissionais de suas atividades devido ao elevado grau de contaminação da equipe médica, tendo em vista a constante e prolongada exposição a grandes cargas virais.**

No Maranhão, conforme Boletim Epidemiológico<sup>8</sup>, publicado no dia 06/07/2020 (pág. 2), **2.518 profissionais de saúde já haviam sido diagnosticados com a COVID-19 e 50 desses profissionais vieram a óbito. Os números apontam, portanto, que é frequente o afastamento de profissionais de saúde das suas funções em razão da contaminação pelo coronavírus.**

Ainda que existam os milhares de médicos mencionados na petição inicial, supostamente prontos para atender a necessidade, **é fato que eles não estão no Maranhão, conforme comprova estudo sobre a demografia médica no Brasil elaborado com apoio do próprio agravante (CFM) em 2018.**

---

8 Disponível em: <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/BOLETIM-06-07.pdf>.

Cumprir recordar que a política pública criada no âmbito da Lei Federal n. 12.871, de 23 de outubro de 2013, visava exatamente ampliar a oferta de serviços médicos à população, sobretudo em locais de difícil provimento e de alta vulnerabilidade social, onde a carência de profissionais médicos é flagrante.

**Como é sabido, o Brasil tem um vasto território e a distribuição dos médicos pelo país é marcada pelas discrepâncias regionais, que faz com que haja um número muito maior de profissionais nos grandes centros, sobretudo na região sudeste, enquanto há extrema carência no Norte e Nordeste do país.**

Mas não é somente a distribuição regional que é desproporcional, mesmo internamente o sistema de saúde revela-se desigual. Como assevera Mario Scheffer, coordenador da pesquisa Demografia Médica 2018, “faltam médicos nos pequenos municípios, nas periferias das grandes cidades e em vários serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) — na **atenção primária**, em prontos-socorros e em ambulatórios de especialidades”<sup>9</sup>.

Ainda segundo esse estudo, em janeiro de 2018, o Brasil contava com 452.801 médicos, o que corresponde à razão de 2,18 médicos por mil habitantes<sup>10</sup>, relação a princípio consistente com os parâmetros adequados indicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para atendimento da população em condições normais.

**Contudo, ao se analisar os dados sobre a distribuição de profissionais médicos pelo país, percebe-se que em muitos estados, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, a relação médico/mil habitantes fica muito abaixo da média nacional e, em muitos casos, até abaixo do mínimo recomendado pela OMS.**

---

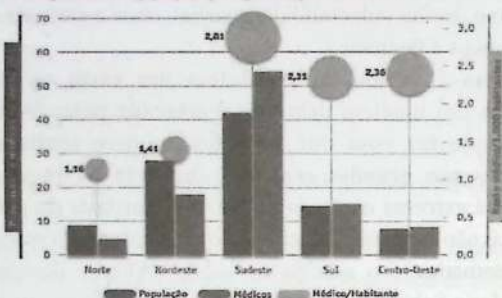
9 Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/maior-numero-de-medicos-n-pais-nao-veio-acompanhado-de-melhor-distribuicao/>. No mesmo sentido: <http://www.sbd.org.br/noticias/demografia-medica-numero-de-medicos-aumenta-no-pais-mas-persistem-desigualdades-de-distribuicao-e-problemas-na-assistencia/>; <https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/04/numero-de-medicos-e-o-maior-da-historia-do-pais-mas-se-concentra-no-sudeste.shtml>.

10 Íntegra do estudo disponível em: <http://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>. p. 30

No gráfico a seguir, fica bem demarcada a desigualdade regional mencionada acima:

Figura 9

Distribuição de médicos e população, segundo grandes regiões – Brasil, 2018



Neste mapa a bolha foi usada o número de registros de médicos. Fonte: Scheffer H. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

Como se pode observar no gráfico, enquanto nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste a relação médicos/habitante fica até acima da média nacional, nas regiões Norte e Nordeste o número fica muito abaixo, demonstrando como essa distribuição desigual afeta o atendimento das necessidades de saúde da população, tanto no nível de atenção básica como de maior complexidade.

Ao aprofundar ainda mais o detalhamento desses dados, nota-se que, mesmo entre os estados das regiões Norte e Nordeste, há profunda desigualdade na distribuição de médicos, conforme quadro a seguir:

Região Norte	20.624	4,8	17.829.201	8,8	1,16
Roraima	2.744	0,6	1.809.708	0,9	1,52
Acre	905	0,2	829.619	0,4	1,16
Amazonas	4.044	1,1	4.063.614	2,0	1,19
Roraima	816	0,2	522.636	0,3	1,56
Pará	8.090	1,8	8.366.628	3,9	0,97
Amapá	641	0,2	797.722	0,4	1,05
Tocantins	2.503	0,6	1.550.194	0,7	1,67
Região Nordeste	90.823	17,8	57.254.159	21,8	1,41
Maranhão	8.096	1,3	7.000.729	3,4	0,87
Piauí	3.660	0,9	3.219.257	1,6	1,20
Ceará	12.652	2,8	9.020.460	4,3	1,40
Rio Grande do Norte	5.792	1,3	3.507.003	1,7	1,65
Pernambuco	6.753	1,5	4.629.598	1,9	1,68
Pernambuco	16.381	3,6	4.473.266	4,6	1,73
Alagoas	4.575	1,0	3.375.823	1,6	1,36
Sergipe	3.606	0,8	2.288.116	1,1	1,66
Bahia	20.708	4,6	15.244.447	7,4	1,35

Fonte: Demografia médica no Brasil, 2018.

Perceba que, dentre os estados das regiões Norte e Nordeste, o Maranhão é o estado que possui a pior relação médico/ mil habitantes, que também o coloca como o estado da federação com a pior cobertura de profissionais médicos para atender sua população de mais de 7 milhões de habitantes.

Quando se compara o número de profissionais atuando na capital São Luís, a situação fica ainda mais dramática, visto que o mesmo estudo aponta que 71,9% dos médicos ativos no estado concentram-se na capital, cuja população é de pouco mais de 1 milhão de habitantes, o que significa que mais de seis milhões de pessoas têm ainda menos acesso a serviços médicos por ausência de profissionais.

E o dado mais alarmante é que essa relação de médicos/ mil habitantes no Estado do Maranhão é inferior ao mínimo recomendado pela OMS para atendimento da população em condições normais. Como então esse contingente já reduzido de profissionais poderá responder a contento as necessidades de atendimento no atual quadro de pandemia causada pelo novo coronavírus, cuja doença decorrente (Covid-19) tem por característica marcante a necessidade de hospitalização e, em muitos casos, de cuidados intensivos de percentual considerável dos infectados?

Indicadores da capital	
Número de registros de médicos	4.384
População da capital	1.091.868
Razão médico por 1.000 habitantes	4,02
Masculino	57,6%
Feminino	42,4%
Razão masculino/feminino	1,36
Generalistas	42,7%
Especialistas	57,3%
Razão Especialista/Generalista	1,34
Proporção médicos na capital	71,9%

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

Mesmo nas projeções mais recentes<sup>11</sup> (que inclui o ano vigente), a razão médico/habitante no Maranhão continua inferior a 1,00, atingindo o coeficiente 0,93.

11 Conforme projeção do Conselho Federal de Medicina, disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/estudo\\_demografia\\_junho.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/estudo_demografia_junho.pdf). Tabela 3, p. 12.

Portanto, é urgente e necessária a adoção de medidas por parte de todas as autoridades públicas, em todos os níveis de governo, para conter a expansão do vírus, de um lado; e de outro, adotar todas as medidas necessárias para estruturar e aparelhar o sistema de saúde com recursos técnicos e equipamentos, mas sobretudo recursos humanos, de forma a permitir que possa comportar e atender os casos mais graves que necessitem de internação hospitalar e, possivelmente, de unidades de terapia intensiva.

Nesse panorama, qualquer medida judicial que tenha por fim rever ou mitigar os efeitos de medidas adotadas pelos entes subnacionais, tomadas com estrita observância de recomendações dos órgãos internacionais (OMS) e nacionais de saúde e amplamente apoiada nas análises e estudos até agora desenvolvidos por especialistas, médicos e pesquisadores, deve ser avaliada com extrema cautela e máxima contenção.

## II.2 – DA AUSÊNCIA DE PLAUSIBILIDADE JURÍDICA

### *A) Ausência de violação da competência privativa da União para legislar sobre diretrizes e bases da educação*

O agravante alega que o Decreto viola a competência da União para legislar sobre diretrizes e bases da educação nacional, infringindo, portanto, o artigo 22, inc. XXIV da Constituição Federal.

Contudo, essa alegação parte da premissa equivocada de que o ato do Estado do Maranhão estaria dispondo sobre revalidação de diplomas estrangeiros.

O ponto de partida da argumentação da agravante, portanto, não poderia estar mais equivocado. Com efeito, o **Decreto trata da requisição de serviços de pessoas naturais**, no caso, médicos, conforme autoriza os arts. 5º, inc. XXV, da Constituição Federal, 15, inc. XIII da Lei Federal n. 8.080/1990, e o art. 3º, inc. VII da Lei Federal n. 13.979/2020.

Eis o teor das normas que fundamentam as medidas estabelecidas no Decreto impugnado:

CF: Art. 5º [...]

XXV - no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano;

Lei n. 8.080/90: Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

[...]

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

Lei n. 13.979/2020: Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

[...]

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa;

Os dispositivos transcritos demonstram com clareza a existência de autorização na Constituição e em leis infraconstitucionais de âmbito nacional para que autoridades estaduais possam requisitar bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, havendo normas primárias fundamentando a edição do Decreto, razão pela qual não há qualquer ilegalidade no ato.

Ademais, o art. 3º, inc. II e parágrafo único, impugnados nesta ação, tem amparo nas disposições da Lei Federal n.

12.871/2013, em especial seus arts. 13, 16 e 23-A, *verbis*:

Art. 13. É instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:

I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País;  
e

**II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.**

§ 1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:

I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;

**II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e**

**III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.**

[...]

**Art. 16.** O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, **dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** (Vide Decreto nº 8.126, de 2013) (Vide Lei nº 13.333, de 2016)<sup>12</sup> § 1º (VETADO).

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, **não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.**

[...]

§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo CRM.

**Art. 23-A** Será reincorporado ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do caput do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de 2 (dois) anos, o médico intercambista que atender cumulativamente aos seguintes requisitos: (Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019)

I - estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de

---

<sup>12</sup> A Lei n. 13.333, de 12 de setembro de 2016, prorrogou por mais 3 (três) anos o prazo mencionado no art. 16. Que, por sua vez, teve aplicação novamente estendida por mais 02 (dois), a contar de 19/12/2019, por força do art. 23-A inserido pela Lei n. 13.958/2019.

novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; (Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019) II - ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e (Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019) III - ter permanecido no território nacional até a data de publicação da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio. (Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019)

Veja, Exa., que o Decreto não criou nenhuma condição nova de dispensa de revalidação de diplomas, apenas invocou a aplicação de dispositivo de Lei Federal vigente, editada pela União no exercício de sua competência legislativa fixada no art. 22, inc. XXIV da CF.

Ante essas considerações, fica demonstrada a completa impropriedade da alegação deduzida pela parte autora no que tange a suposta invasão da competência legislativa privativa da União, estritamente observada quando da edição do ato impugnado.

**B) Da ausência de mácula ao art. 48, §2º da Lei n. 9.394/96**

O art. 48, §2º da Lei n. 9.394/96, dispõe que *os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação.*

O agravante sustenta que o Decreto estaria subvertendo esta norma. Ocorre que esse dispositivo não tem aplicação absoluta e já havia sido excepcionado por lei posterior, no caso a Lei Federal n. 12.871/2013, que prevê algumas hipóteses em que permitida a atuação de profissionais, brasileiros e estrangeiros, cujos diplomas tenham sido expedidos no exterior e ainda não tenham sido revalidados.

É nesse contexto, e invocando especificamente essas disposições autorizativas, que o Decreto estabeleceu, em caráter excepcional, a possibilidade de requisição de serviços de profissionais médicos cujos diplomas ainda não tenham obtido a revalidação, conforme autoriza o art. 13 e 23-A da Lei 12.871/2013.

Nessa toada, também não procede a alegação de que teria havido infringência as disposições da Lei n. 13.959/2019, que trata da instituição do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos.

Primeiro, o Decreto não trata de revalidação de diplomas, não cria novo procedimento sobre isso e tampouco promove a revalidação dos diplomas dos profissionais que venham a ser requisitados.

Segundo, o Exame previsto na Lei n. 13.959/2019 não é a única forma para revalidação de diplomas no Brasil, sendo a adesão ao programa uma decisão de cada universidade pública, que podem continuar a revalidar diplomas conforme suas próprias diretrizes internas, haja vista a autonomia conferida as instituições de ensino superior pelo art. 207 da CF.

Portanto, o Decreto não padece de quaisquer dos vícios apontados na exordial, estando plenamente de acordo com as normas primárias em que se fundamenta.

### ***C) Do registro nos Conselhos de Medicina. Exceções legais. Art. 16 da Lei n. 12.871/2019***

Adiante, o agravante aduz que o Decreto viola o disposto no art. 17 da Lei n. 3.268/57, o qual estabelece que:

Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. (Vide Medida Provisória nº 621, de 2013)

Contudo, essa regra é excepcionada pela Lei n. 12.871/2019, resultante da conversão da Medida Provisória n. 621/2013, que prevê a possibilidade de atuação de médicos com diplomas obtidos no exterior e sem o prévio registro no respectivo Conselho Regional de Medicina. A propósito, vejam o que dispõe o art. 16 da lei em comento:

Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, **dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** (Vide Decreto nº 8.126, de 2013) (Vide

Lei nº 13.333, de 2016) § 1º (VETADO).

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, **não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.**

[...]

§ 5º **O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo CRM.**

A Lei n. 13.333, de 12 de setembro de 2016, prorrogou por mais 3 (três) anos o prazo mencionado no art. 16. Que, por sua vez, teve aplicação novamente estendida por mais 02 (dois), a contar de 19/12/2019, por força do art. 23-A inserido pela Lei n. 13.958/2019.

Vale salientar que as normas em questão continuam vigentes e aplicáveis, bem como sobre elas nunca houve pronunciamento declarando sua incompatibilidade com a Constituição, razão pela qual não cabe rechaçá-las por mero preconceito, má vontade ou, principalmente, pela cega defesa de interesses classistas.

Por fim, cumpre repelir a alegação de que a falta de registro nos Conselhos de Medicina impossibilitaria a fiscalização da atuação dos profissionais requisitados. O §5º do art. 16 diz o contrário, estabelecendo que esses profissionais estarão sujeitos à fiscalização do CRM, o que se viabiliza pela mera comunicação ao Conselho Regional local dos dados e qualificações dos profissionais que tenham sido requisitados nesses termos.

Portanto, afastados os argumentos equivocados, os preconceitos, a má vontade e toda a carga de interesses de corpo do Conselho Federal de Medicina, há claramente a possibilidade de aplicação segura e

eficiente das normas aqui invocadas, especialmente o Decreto Estadual impugnado, de forma a atender a enorme demanda e a carência crônica de médicos no Estado do Maranhão, agravada sobremaneira no atual cenário de pandemia.

À luz do exposto, revela-se ausentes os pressupostos para concessão da antecipação da tutela recursal postulada pela agravante, notadamente no que tange a plausibilidade do direito invocado, razão pela qual o Estado do Maranhão pugna pelo indeferimento do pedido.

### II.3 - AUSÊNCIA DE REVERSIBILIDADE DOS EFEITOS DA MEDIDA POSTULADA. *PERICULUM IN MORA INVERSO*. RISCO PARA A SAÚDE PÚBLICA E OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS ESSENCIAIS.

Determina o art. 300, §3º, do CPC que a tutela de urgência não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão. A lei privilegia, mesmo em relação à medida antecipatória excepcional, o contraditório e ampla defesa, corolários do devido processo legal.

A doutrina especializada fornece delineamentos interpretativos ao referido dispositivo, quando evidencia que a reversibilidade deve ser constatada nos limites do processo em que a antecipação ocorre, ressaltando que:

Como é óbvio, não pode justificar a medida excepcional do art. 300 a vaga possibilidade de a parte prejudicada ser indenizada futuramente por aquele a quem se beneficiou com a medida antecipatória. Só é realmente reversível, para os fins do art. 300, § 3º, a providência que assegure ao juiz as condições de restabelecimento pleno, caso necessário, dentro do próprio processo em curso<sup>13</sup>.

Como se percebe, a reversibilidade da medida deve ser aferida

---

13 THEODORO JÚNIOR, Humberto. *Curso de Direito Processual Civil: teoria geral do direito processual civil, processo de conhecimento, procedimento comum*. V. I. Ed. 60. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

dentro do processo em curso no qual foi concedida a antecipação da tutela, de modo que qualquer raciocínio que leve a necessidade de outra ação para reverter a situação, como no presente caso, restará prejudicado o requisito da reversibilidade da medida.

Igual previsão é encontrada especificamente para o Poder Público, *verbis*:

Art. 1º Não será cabível medida liminar contra atos do Poder Público, no procedimento cautelar ou em quaisquer outras ações de natureza cautelar ou preventiva, toda vez que providência semelhante não puder ser concedida em ações de mandado de segurança, em virtude de vedação legal.

§ 3º **Não será cabível medida liminar que esgote, no todo ou em qualquer parte, o objeto da ação.**

No caso, a tutela provisória pleiteada imporia o esgotamento do objeto da ação, no todo ou em parte, uma vez que a matéria de fundo discutida se refere exatamente à suspensão do inciso II do artigo 3º, e seu respectivo parágrafo único, do Decreto Estadual n. 35.762/2020, sendo, portanto, vedada a concessão de tutela provisória em face do Poder Público.

Nesse contexto, a tutela recursal pleiteada no presente agravo, além de gerar (i) **prejuízos ao combate da COVID-19**, ao pretender impedir que o Estado adote as medidas necessárias para prover seu sistema de saúde dos profissionais indispensáveis ao atendimento da população, seja a que vai demandar os cuidados específicos decorrentes da infecção pelo coronavírus, seja ainda daqueles que demandam os cuidados básicos para as diversas outras enfermidades e agravos que continuam a exigir atendimento, também (ii) **interfere na proteção e garantia da vida e saúde** da população maranhense, pois sem nenhum amparo na realidade, alega que a medida não é necessária, quando todos os dados, inclusive os elaborados com apoio do próprio CFM, apontam para a enorme carência de profissionais no Estado do Maranhão, ora agravada pela pandemia que nos assola neste momento e que, sem dúvidas, representa o maior desafio de nossa geração.

*Ad argumentandum*, ocorre o *periculum in mora inverso* quando o deferimento da medida de urgência, ao afastar o perigo de dano supostamente suportado pelo requerente, acaba por **impor ao reque-**

**rido que suporte risco igual ou maior**, como **consequência imediata da própria providência emergencial decretada**<sup>14</sup>. É exatamente o caso.

Em suma, a pretensão manifestada pela agravante acabaria por transferir o risco para toda a população maranhense, se deferido o pedido de suspensão dos dispositivos do Decreto apontados, impedindo que sejam amealhados os recursos humanos indispensáveis ao desenvolvimento das políticas públicas essenciais de saúde, relacionadas à COVID-19 e também das demais enfermidades que demandam atendimento na rede pública de saúde (estadual e municipal).

Em outras palavras, inexistente substrato fático e jurídico para o deferimento da tutela provisória de urgência pleiteada, pois, com o deferimento da medida, apenas haveria uma transferência, **mais gravosa**, do risco para toda a população maranhense, ao impedir ou dificultar, ainda mais, o combate à COVID-19.

Conforme delineado alhures, portanto, deve ser indeferida, *in totum*, o pedido de antecipação dos efeitos da tutela recursal, também em razão da (i) irreversibilidade da medida, esgotando-se no todo ou em parte o objeto da ação (art. 300, §3º, do CPC *c/c* art. 1º, §3º, da Lei nº 8.437/1992) e por (ii) encontrar-se presente o *periculum in mora reverso* ou perigo de dano reverso, no eventual deferimento da tutela provisória de urgência tal como postulada.

### III – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer o Estado do Maranhão que Vossa Excelência se digne em:

a) receber a presente manifestação prévia, a fim de sejam considerados os argumentos do ente agravado no momento da análise do pedido de efeito suspensivo/antecipação dos efeitos da tutela recursal;

b) indeferir o pedido de atribuição de efeito suspensivo/antecipação dos efeitos da tutela recursal, seja porque ausente a plausibilidade do direito invocado, conforme demonstrado; seja também em razão da (i) irreversibilidade da medida, esgotando-se no

---

14 THEODORO JÚNIOR, Humberto. *Op cit.*

todo ou em parte o objeto da ação (art. 300, §3º, do CPC *o/c* art. 1º, §3º, da Lei nº 8.437/1992) e por (ii) encontrar-se presente o *periculum in mora reverso* ou perigo de dano reverso, no eventual deferimento da tutela provisória de urgência tal como postulada.

Nestes termos, pede deferimento.

São Luís (MA), 07 de julho de 2020.

**RODRIGO MAIA ROCHA**

Procurador-Geral do Estado

**LORENA DUAILIBE CARVALHO**

Procuradora-Chefe da Assessoria Especial do Procurador-Geral

**FRANCISCO BEOLANDIO DOS SANTOS SILVA**

Procurador do Estado

## CONTESTAÇÃO EM MANDADO DE SEGURANÇA SOBRE LOCKDOWN

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DESEMBARGADOR(A)  
DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO  
MARANHÃO

MANDADO DE SEGURANÇA N. 0803698-30.2020.8.10.0000  
IMPETRANTE: TRANSPORTE COLETIVO BRASIL LTDA  
IMPETRADO: GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO

ESTADO DO MARANHÃO, já devidamente qualificado, nos autos em epígrafe, vem, mui respeitosamente, na forma prevista no Art. 7º, II, da Lei n. 12.016/2009, apresentar, tempestivamente,

### CONTESTAÇÃO

em face do Mandado de Segurança impetrado pelas partes em epígrafe, tendo em vista a fundamentação fática e jurídica exposta a seguir.

### I – DO SUMÁRIO DO PROCESSO E DA DECISÃO CONTESTADA:

Em apertada síntese, aduziu a impetrante que é empresa do setor de transporte terrestre e que, por conta da crise de saúde pública provocada pela Pandemia de COVID-19, o Estado do Maranhão editou decretos que impedem o exercício de sua atividade econômica no âmbito do território maranhense.

Segundo ainda a requerente, não caberia ao Governador do Estado do Maranhão, **mesmo diante de uma pandemia nunca antes vista, que ameaça a vida de milhões de maranhenses**, proceder à suspensão temporária do transporte interestadual de passageiros, pelos seguintes e resumidos motivos: a) violação ao pacto federativo, além dos direitos fundamentais de ir e vir e ao transporte público; b) usurpação

das competências privativas legislativas e materiais da União (arts. 22, IX a XI, e 21, XII, “e”, da CF); e c) o descumprimento das regras e regulamentos da Agência Nacional de Transportes Terrestres – ANTT.

São esses os principais fatos aduzidos pela Impetrante.

## II. DO MÉRITO:

Consoante será demonstrado adiante, o mandado de segurança deve ser rejeitado, porquanto estão ausentes os requisitos necessários à concessão da segurança.

### II.1. DA LEGALIDADE DO DECRETO ESTADUAL Nº 35.713/2020. DA INTENSIFICAÇÃO DE MEDIDAS EFETIVAS DE CONTROLE DE PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS PELO DECRETO Nº 35.784/2020.

Em primeiro lugar, impende ressaltar que o planeta vive uma crise sanitária em escala global causada pelo surto do novo coronavírus (COVID-19), classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma **pandemia**<sup>1</sup>, que já registra **mais de 4.300.000 (três milhões e meio) de casos confirmados e aproximadamente 300.000 (trezentas mil) mortes em todo o mundo**, segundo balanço da universidade americana Johns Hopkins.<sup>2</sup>

Com efeito, é aterrador o cenário vivenciado nos diversos países que até o momento foram mais atingidos pelo vírus, tais como China, Itália, Espanha, França, Inglaterra e EUA. O mundo inteiro está em alerta contra a ameaça do coronavírus, com sucessivos fechamentos de fronteiras; suspensão de voos; colocação de milhares de pessoas em quarentena e confinamento de cidades inteiras; colapso de sistemas de saúde; impossibilidade de ofertar atendimento médico a todos os doentes, mormente tendo em vista a falta de respiradores mecânicos para

---

1 Link acerca da “OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.”. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&catid=1272&Itemid=836](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&catid=1272&Itemid=836)

2 Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/14/ultimas-noticias-de-coronavirus-de-14-de-maio.ghtml>. Acesso em: 14 mai. 2020.

todos que deles necessitam; internações em unidade de terapia intensiva por tempo prolongado (que chegam, em média, a 3 semanas); saldo de milhares de mortos (hoje já passa dos 30 mil); impossibilidade de recolhimento rápido dos corpos, em razão da excessiva demanda sobre os serviços funerários locais; escassez de víveres nos supermercados; recessões econômicas, dentre outras situações bastante alarmantes.

Neste cenário de calamidade em saúde pública, o Ministério da Saúde editou a Portaria n. 188/2020, declarando “*Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)*”.

Por sua vez, o governo do Estado do Maranhão expediu o **Decreto nº 35.672, de 19 de março de 2020**, decretando situação de emergência em saúde pública em razão da disseminação do novo coronavírus.

Em seguida foram publicados, também pelo Chefe do Executivo Estadual, os Decretos nºs **35.784/2020 (lockdown)**, 35.714/2020, **35.713/2020 (objeto dessa demanda)**, 35.677/2020, 35.660/2020 e 35.662/2020, cada qual estabelecendo diversos procedimentos preventivos de emergência no sentido de impor isolamento social, tais como o fechamento de estabelecimentos comerciais e industriais não essenciais à manutenção da vida; restrição de circulação rodoviária; suspensão de atividades, reuniões e eventos de qualquer espécie, públicos e privados, que impliquem aglomeração de pessoas; instituição de teletrabalho no serviço público, nos casos em que possível; dentre outras medidas, **tudo com o escopo de impedir o alastramento desenfreado da multicitada pandemia.**

Sabidamente, a crise de saúde que começa a se desenrolar é tremenda. Não se pode ignorar a sua gravidade. É preciso ter presentes os desafios que ela impõe ao Poder Público e à sociedade, sendo certo, também, que a pandemia de coronavírus descortina um conflito entre valores igualmente protegidos pela vigente ordem constitucional: **o direito à saúde, de um lado, e a liberdade individual em várias de suas facetas, de outro.** Trata-se de direitos fundamentais expressamente enunciados no texto da Constituição da República Federativa do Brasil.

Nesta conjuntura, a própria Constituição oferece parâmetros normativos e metodológicos para a superação dessa forma de conflito, o que significa, em suma, determinar, em razão das circunstâncias fáticas

e jurídicas dadas pela situação caracterizada como conflituosa, que valor constitucional deve prevalecer sobre outro, **ainda que temporária e limitadamente**. O caso da emergência de saúde pública causada pela pandemia do novo coronavírus pode ser descrito exatamente dessa forma.

Com efeito, a gravidade da emergência causada pela pandemia do COVID-19 exige das autoridades a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde. A pandemia do COVID-19 é uma ameaça real e iminente, que irá extenuar a capacidade operacional do sistema público de saúde, com consequências desastrosas para a população, caso não sejam adotadas medidas de efeitos imediatos.

Sendo assim, conquanto a Constituição não disponha expressamente sobre o assunto, parece claro que, havendo elementos normativos e metodológicos com que superar o apontado conflito entre valores jusfundamentais de posições hierárquico-formais equivalentes, **é dado ao Poder Público, em situação de gravíssima emergência sanitária claramente estabelecida, adotar medidas restritivas de direitos com vistas a reduzir os efeitos negativos do alastramento pela população da contaminação pelo novo coronavírus**. Daí, por exemplo, a edição do Decreto nº 35.713/2020, entre outros atos do Estado do Maranhão e da sua Administração Pública, especialmente da Secretaria de Estado da Saúde.

De fato, **a observação acurada das medidas de controle tomadas em outros países que experienciaram e ainda estão experienciando a pandemia de coronavírus denota, incontestavelmente, que providências efetivas de quarentena e de isolamento social, entre as quais a restrição/supressão de circulação interestadual de passageiros, são as mais eficientes na contenção da propagação do vírus**.

A corroborar esta afirmação, confira-se resumo do artigo “*O efeito da mobilidade humana e das medidas de controle na epidemia de COVID-19 na China*”, publicado na revista americana de maior respaldo científico, a Science<sup>3</sup>:

---

3 Acessível na íntegra em: <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/25/science.abb4218>

**\*RESUMO DO ARTIGO, EM TRADUÇÃO LIVRE\***

O surto em curso COVID-19 expandiu-se rapidamente em toda a China. Intervenções comportamentais, clínicas e estatais importantes foram realizadas para mitigar a epidemia e impedir a persistência do vírus em populações humanas na China e no mundo.

Ainda não está claro como essas intervenções sem precedentes, **incluindo restrições de viagens**, afetaram a disseminação do COVID-19 na China. **Usamos dados de mobilidade em tempo real de Wuhan e dados detalhados de casos, incluindo o histórico de viagens, para elucidar o papel da importação de casos na transmissão nas cidades da China e verificar o impacto das medidas de controle.**

**No início, a distribuição espacial dos casos de COVID-19 na China foi bem explicada pelos dados de mobilidade humana. Após a implementação das medidas de controle, essa correlação caiu e as taxas de crescimento se tornaram negativas na maioria dos locais,** embora as mudanças na demografia dos casos relatados ainda fossem indicativas de cadeias locais de transmissão fora de Wuhan.

Este estudo mostra que as **\*medidas drásticas de controle implementadas na China mitigaram substancialmente\*** a expansão do COVID-19.

**É dizer, pelo conhecimento científico adquirido até agora, medidas drásticas de controle de mobilidade humana se mostraram bastante efetivas em impedir o crescimento das taxas de contaminação pelo vírus, especialmente por obstem a importação de novos casos de coronavírus e a sua conseqüente disseminação na população residente no território controlado.**

Deste modo, é inequívoco que o inciso II do art. 1º do Decreto Estadual nº 35.713/2020 arvora-se em estudos científicos endossados por autoridades sanitárias e, principalmente, em orientações gerais da Organização Mundial de Saúde<sup>4</sup>, que recomendou aos países medidas severas de isolamento físico das pessoas, especialmente porque a

---

<sup>4</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/27/13-da-populacao-mundial-esta-em-isolamento-veja-medidas-de-diferentes-paises-para-conter-o-coronavirus.ghtml>

quarentena é uma das únicas formas de desacelerar a disseminação do vírus, para o qual ainda não há vacina nem terapia curativa de eficácia cientificamente comprovada.

Neste contexto, cumpre frisar que o ditado dispositivo legal do Decreto Estadual nº 35.713/2020, na tentativa de dar efetividade às recomendações da OMS e das autoridades sanitárias, sem, contudo, incorrer em excessos, **apenas restringe a circulação interestadual de passageiros, sem instituir qualquer empecilho ao trânsito de cargas.**

**Deste modo, é preciso ter presente que, ao menos no Estado do Maranhão, o ato normativo ora adversado não representa risco de desabastecimento ao Estado ou às cidades, eis que o transporte de cargas está plenamente assegurado.**

Por outro lado, insta ressaltar que recentemente foi proposta a ADI 6341 no STF pelo Partido Democrático Brasileiro (PDT), oportunidade em que foi questionada a constitucionalidade de todas as modificações promovidas pela Medida Provisória n. 926, de 20 de março de 2020, no artigo 3º, cabeça, incisos I, II e VI, e parágrafos 8º, 9º, 10 e 11, da Lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, bem como do Decreto n. 10.282/2020, que regulamenta a Lei Federal n. 13.979/2020 para definir o que são atividades essenciais.

A cautelar foi parcialmente concedida pelo Ministro Marco Aurélio e referendada de modo **unânime** pelo Plenário do STF, **justamente para declarar que, ao contrário do que disciplina a Lei n. 13.979/2020, com as alterações promovidas pela MP 926/2020 (que, gize-se, serve de principal escoro ao pedido veiculado na inicial), a competência para instituir medidas sanitárias restritivas voltadas ao controle da pandemia é concorrente, ou seja, atribuída a todos os entes federativos, não se podendo, nessa hipótese específica, condicionar a autonomia administrativa dos Estados, DF e Municípios aos desígnios da União.** Veja-se, por oportuno, excerto da decisão monocrática prolatada pelo Ministro Marco Aurélio:

2. Embora o pedido de medida de urgência esteja direcionado à imediata glosa dos preceitos impugnados, cumpre, na fase atual, enquanto não aparelhado o processo, aferir tão somente a pertinência, ou não, de suspensão da eficácia dos dispositivos.

(...)

(...) Surge acolhível o que pretendido, sob o ângulo acautelador, no item a.2 da peça inicial, assentando-se, no campo, há de ser reconhecido, simplesmente formal, que a disciplina decorrente da Medida Provisória nº 926/2020, no que imprimiu nova redação ao artigo 3º da Lei federal nº 9.868/1999, não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

3. Defiro, em parte, a medida acauteladora, para tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente. (STF, ADI 6341, Relator Min Marco Aurélio)

Em outras palavras, a supressão, via Decreto do Governador, do fluxo de traslado público e privado de passageiros entre Estados, com vistas a diminuir o risco de propagação de vírus que, para além de seu potencial de causar iminente colapso do sistema de saúde, pode ser letal a uma considerável parte da população, não significa invasão de competência privativa da União (art. 21, XII, “e”, da CF), porque não se trata de legislação sobre transporte interestadual, mas sim sobre proteção e defesa da saúde pública, que configura, de um lado, competência administrativa comum (art. 23, II, da CF) entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e, de outro, competência legislativa concorrente (art. 24, XII, da CF) entre União, Estados e Distrito Federal.

Ao que tudo indica, não são os decretos governamentais que violam o pacto federativo, mas sim a Lei n. 13.979/2020, a qual, frise-se, é o fundamento primordial da vertente arguição, uma vez que este ato legislativo, como visto, subtrai competência administrativa comum dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (CF, art. 23, II, 198, I e 200, II) para proteção e defesa da saúde.

Assim, o entendimento reducionista que circunscreve a edição da MP 926/2020, modificadora da Lei n. 13.979/2020, no sentido de que, mesmo diante das atuais circunstâncias de pandemia, os Estados só poderiam instituir restrições de circulação interestadual caso contassem com o aval prévio do órgão regulador federal ou do Poder concedente federal, esvazia a dimensão vital da responsabilidade dos demais entes federativos para cuidar da saúde

**(CF, arts. 23, II, e 24, XII), dirigir o sistema único de saúde (CF, art. 198) e executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica (CF, art. 200, II).**

Com efeito, medidas excepcionais de controle epidemiológico acabam, sem dúvida, tangenciando competências restritas à União, como, por exemplo, legislar privativamente sobre trânsito, transportes e portos (CF, art. 22, IX, X e XI) e instituir normas gerais sobre defesa da saúde (CF, art. 24, XII), sem contar que, em última análise, podem encerrar constrangimento a direitos fundamentais guardados pelo escudo da legalidade ampla (CF, art. 5º, II), como o de livre circulação no território nacional (CF, art. 5º, XV).

Sem embargo, conforme posicionou-se o Ministro Relator ao conceder a cautelar na ADI 6.341/DF, referendada de modo **unânime** pelo Plenário do STF, **estes aspectos não autorizam o exaurimento das competências administrativas comuns dos entes federativos. O poder compartilhado pela Constituição para cuidar da saúde (CF, art. 23, II) não pode ser assenhorado pela legislação ordinária, sob pena de se operar uma subversão da supremacia constitucional,** com odiosa interpretação conforme à lei, o que, na doutrina, repele José Joaquim Gomes Canotilho:

A interpretação da constituição conforme as leis têm merecido sérias reticências à doutrina. Começa por partir da ideia de uma constituição entendida não só como espaço normativo aberto mas também como campo neutro, onde o legislador iria introduzindo subtilmente alterações. Em segundo lugar, não é a mesma coisa considerar como parâmetro as normas hierarquicamente superiores da constituição ou as leis infraconstitucionais. Em terceiro lugar, não deve afastar-se o perigo de a interpretação da constituição de acordo com as leis ser uma interpretação inconstitucional, quer porque o sentido das leis passadas ganhou um significado completamente diferente na constituição, quer porque as leis novas podem elas próprias ter introduzido alterações de sentido inconstitucionais. **Teríamos assim, a legalidade da constituição a sobrepor-se à constitucionalidade da lei.** (In: Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003, p. 1234)

Quer dizer, a autoridade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para promover controle sanitário e epidemiológico (CF, art. 200, II), ou seja, cuidar da saúde (CF, art. 23, II), não decorre ou se delega da União, nem a ela se subordina, sendo efetivamente autônoma, como declarado no artigo 18 da Constituição.

Como muito bem realçado na vestibular da ADI 6.341/DF, a transposição do poder de polícia sanitária, no que se inclui o de instituir cordões epidemiológicos ou sanitários, canalizando-o apenas para órgãos centrais – “Presidência da República” ou “órgão regulador ou ao Poder concedente ou autorizador” (Lei Federal nº 13.979/2020, art. 3º, §§ 8º a 11, com redação da MP nº 926/2020), não se coaduna com o modelo constitucional vigente.

No contexto excepcionalíssimo da Lei Federal n. 13.979/2020, de enfrentamento de pandemia global, o exercício do poder de polícia sanitária por Estados, Distrito Federal e Municípios – sobretudo com relação às ações de isolamento, quarentena e interdição de locomoção e circulação, seja ou não interestadual – não pode ser confundido com uma tentativa de usurpação de competências da União.

Neste compasso, é fato notório (CPC, art. 374, I) que o contágio pelo coronavírus está diretamente relacionado à circulação de pessoas – em todos os níveis, inclusive local e regional –, mesmo no estágio de transmissão comunitária nacional (Portaria do Ministério da Saúde nº 454, de 20/03/2020, art. 1º).

Portanto, no cenário singular de calamidade pública, é um imperativo constitucional que severas ações de controle epidemiológico sejam implementadas, com autonomia (CF, art. 18), por esferas de governo regionais (Estados), o que, repise-se, foi recentemente reconhecido por esta Corte Suprema, que decidiu que, em casos tais, deve vigorar a competência concorrente, na forma alhures ventilada.

Nesta conjuntura, verifica-se que a pretensão esboçada no presente *mandamus*, no sentido de liberação da atividade de transporte interestadual de passageiros, termina por incrementar substancialmente o risco de contágio da população maranhense, que não prescinde, neste momento crítico, da adoção de rigorosas providências de controle epidemiológico e sanitário.

Ademais, o Decreto Estadual nº 35.784/2020 (*lockdown*) foi o mais rígido até o presente momento na determinação de medidas restritivas a fim de evitar o colapso do sistema de saúde maranhense (público e privado) e em respeito à decisão judicial proferida no bojo de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Maranhense, a qual tramita na Vara de Interesses Difusos e Coletivos desta Capital.

É importante repisar que estamos diante de uma situação de caos, que demanda uma enérgica e concertada atuação do Poder Público, do Judiciário e da sociedade como um todo. **E, tendo em vista a inexistência de vacina ou de terapias curativas, o que se pode fazer, pragmaticamente, é tentar impedir a disseminação do vírus, o que só ocorrerá com a observância irrestrita a medidas de quarentena, dentre as quais o impedimento à circulação interestadual de passageiros, determinada de forma limitada e temporária pelo art. 1º, inciso II, do Decreto Estadual n. 35.713/2020.**

## **II.2. DA AUSÊNCIA DE FUMUS BONI IURIS**

Aparte impetrante expõe que as medidas adotadas no ato normativo impugnado, ao restringir a circulação interestadual de passageiros, agride o princípio da igualdade, além dos direitos fundamentais à saúde e ao transporte público, pois tal atividade constituiria um relevante instrumento para o normal funcionamento de outras atividades e serviços essenciais nesse período de isolamento social.

Diferentemente do que defende a impetrante em sua inicial, há várias razões técnicas e científicas que fundamentam a adoção das medidas de restrição de funcionamento de atividades comerciais pelo Estado do Maranhão e elas visam, ao fim e ao cabo, promover exatamente os direitos fundamentais à vida e à saúde, os quais estariam sendo supostamente violados pela interrupção das atividades da empresa impetrante.

Vale frisar que essas medidas apoiam-se e buscam viabilizar a política pública de promover ao máximo o isolamento social e, dessa forma, conter o espalhamento do novo coronavírus, que de outra forma infectaria de maneira rápida e exponencial a quase totalidade da

população local e conduziria ao colapso dos sistemas de saúde, tanto o público quanto o complementar.

Com efeito, o verdadeiro interesse, escamoteado na pretensa defesa de valores essenciais da coletividade, é tão somente a manutenção da atividade econômica de transporte interestadual de passageiros, como fica claro nos pleitos manifestados ao final da peça.

Em outro sentido e guiado efetivamente por razões de interesse público, o Estado do Maranhão adotou na primeira hora, quando ainda não tinha sequer registro de casos confirmados em território estadual, medidas para conter a disseminação do vírus, dentre as quais as que constam no Decreto Legislativo n. 498/2020, que aprova o estado de calamidade pública, e nos Decretos Estaduais n<sup>os</sup> 35.672, de 19 de março de 2020, 35.677, de 21 de março de 2020, 35.678, de 22 de março de 2020, **35.713**, de 3 de abril de 2020 (**impugnado na presente ação**) e **35.784/2020**, de 3 de maio de 2020, que **estabeleceu medidas de lockdown**.

Conforme destaca a Secretaria de Estado da Saúde, nessa fase inicial as ações tomadas pelo Governo do Estado através dos referidos atos normativos têm-se revelado importante instrumento para conter a propagação desenfreada do vírus no Estado.

Reforçam que tais medidas tem amparo nas orientações da Organização Mundial da Saúde – OMS e em evidências e estudos científicos, levando em conta e sopesando os seguintes aspectos: a) transmissibilidade da doença, modo e eficácia da transmissão entre humanos; b) propagação geográfica, distribuição global das áreas afetadas; c) volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas; d) gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes; e) vulnerabilidade da população, incluindo doenças pré-existentes, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças (comorbidades); e f) disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos.

Nesse contexto, afirmam que modelos de projeção indicam que a ausência de medidas como isolamento social levariam ao crescimento exponencial dos contágios e conseqüentemente dos casos de hospitalização, com o subsequente colapso do sistema público de saúde do Estado.

Vários estudos demonstram que, para quebrar esse ciclo de contaminação, são mencionadas duas alternativas: a mitigação e a supressão. A mitigação consiste no isolamento dos casos suspeitos. Mas isso não necessariamente impede a propagação, somente reduziria o nível por demanda de assistência médica. Busca-se, então, evitar que o vírus atinja o grupo de risco: idosos, diabéticos ou hipertensos. E a supressão, que consiste no isolamento social para reduzir o número de casos. Nesse caso, a quarentena é obrigatória e os testes são feitos em massa. Também acontece o fechamento de escolas e comércios. É essa a política que a maioria dos países tem adotado (Ofício n. 495/2020 – GAB/SES. Grifo no original).

Esse balanço parcial das medidas até aqui adotadas pelo Estado do Maranhão, termina apontando que os dados indicam que elas têm surtido efeito, como revelam as projeções entre os casos confirmados e aqueles que eram esperados para o mesmo intervalo de tempo, bem como revelam uma curva de menor de contágio quando comparada a de outros estados do Nordeste.

Fica claro, portanto, que essas medidas, conquanto afetem o desempenho de diversas atividades econômicas - e o Governo do Estado não está impassível diante desses efeitos -, tem se mostrado o meio mais eficiente, senão o único meio, para fazer com que a curva epidemiológica suba com menos intensidade, de forma a permitir que o sistema de saúde possa atender a contento as manifestações mais graves da Covid-19, salvando inúmeras vidas humanas.

Por fim, sobreleva ressaltar que as medidas adotadas pelo Estado, além de apoiadas em recomendações da OMS e Ministério da Saúde, estão alinhadas com o que a imensa maioria dos países vem adotando como política pública de enfrentamento da Covid-19, e que eventuais alterações ou mudanças devem igualmente se basear nas orientações desses órgãos e em critérios científicos, razão pela qual os nove estados da região nordeste passaram a orientar suas políticas públicas de enfrentamento da pandemia também pelas diretrizes que estão sendo formuladas pelo Comitê Científico criado recentemente com o objetivo de orientar a tomada de decisão e às ações de enfrentamento da pandemia.

Ante tais considerações, entende-se que falece ao vertente pedido de medida liminar a fumaça do bom direito. Assim, demonstrado *quantum satis* a ausência de plausibilidade da tese

jurídica sustentada pela impetrante, **impõe-se o indeferimento da medida liminar pleiteada.**

### **II.3. DO PERICULUM IN MORA INVERSO. RISCO PARA A SAÚDE PÚBLICA DE MEDIDAS QUE ABRADEM AS REGRAS DE ISOLAMENTO IMPOSTAS ATÉ O MOMENTO.**

De início, convém salientar que a situação decorrente da emergência sanitária que resultou nas medidas impostas pelo Governo do Estado do Maranhão, por meio do Decreto impugnado e outros atos normativos, não encontra paralelo na história recente do Brasil, e, portanto, exigem medidas rápidas, enérgicas e muitas vezes heterodoxas, respeitando, contudo, os limites das competências constitucionalmente atribuídas aos estados.

Com efeito, a pandemia global do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença chamada COVID-19, coloca os governos de todos os países do mundo diante de um cenário completamente novo e desafiador. E nesse cenário, não há tempo para medidas parciais ou progressivas, tampouco para indefinição ou dúvida quanto ao que até o momento tem se revelado o meio de maior eficácia no combate a propagação do vírus: o isolamento social e a supressão drástica de toda a movimentação não essencial de pessoas.

Nesse sentido, um estudo feito por 30 especialistas do Imperial College de Londres<sup>5</sup>, referência global em epidemiologia, aponta que sem a adoção de restrições severas à circulação das pessoas, as mortes podem alcançar as centenas de milhares no Reino Unido e mais de 1,2 milhão nos Estados Unidos.

Nos termos do que já foi noticiado pela imprensa nacional<sup>6-7</sup>, descartando a hipótese de não adoção de qualquer medida, o conjunto

---

5 Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>.

6 BBC Brasil. **Coronavírus:** o que diz modelo matemático que levou Reino Unido a mudar radicalmente combate à covid-1. 19 de março de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51944800>.

7 Folha. **Só medidas drásticas evitam caos na saúde e mortes**, diz estudo. 17 de março de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/03/so-medidas-dras-ticas-evitam-caos-na-saude-e-mortes-diz-estudo.shtml>

de políticas intervencionistas e estratégias que podem ser adotadas são: (a) Intervenções: Isolamento de casos confirmados de infecção; auto isolamento de casos suspeitos; Isolamento de maiores de 70 anos; Redução de contato social ao mínimo indispensável (quarentena); Proibição de eventos públicos; Fechamento de escolas e universidades; (b) Estratégias: Supressão (todas as medidas aplicadas por 5 meses); Supressão Intermitente (as medidas são aplicadas quando as internações atingem determinado patamar e relaxadas quando caem abaixo desse patamar); Mitigação (uma ou mais medidas aplicadas por 3 meses (isolamento de idosos, por 4 meses)).<sup>8</sup>

O novo coronavírus destaca-se, nem tanto pelos sintomas que provoca na maioria dos infectados (em geral, leves), mas pelo potencial e rapidez de propagação, bem como pela severidade da doença por ele provocada (Covid-19) na população idosa e de pessoas com doenças crônicas e complicações respiratórias pré-existentes.

Somados esses fatores – velocidade de propagação/contágio e necessidade de hospitalização dos pacientes com quadros mais agudos da doença que, em grande medida, demandam Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores – tem-se um quadro com potencial para colapsar os sistemas de saúde dos países, como já vem sendo observado mesmo em nações desenvolvidas, como Itália e Espanha<sup>9</sup>, onde o sistema já não comporta a demanda de pacientes com complicações decorrentes da Covid-19 e, como efeito colateral e grave, deixa também desassistidos pacientes que precisam de internações por outras razões.

**É exatamente com a intenção de evitar esse colapso do sistema de saúde e a morte de milhares ou milhões de pessoas no mundo que vários especialistas, incluídos os do estudo citado, bem como a Organização Mundial da Saúde<sup>10</sup> tem recomendado e apelado**

---

8 Folha. Só medidas drásticas evitam caos na saúde e mortes, diz estudo. 17 de março de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/so-medidas-drasticas-evitam-caos-na-saude-e-mortes-diz-estudo.shtml>.

9 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>; <https://www.terra.com.br/noticias/coronavirus/covid-19-mortes-na-espanha-passam-de-1700-394-em-um-dia,2316d797d490e2c444563dff28e1c3dajug65rmq.html>.

10 Para o Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, as pessoas de todo o mundo e os governos dos países devem adotar medidas e se preparar: *“Não suponha que sua comunidade não será afetada, prepare-se como se fosse. Mas há esperança, há muitas coisas que todos os países podem fazer”*. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/covid-19-%C3%A1frica-deve->

aos governos que adotem medidas de isolamento social (compulsório, se necessário), bem como drásticas restrições à circulação de pessoas, **mantendo tão somente os serviços e atividades essenciais e, ainda assim, cercadas de cautelas para minimizar a possibilidade de contágio<sup>11</sup>.**

De acordo com os cenários avaliados pelo estudo, caso não sejam tomadas quaisquer medidas de controle, a epidemia atinge seu pico de mortalidade em 3 meses, a infecção atingirá a imensa maioria das populações avaliadas (Reino Unido e Estados Unidos da América<sup>12</sup>), a capacidade das UTIs se esgota em meados de abril e, no pico da epidemia, a demanda será 30 vezes superior ao número de leitos desses países, que se enquadram no mundo desenvolvido, relembre-se, tendo como resultado centenas de milhares ou até milhões de mortos (cerca de 510 mil no Reino Unido e 2,2 milhões nos Estados Unidos), que não incluem as mortes indiretas decorrentes da sobrecarga do sistema de saúde a que já nos referimos acima.

De outro lado, caso sejam adotadas medidas parciais de controle (mitigação), ainda que o efeito seja dependente das medidas aplicadas, apontam que a demanda por UTIs, ainda assim, será cerca de oito vezes superior à capacidade desses países, com número de mortes atingindo, possivelmente, o patamar de 250 mil no Reino Unido e até 1,2 milhão nos Estados Unidos da América.

Concluem apontando que a única maneira eficiente de evitar o colapso dos sistemas de saúde - tal como países da Europa já provaram ser real e iminente, além de absolutamente dramático do ponto de vista humanitário - é adoção de medidas drásticas de isolamento social e supressão de toda a circulação de pessoas que não seja necessária à manutenção dos serviços e atividades essenciais. Nesse cenário, o estudo afirma que a necessidade de tratamento intensivo cai a partir da terceira semana de implantação e continua a cair a partir daí, bem como, e mais

---

-preparar-se-para-o-pior-diz-oms/a-52833747.

11 Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/contra-epidemia-brasil-precisa-parar-afirmam-especialistas.shtml>; <http://www.sbfisica.org.br/v1/home/index.php/pt/opiniao/1052-coronavirus-retardar-medidas-drasticas-pode-custar-muitas-vidas>.

12 Embora o estudo não tenha foco específico na população brasileira, a forma de avanço da epidemia em nosso país e nossas características demográficas se aproximam em muitos pontos da realidade norte-americana.

importante, a capacidade de atendimento dos hospitais atende à demanda<sup>13</sup>.

Por fim, e isso é muito importante de ser observado e ponderado, o estudo afirma que as epidemias, mesmo que causadas pelo mesmo agente infeccioso, não se comportam de maneira igual em todo o país, o que **legitima e reforça a adoção de medidas específicas pelos entes locais para controle da contaminação**, desde que sejam firmes e sustentadas em bases científicas.

Destarte, é possível que as políticas públicas de supressão indicadas no estudo sejam desenvolvidas e adotadas de acordo com as características locais, podendo também ter maior ou menor intensidade conforme a localidade. Afirma-se que epidemias não são perfeitamente sincronizadas, e políticas locais de supressão podem ter maior eficiência e gerar mais resultado em menos tempo frente a políticas de supressão nacional<sup>14</sup>.

Nesse contexto, é relevante consignar que, diante da crise sanitária causada pela pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2), com impactos desastrosos no sistema de saúde, na economia e políticas sociais pelo mundo, a ciência deve ser vista como uma “vela no escuro”, de forma que estudos realizados por entidades e órgãos internacionais e nacionais devem nortear as políticas públicas e decisões de Estado.

Recentemente, após a publicação do primeiro estudo que avaliou especificamente os possíveis efeitos da COVID-19 nas populações de Reino Unido e EUA, os pesquisadores do Imperial College avaliaram a situação de diversos outros países, inclusive o Brasil<sup>15</sup>.

No melhor cenário calculado no novo estudo, com 75% de toda a população em quarentena, testes para os pacientes com suspeita de infecção pelo vírus, haveria um “achatamento” da curva de infectados.

---

13 Nesse sentido: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/03/so-medidas-drasticas-evitam-caos-na-saude-e-mortes-diz-estudo.shtml>. BBC Brasil. Coronavírus: o que diz modelo matemático que levou Reino Unido a mudar radicalmente combate à covid-1. 19 de março de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51944800>.

14 No ponto, eis o que reporta o estudo: “Adaptive hospital surveillance-based triggers for switching on and off population-wide social distancing and school closure offer greater robustness to uncertainty than fixed duration interventions and can be adapted for regional use (e.g. at the state level in the US). Given local epidemics are not perfectly synchronised, local policies are also more efficient and can achieve comparable levels of suppression to national policies while being in force for a slightly smaller proportion of the time.” Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>.

15 Publicado no dia 26/03/2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/27/quarentena-pode-salvar-ate-1-milhao-no-brasil-calcula-imperial-college.htm>.

“Neste patamar, se o Brasil conseguisse manter as mortes na proporção de duas por semana para cada milhão de habitantes, ao final o número de mortes pela covid-19 no país não passaria de 44,3 mil”. Porém, mesmo nestas condições, cerca de 250 mil pessoas precisariam de atendimento hospitalar e, no pico da pandemia, haveria demanda para 72 mil leitos ao mesmo tempo<sup>16</sup>.

Por outro lado, caso não haja a adoção de medidas de isolamento social ou elas sejam parciais, precárias, insuficientes ou despidas de embasamento científico, poderíamos ter um cenário dramático de centenas de milhares de mortos ou até mais de um milhão, extrapolando os números para a remota hipótese em que nada seria feito pelas autoridades públicas do país<sup>17</sup>.

Daí a importância não só das medidas de isolamento social que estão sendo adotadas por Estados e Municípios, com base na orientação da OMS e do próprio Ministério da Saúde, mas também de **que não haja flexibilização neste momento crítico, seja qual for o interesse defendido como argumento para o abrandamento, principalmente quando o pano de fundo, como nesta demanda, é sabidamente uma questão de interesses econômicos da empresa impetrante.**

Recentemente, em 26/02/2020, foram noticiados os primeiros casos de coronavírus no Brasil, mais especificamente em São Paulo. Hoje, pouco mais de dois meses depois da primeira confirmação no país, **há mais de 250.000 pessoas contaminadas pelo vírus, distribuídas nas 27 unidades da federação, inclusive tendo-se identificado a transmissão comunitária em todo o território nacional. Além disso, as vítimas fatais do coronavírus<sup>18</sup> já somam mais de 16.700** (dados de 18 de maio de 2020), **devendo serem destacados os sucessivos e lamentáveis recordes negativos de óbitos em 24 horas, que chegaram a 881 entre 12 e 13 de maio de 2020<sup>19</sup>.**

16 Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/27/quarentena-pode-salvar-ate-1-milhao-no-brasil-calcula-imperial-college.htm>.

17 Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/2020/03/29/saiu-a-modelagem-estatistica-do-imperial-college-london-para-os-cenarios-do-covid-19-no-brasil/>. No mesmo sentido: <https://exame.abril.com.br/brasil/isolar-so-idosos-eleva-para-529-mil-as-mortes-por-coronavirus-no-brasil/>

18 Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/18/brasil-tem-16792-mortes-causadas-pelo-novo-coronavirus-diz-ministerio.ghtml>. Acesso em: 18 mai. 2020.

19 Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-13/ao-vivo-ultimas-noticias-sobre-o-coronavirus-e-a-crise-politica-no-brasil.html>. Acesso em 13 mai. 2020.

No Maranhão, esse comparativo da evolução da pandemia é igualmente alarmante. O número total de infectados era de 71 em 1º de abril de 2020, conforme Boletim Epidemiológico dessa data da SES em anexo, com 1 óbito confirmado até aquele momento. Esses números saltaram para 13.238 casos confirmados e 576 óbitos em 17 de maio de 2020, conforme Boletim Epidemiológico dessa data da SES também em anexo. Há, ainda, milhares de casos suspeitos só nesta unidade federada, e este número cresce significativamente a cada dia.

Portanto, é urgente e necessária a adoção de medidas por parte de todas as autoridades públicas, em todos os níveis de governo, para conter a expansão desse vírus, de forma a permitir que o sistema de saúde possa comportar e atender os casos mais graves que necessitem de internação hospitalar e, possivelmente, de unidades de terapia intensiva.

Neste triste momento pelo qual atravessa a sociedade, ganha maior relevo o *princípio da supremacia do interesse coletivo*<sup>20</sup> em detrimento do interesse individual, ainda que se trata de acessar tratamento médico eletivo perante o Sistema Único de Saúde (SUS). Em que pesem os esforços do Governo do Estado para ampliar os leitos hospitalares em caráter emergencial, os recursos orçamentários, materiais e humanos atualmente existentes são limitados, de modo que existem mais necessidades de leitos do que leitos disponíveis, exigindo-se a priorização, por ora, do atendimento de casos efetivamente urgentes e emergenciais, cuja desassistência poderá colocar em risco a vida das pessoas.

Nessa linha, confira-se a lição de Isabel Cecília de Oliveira Bezerra:

*Segundo a legislação de regência das diversas modalidades de suspensão estudadas, o deferimento do pedido formulado pelo Poder Público pode efetivar-se para que seja evitado ou sustado grave dano à saúde pública, que também representa um bem público de fundamental importância para a sociedade, cuja manuten-*

---

20 Nesse sentido, José dos Santos Carvalho Filho leciona que “*Se é evidente que o sistema jurídico assegura aos particulares garantias contra o Estado em certos tipos de relação jurídica, é mais evidente ainda que, como regra, deva respeitar-se o interesse coletivo quando em confronto com o interesse particular.*” (In Manual de Direito Administrativo 25ª ed., São Paulo : Atlas, 2012. p. 32).

*ção deve ser priorizada mesmo diante do sacrifício de interesses individuais ou de outros interesses públicos de importância menor.*<sup>21</sup>

Nesse panorama, qualquer medida judicial que tenha por fim rever ou mitigar os efeitos de medidas adotadas pelos entes subnacionais, tomadas com estrita observância de recomendações dos órgãos internacionais (OMS) e nacionais de saúde e amplamente apoiada nas análises e estudos até agora desenvolvidos por especialistas, médicos e pesquisadores, deve ser avaliada com extrema cautela e máxima contenção. O que, nas palavras do Ministro Luiz Fux, demanda, mais do que nunca, “a virtude passiva dos juízes e a humildade judicial de reconhecer, em muitos casos, a ausência de expertise em ralação à Covid-19”.

Finaliza advertindo que: “[...] não é hora do impulso imoderado, mas do raciocínio prudente, racional e consequencialista, sob pena de a justiça, cujo desígnio é dar a cada um o que é seu, transformar-se num paciente infectado por uma Covid que adoce a alma e a razão, ferindo de morte, a um só tempo, a vida dos que sofrem e a esperança dos que tentam viver”<sup>22</sup>.

Destarte, decisão judicial em sentido contrário, ou seja, permitindo a liberação dos transportes interestaduais, sem dúvida nenhuma colocaria em xeque a implementação das medidas governamentais para combater a pandemia em território maranhense, mormente em razão do seu efeito difusor, bem como põem em risco a própria saúde dos demandantes das ações em que proferidas as decisões aqui tratadas, na medida em que os expõem a contaminação do SARS-CoV-2-COVID-19.

**Por tais razões, *in casu*, o perigo na demora na verdade é inverso, uma vez que a concessão da liminar, com a consequente abertura das divisas estaduais para a livre circulação de passageiros, poderá resultar em aumento da taxa de contágio pelo coronavírus**

---

21 BEZERRA, Isabel Cecília de Oliveira. *Suspensão de tutelas jurisdicionais contra o Poder Público*. Belo Horizonte : Editora Forum, 2009. p. 324.

22 In: *Justiça infectada? A hora da prudência*. Artigo publicado no Jornal “O Globo” no dia 30/03/2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/opiniao/artigo-justica-infectada-hora-da-prudencia-24337119>.

no Maranhão e, logo, em descontrole epidêmico, com o consequente aumento das taxas de hospitalização e das taxas de letalidade.

### III – DOS REQUERIMENTOS:

Ante o exposto, considerando os diversos esforços envidados por toda a população maranhense neste momento de enfretamento da maior crise sanitária mundial das últimas décadas, pugna o Estado do Maranhão:

- a) pela **manutenção da decisão de não concessão do pedido de liminar** pleiteado pela impetrante;
- b) no julgamento do mérito, pelo **provimento a esta contestação** para denegar *in totum* a presente Ação Mandamental, tendo em vista tratar-se de pretensão individual desprovida de urgência, bem como face ao potencial efeito de causar desorganização administrativa e por pretender obstaculizar ações adotadas para conter a disseminação desenfreada de casos com COVID-19 em território maranhense.

Protesta-se a produção de todas as provas documentais cabíveis.

Termos em que pede e espera deferimento.

São Luís (MA), 26 de novembro de 2021.

**FRANCISCO STÊNIO DE OLIVEIRA NETO**

Procurador do Estado do Maranhão

## PETIÇÃO INTERMEDIÁRIA NA ADPF 665

### EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO LUIZ FUX DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Referente à ADPF 665

**Autora: Confederação Nacional dos Transportes - CNT**

Os Estados do MARANHÃO, PERNAMBUCO, PARÁ, SERGIPE, MINAS GERAIS, ESPÍRITO SANTO, PIAUÍ, RIO DE JANEIRO, RIO GRANDE DO NORTE, ACRE, TOCANTINS, AMAPÁ, MATO GROSSO E PARAÍBA, pessoas jurídicas de direito público interno, apresentados pelos seus respectivos Procuradores do Estado signatários (art. 75, II, do NCPC e art. 132 da CF/88), vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência, requererem o seu ingresso conjunto nos autos da presente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, na condição de

#### AMICI CURIAE

na forma autorizada pelo §2º do art. 7º da Lei n. 9.868/99, a fim de, em prol do interesse público, contribuir com a pluralidade do debate, consoante razões a seguir expostas.

#### I – DA ARGUIÇÃO

Trata-se de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, com pedido de concessão de medida cautelar, proposta pela Confederação Nacional do Transporte – CNT com vistas à declaração de inconstitucionalidade de decretos estaduais e municipais que têm promovido medidas de restrição de transportes interestaduais/intermunicipais para conter a pandemia do coronavírus.

A parte autora alega desobediência, pelos entes estaduais e municipais, às diretrizes fixadas pela Lei Federal n. 13.979/2020, especificamente no que concerne à suposta falta de embasamento técnico/científico para a adoção de tais medidas restritivas.

Sustenta, ainda, violação ao equilíbrio e ao pacto federativo; ao princípio da igualdade, sob o argumento de que o fechamento de fronteiras impediria o acesso a diversos serviços públicos; e, por fim, aos direitos fundamentais ao transporte e à saúde (arts. 6º e 196 da CF). Especificamente no que atine ao direito ao transporte, aduz a necessidade de preservação do transporte de cargas para garantir o abastecimento das cidades.

Assevera que os decretos impugnados usurpam competências legislativas da União, previstas no art. 22, IX a XI, da CF, bem como a competência material plasmada no art. 21, inciso XII, alínea “e”, da CF. Neste diapasão, registra que há interesse nacional no estabelecimento de política de transporte que transcende às esferas local e regional.

Tenta expor que os objetos da vertente ação e da ADI 6.341/DF são distintos, explanando que, no presente caso, está-se pretendendo impugnar o fechamento indiscriminado de fronteiras, enquanto naquele outro a intenção é ver reconhecida a competência concorrente dos entes para dispor sobre políticas sanitárias.

Fundada nestes motivos, a demandante pugna pela concessão de cautelar, a fim de ver suspensos os atos normativos listados na inicial que estão impondo restrições à circulação interestadual e intermunicipal. Ademais, pleiteia que a decisão, proferida em sede de liminar, alcance **“quaisquer atos emitidos por estados e municípios com conteúdo semelhante”**. No mérito, pleiteia a **manutenção da abertura das fronteiras estaduais e municipais, bem como a conformação de atos normativos estaduais e municipais com o regramento federal de caráter geral.**

Antes da apreciação da cautelar, o Rel. Min. Luiz Fux determinou a audiência de órgãos técnicos, bem como da AGU e da PGR.

Em síntese, são esses os fatos relevantes para o deslinde da demanda.

## **II – DO CABIMENTO DA INTERVENÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS NA CONDIÇÃO DE AMICUS CURIAE**

Ao reger a sistemática da Arguição de Descumprimento de Preceito fundamental, a Lei n. 9.868/99, no seu art. 7º, §2º, prevê que o relator, considerando a relevância da matéria e a representatividade dos postulantes, poderá, por despacho irrecorrível, admitir, observado

o prazo fixado no parágrafo anterior, a manifestação de outros órgãos ou entidades.

Inicialmente, destaca-se que os Estados signatários têm legitimidade para pleitear seu ingresso como amici curiae, tendo em vista que seus atos normativos editados com o intuito de regular as medidas de prevenção/contenção da transmissão da Covid-19 que devem ser adotadas no âmbito dos respectivos territórios foram, de forma direta ou indireta, alcançadas pelos pedidos formulados na ADF citada.

De fato, na petição inicial, a Confederação Nacional do Transporte – CNT impugnou expressamente os seguintes decretos locais que, dentre outras medidas, limitam/ restringem o transporte interestadual de passageiros:

Bahia	Decreto nº 19.549 de 18 de março de 2020
Florianópolis/SC	Decreto nº 21357 de 19 de março de 2020
Goiás	Decreto nº 9.638 de 20 de março de 2020
Mato Grosso	Decreto nº 419 de 20 de março de 2020
Paraná	Decreto nº 10648 de 18 de março de 2020
Pernambuco	Decreto nº 48.834 de 20 de março de 2020
Rio de Janeiro	Decreto nº 46.979 de 19 de março de 2020
Rio Grande do Sul	Decreto nº 55.128 de 19 de março de 2020
Santa Catarina	Decreto nº 525, de 23 de março de 2020

Mesmo os Estados que não tiveram sua legislação expressamente mencionada na petição inicial (a exemplo da maioria dos signatários dessa petição) são alcançados pelas decisões a serem prolatadas na ADPF, tendo em vista que a CNT pede que os seus efeitos

alcance todos os atos normativos estaduais e municipais que tenham conteúdo semelhante aos listados na tabela, com a intenção de afastar as medidas de segurança sanitária que os entes federativos, no exercício de suas competências constitucionais, impuseram ao transporte interestadual/intermunicipal de pessoas.

Assim, considerando (i) a relevância da matéria, (ii) a especificidade do tema objeto da demanda, (iii) a repercussão social da controvérsia, bem como a representatividade e (iv) o interesse dos Estados signatários no deslinde da vertente questão (tendo em vista que serão afetados pelas decisões prolatadas no bojo da presente ação), os entes públicos **requerem sua admissão conjunta no feito como AMICI CURIAE** a fim de ampliar e enriquecer o presente debate, legitimando, assim, a jurisdição constitucional que se desenrolará no bojo desta ADPF.

### **III – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS. DA AUSÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS NECESSÁRIOS À CONCESSÃO DA CAUTELAR.**

Como visto, trata-se de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, com pedido de concessão de medida cautelar, proposta pela Confederação Nacional do Transporte – CNT com vistas à declaração de inconstitucionalidade de decretos estaduais e municipais que têm promovido medidas de restrição de transportes interestaduais/intermunicipais para conter a pandemia, mitigando, assim, a disseminação do coronavírus em seus territórios.

Segundo aduz a requerente, não caberia aos chefes do poder executivo estadual e municipal, **mesmo diante de uma pandemia nunca antes vista, que ameaça a vida de milhões de brasileiros**, proceder à suspensão temporária do transporte interestadual/intermunicipal de passageiros, pelos seguintes e resumidos motivos: a) os decretos impugnados desobedeceriam às diretrizes fixadas pela Lei n. 13.979/2020; b) violação ao pacto federativo e ao princípio da igualdade, além dos direitos fundamentais à saúde e ao transporte público; c) usurpação das competências privativas legislativas e materiais da União (arts. 22, IX a XI, e 21, XII, “e”, da CF); e d) risco de desabastecimento das cidades.

Inicialmente, impende ressaltar que a disseminação mundial do coronavírus, recentemente classificada pela OMS como pandemia, trata-se de fato notório, para o qual se dispensa comprovação (art.374, I, do CPC), sendo apontada, pela Organização das Nações Unidas (ONU), como a pior crise mundial vivenciada desde a Segunda Guerra Mundial.<sup>1</sup>

Ao gravidade da crise da disseminação do novo coronavírus decorre, especialmente, do potencial e da rapidez da sua propagação, bem como da severidade da doença por ele provocada (Covid-19) na população idosa e de pessoas com doenças crônicas e complicações respiratórias pré-existentes que, na maioria dos casos, demanda cuidados hospitalares, em especial em unidades de tratamento intensivo, cuja quantidade de leitos, em todo o território nacional, é limitada e insuficiente para atender a real demanda.

Com efeito, a pandemia global do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença chamada COVID-19, coloca os governos de todos os países do mundo diante de um cenário completamente novo e desafiador. Isso porque a velocidade de propagação/contágio, somada com a necessidade de hospitalização dos pacientes com quadros mais agudos da doença que, em grande medida, demandam Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores – conduz um quadro com potencial para colapsar os sistemas de saúde dos países, como já vem sendo observado mesmo em nações desenvolvidas, como Itália e Espanha<sup>2</sup>, onde o sistema já não comporta a demanda de pacientes com complicações decorrentes da Covid—19.

A Itália<sup>3</sup>, por exemplo, já registrou mais de 12.500 (doze mil e quinhentas) mortes pela doença, ao passo que a Espanha<sup>4</sup> contabilizou mais de 4000 (quatro mil) mortes pela mesma causa. **No Brasil, em 26/02/2020, foram noticiados os primeiros casos de coronavírus, mais especificamente em São Paulo. Hoje, pouco mais de um mês**

---

1 Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/04/01/pandemia-e-maior-desafio-desde-segunda-guerra-alerta-onu.htm>

2 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>; <https://www.terra.com.br/noticias/coronavirus/covid-19-mortes-na-espanha-passam-de-1700-394-em-um-dia,2316d797d490c2c444563dff28e1c3dajug65rmq.html>.

3 Disponível em: <https://www.bing.com/covid/local/italy>

4 Disponível em: <https://www.bing.com/covid/local/spain>

**depois da primeira confirmação no país, na data em que essa petição está sendo redigida (31/03/2020), há 5.717 casos confirmados de coronavírus e 201 mortes, distribuídas nas 27 unidades da federação, inclusive tendo-se identificado a transmissão comunitária em todo o território nacional.**

Infelizmente, observa-se que o país segue um ritmo de crescimento de transmissão semelhante ao caso da Espanha que, atualmente, já vivencia o drama da saturação da capacidade de atendimento na rede de saúde e computa diariamente grande quantidade de mortos, o que demanda a adoção, por todos os entes federativos, de medidas aptas a conter a rápida disseminação do vírus, de modo a evitar que se reproduza, no Brasil, o drama humanitário vivenciado em outros países.

Com a intenção de evitar esse colapso do sistema de saúde e a morte de milhares ou milhões de pessoas no mundo, vários especialistas, bem como a Organização Mundial da Saúde têm recomendado e apelado aos governos que adotem medidas de isolamento social (compulsório, se necessário), bem como drásticas restrições à circulação de pessoas, **mantendo tão somente os serviços e atividades essenciais e, ainda assim, cercadas de cautelas para minimizar a possibilidade de contágio**<sup>5</sup>.

Assim, não há tempo para medidas parciais ou progressivas, tampouco para indefinição ou dúvida quanto ao que até o momento tem se revelado, a partir da experiência de países cujas crises iniciaram antes, o meio de maior eficácia no combate a propagação do vírus: **o isolamento social e a supressão drástica de toda a movimentação não essencial de pessoas.**

Neste cenário de calamidade em saúde pública, o Ministério da Saúde editou a Portaria n. 188/2020, declarando *“Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”*.

Paralelamente, os demais entes federativos, a exemplos dos signatários da presente petição, publicaram atos normativos, decretando situação de emergência em saúde pública em razão da disseminação do

---

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/contra-epidemia-brasil-precisa-parar-afirmam-especialistas.shtml>; <http://www.sbfisica.org.br/v1/home/index.php/pt/opiniao/1052-coronavirus-retardar-medidas-drasticas-pode-custar-muitas-vidas>.

novo coronavírus e estipulando, no âmbito dos respectivos territórios, diversos procedimentos preventivos de emergência no sentido de impor isolamento social, tais como: o fechamento temporário de estabelecimentos comerciais e industriais não essenciais à manutenção da vida; restrição de circulação rodoviária e aeroviária; suspensão de atividades, reuniões e eventos de qualquer espécie, públicos e privados, que impliquem aglomeração de pessoas; instituição de teletrabalho no serviço público, nos casos em que possível; proibição de visitação a presídios e centros de detenção de menores, dentre outras medidas, **tudo com o escopo de impedir o alastramento desenfreado da pandemia.**

Sabidamente, a crise de saúde que começa a se desenrolar é tremenda. Não se pode ignorar a sua gravidade. É preciso ter presentes os desafios que ela impõe ao Poder Público e à sociedade, sendo certo, também, que a pandemia de coronavírus descortina um conflito entre valores igualmente protegidos pela vigente ordem constitucional: o direito à saúde, de um lado, e a liberdade individual em várias de suas facetas, de outro. Trata-se de direitos fundamentais expressamente enunciados no texto da Constituição da República Federativa do Brasil.

Nesta conjuntura, a própria Constituição oferece parâmetros normativos e metodológicos para a superação dessa forma de conflito, o que significa, em suma, determinar, em razão das circunstâncias fáticas e jurídicas dadas pela situação caracterizada como conflituosa, que valor constitucional deve prevalecer sobre outro, **ainda que temporária e limitadamente.** O caso da emergência de saúde pública causada pela pandemia do novo coronavírus pode ser descrito exatamente dessa forma.

Sendo assim, conquanto a Constituição não disponha expressamente sobre o assunto, parece claro que, havendo elementos normativos e metodológicos com que superar o apontado conflito entre valores jusfundamentais de posições hierárquico formais equivalentes, **é dado ao Poder Público, em situação de gravíssima emergência sanitária claramente estabelecida, adotar medidas restritivas de direitos com vistas a reduzir os efeitos negativos do alastramento pela população da contaminação pelo novo coronavírus.** Daí, por exemplo, a edição de atos normativos por estados e municípios, instituindo no âmbito das respectivas localidades, medidas de combate e de prevenção, para evitar o colapso da rede pública estadual e municipal de saúde.

No caso, os entes federativos, de acordo com as particularidades regionais de cada um, podem editar atos normativos, com eficácia temporária para, dentre outras medidas, suspender o transporte interestadual de passageiros, público e privado, por meio de ônibus ou outros meios de transportes equiparados.

Tais medidas, ao contrário do ventilado na exordial, não foram tomadas pelos Estados e Municípios sem embasamento jurídico e científico. A observação acurada das medidas de controle tomadas em outros países que experienciaram e ainda estão experienciando a pandemia de coronavírus denota, incontestavelmente, que providências efetivas de quarentena e de isolamento social, entre as quais a restrição/supressão de circulação interestadual de passageiros, são as mais eficientes na contenção da propagação do vírus.

De fato, conforme apontam diversos estudos publicados sobre o tema, a única maneira eficiente de evitar o colapso dos sistemas de saúde - tal como países da Europa já provaram ser real e iminente- é adoção de medidas drásticas de isolamento social e supressão de toda a circulação de pessoas que não seja necessária à manutenção dos serviços e atividades essenciais<sup>6</sup>.

**É dizer, pelo conhecimento científico adquirido até agora, medidas drásticas de controle de mobilidade humana se mostraram bastante efetivas em impedir o crescimento das taxas de contaminação pelo vírus, especialmente por obstem a importação de novos casos de coronavírus e a sua consequente disseminação na população residente no território controlado.**

Além disso, os estudiosos apontam que as epidemias, mesmo que causadas pelo mesmo agente infeccioso, não se comportam de maneira igual em todo o país, o que legitima e reforça a adoção de medidas específicas pelos entes locais para controle da contaminação, desde que sejam firmes e sustentadas em bases científicas.

Deste modo, é inequívoco que os atos normativos editados pelos

---

<sup>6</sup> Nesse sentido: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/so-medidas-drasticas-evitam-caos-na-saude-e-mortes-diz-estudo.shtml>. BBC Brasil. Coronavírus: o que diz modelo matemático que levou Reino Unido a mudar radicalmente combate à covid-1. 19 de março de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51944800>.

entes federativos que limitam, dentre outras atividades, o transporte interestadual e intermunicipal de passageiros, cuja circulação não seja imprescindível à manutenção dos serviços públicos essenciais, baseiam-se em estudos científicos endossados por autoridades sanitárias e, principalmente, em orientações gerais da Organização Mundial de Saúde<sup>7</sup>, que recomendou aos países medidas severas de isolamento físico das pessoas.

Por outro lado, insta ressaltar que recentemente foi proposta ADI no STF pelo Partido Democrático Brasileiro (PDT), oportunidade em que foi questionada a constitucionalidade de todas as modificações promovidas pela Medida Provisória n. 926, de 20 de março de 2020, no artigo 3º, cabeça, incisos I, II e VI, e parágrafos 8º, 9º, 10 e 11, da Lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, bem como do Decreto n. 10.282/2020, que regulamenta a Lei Federal n. 13.979/2020 para definir o que são atividades essenciais.

A cautelar foi parcialmente concedida pelo Ministro Marco Aurélio, *ad referendum* do Plenário do STF, **justamente para declarar que, ao contrário do que disciplina a Lei n. 13.979/2020, com as alterações promovidas pela MP 926/2020 (que, gize-se, serve de principal escoro ao pedido veiculado na inicial), a competência para instituir medidas sanitárias restritivas voltadas ao controle da pandemia é concorrente, ou seja, atribuída a todos os entes federativos, não se podendo, nessa hipótese específica, condicionar a autonomia administrativa dos Estados, DF e Municípios aos desígnios da União.** Veja-se, por oportuno, excerto da decisão monocrática prolatada pelo Ministro Marco Aurélio:

Embora o pedido de medida de urgência esteja direcionado à imediata glosa dos preceitos impugnados, cumpre, na fase atual, enquanto não aparelhado o processo, aferir tão somente a pertinência, ou não, de suspensão da eficácia dos dispositivos.

(...)

Surge acolhível o que pretendido, sob o ângulo acautelador, no item a.2 da peça inicial, assentando-se,

7 Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/27/13-da-populacao-mundial-esta-em-isolamento-veja-medidas-de-diferentes-paises-para-conter-o-coronavirus.ghtml>

no campo, há de ser reconhecido, simplesmente formal, que a disciplina decorrente da Medida Provisória nº 926/2020, no que imprimiu nova redação ao artigo 3º da Lei federal nº 9.868/1999, não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

3. Defiro, em parte, a medida acauteladora, para tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente.

Em outras palavras, a supressão, via atos normativos locais, do fluxo de traslado público e privado de passageiros entre Estados, com vistas a diminuir o risco de propagação de vírus que, para além de seu potencial de causar iminente colapso do sistema de saúde, pode ser letal a uma considerável parte da população, **não significa invasão de competência privativa da União (art. 21, XII, “e”, da CF), porque não se trata de legislação sobre transporte interestadual, mas sim sobre proteção e defesa da saúde pública, que configura, de um lado, competência administrativa comum (art. 23, II, da CF) entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e, de outro, competência legislativa concorrente (art. 24, XII, da CF) entre União, Estados e Distrito Federal.**

Ao que tudo indica, não são os decretos governamentais que violam o pacto federativo, mas sim a Lei n. 13.979/2020, a qual, frise-se, é o fundamento primordial da vertente arguição, uma vez que este ato legislativo, como visto, subtrai competência administrativa comum dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (CF, art. 23, II, 198, I e 200, II) para proteção e defesa da saúde.

Assim, o entendimento reducionista que circunscreve a edição da MP 926/2020, modificadora da Lei n. 13.979/2020, no sentido de que, mesmo diante das atuais circunstâncias de pandemia, os Estados só poderiam instituir restrições de circulação interestadual caso contassem com o aval prévio do órgão regulador federal ou do Poder concedente federal, **esvazia a dimensão vital da responsabilidade dos demais entes federativos para cuidar da saúde (CF, arts. 23, II, e 24, XII), dirigir o sistema único de saúde (CF, art. 198) e executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica (CF, art. 200, II).**

Com efeito, medidas excepcionais de controle epidemiológico acabam, sem dúvida, tangenciando competências restritas à União, como, por exemplo, legislar privativamente sobre trânsito, transportes e portos (CF, art. 22, IX, X e XI) e instituir normas gerais sobre defesa da saúde (CF, art. 24, XII), sem contar que, em última análise, podem encerrar constrangimento a direitos fundamentais guardados pelo escudo da legalidade ampla (CF, art. 5º, II), como o de livre circulação no território nacional (CF, art. 5º, XV).

Sem embargo, conforme posicionou-se o Ministro Relator ao conceder a cautelar na ADI 6.341/DF, **estes aspectos não autorizam o exaurimento das competências administrativas comuns dos entes federativos. O poder compartilhado pela Constituição para cuidar da saúde (CF, art. 23, II) não pode ser assenhorado pela legislação ordinária, sob pena de se operar uma subversão da supremacia constitucional.**

Quer dizer, a autoridade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para promover controle sanitário e epidemiológico (CF, art. 200, II), ou seja, cuidar da saúde (CF, art. 23, II), **não decorre ou se delega da União, nem a ela se subordina, sendo efetivamente autônoma, como declarado no artigo 18 da Constituição.**

Como muito bem realçado na vestibular da ADI 6.341/DF, a **transposição do poder de polícia sanitária, no que se inclui o de instituir cordões epidemiológicos ou sanitários, canalizando-o apenas para órgãos centrais – “Presidência da República” ou “órgão regulador ou ao Poder concedente ou autorizador” (Lei Federal nº 13.979/2020, art. 3º, §§ 8º a 11, com redação da MP nº 926/2020), não se coaduna com o modelo constitucional vigente.**

No contexto excepcionalíssimo da Lei Federal n. 13.979/2020, de enfrentamento de pandemia global, **o exercício do poder de polícia sanitária por Estados, Distrito Federal e Municípios – sobretudo com relação às ações de isolamento, quarentena e interdição de locomoção e circulação, seja ou não interestadual – não pode ser confundido com uma tentativa de usurpação de competências da União.**

Ao contrário, a atuação dos Estados, no atual cenário, é condizente com o modelo do federalismo cooperativo consagrado pela Constituição Federal de 1988. A Carta Magna promoveu a

reconstrução da forma de estado brasileiro, abandonando o federalismo de integração que concentrava na União a maior parte das competências legislativas, bem como lhe outorgava a propriedade da maioria dos recursos tributários, colocando os Estados e Municípios na condição de subordinados do ente central.

O Constituinte de 1988 consciente da crise vivenciada na forma de estado até então adotada, consagrou o federalismo cooperativo, modelo no qual os entes federativos participam de modo efetivo da prestação dos serviços públicos e, em contrapartida, têm assegurados os recursos para se desincumbirem desse desiderato.

Nessa ótica, o federalismo cooperativo não é somente uma forma de Estado, mas também um instrumento para o atendimento dos objetivos constitucionais e a realização dos direitos fundamentais. Para o atendimento dessas atividades e serviços, a Constituição Federal engendrou o citado federalismo de cooperação no qual, a União, como detentora de parcela maior de recursos, auxilia os entes subnacionais, de modo que seja possível a manutenção das instituições públicas e a concretização de políticas públicas.

O momento atualmente vivenciado demanda, portanto, a concretização do federalismo de cooperação, com a atuação proativa dos Estados que, atuando em conjunto, podem assegurar que milhares de vidas sejam salvas, devendo a União agir cooperando e auxiliando no que for possível.

Assim, sendo um fato notório (CPC, art. 374, I) que o contágio pelo coronavírus está diretamente relacionado à circulação de pessoas ( em todos os níveis, inclusive local e regional), **é um imperativo constitucional que severas ações de controle epidemiológico sejam implementadas, com autonomia (CF, art. 18), por esferas de governo regionais (Estados), o que, repise-se, foi recentemente reconhecido por esta Corte Suprema, que decidiu que, em casos tais, deve vigorar a competência concorrente, na forma alhures ventilada.**

Cumprе ainda destacar que não há riscos de **desabastecimento ao Estado ou às cidades, eis que o transporte de cargas está plenamente assegurado, havendo a limitação e a imposição de barreiras sanitárias apenas para circulação interestadual e intermunicipal de passageiros, sem instituir qualquer empecilho ao trânsito de cargas.**

Nesta conjuntura, verifica-se que a pretensão esboçada na presente ADPF, no sentido da “abertura imediata das fronteiras” dos Estados e Municípios, termina por incrementar substancialmente o risco de contágio da população brasileira, que não prescinde, neste momento crítico, da adoção de rigorosas providências de controle epidemiológico e sanitário.

É importante repisar que estamos diante de uma situação de caos, que demanda uma enérgica e concertada atuação do Poder Público, do Judiciário e da sociedade como um todo. E, tendo em vista a inexistência de vacina ou de terapias curativas, o que se pode fazer, pragmaticamente, é tentar impedir a disseminação do vírus, o que só ocorrerá com a observância irrestrita a medidas de quarentena, dentre as quais o impedimento à circulação interestadual de passageiros, determinada de forma limitada e temporária por atos normativos editados pelos demais entes federativos, com vigência adstrita aos respectivos territórios.

Por tais razões, entende-se que falece ao vertente pedido de medida cautelar o *fumus boni iuris*. De outro turno, *in casu*, o perigo na demora na verdade é inverso, uma vez que a concessão da cautelar, com a consequente abertura das fronteiras estaduais para a livre circulação de passageiros, poderá resultar em aumento da taxa de contágio pelo coronavírus nos estados e, logo, em descontrole epidêmico, com o consequente aumento das taxas de hospitalização e das taxas de letalidade.

#### IV – DOS PEDIDOS

Pelo exposto, os Estados signatários da presente petição requerem que

- a) a sua admissão conjunta na presente ADPF, na condição de *amici curiae*, na forma do art. 7º, § 2º, da Lei n. 9.868/99 e do § 2º do art. 323 do RISTF;
- b) o indeferimento da medida cautelar, ante a ausência de fumaça do bom direito e da presença de perigo na demora inverso, notadamente tendo em vista que os atos normativos locais, editados em contexto de grave crise mundial de saúde, ao contrário do alegado na inicial, permitem o trânsito de cargas e mercadorias, cingindo-se a restringir a circulação de passageiros, com o desiderato

de mitigar a disseminação do vírus no país;  
c) no mérito, sejam julgados integralmente improcedentes os pedidos iniciais, reconhecendo-se, assim, a constitucionalidade das medidas impostas pelos entes federativos regionais, no âmbito dos seus respectivos territórios, de limitação de transporte interestadual de passageiros.

Nestes termos, pede deferimento.

São Luís, 1º de abril de 2020.

**RODRIGO MAIA ROCHA**

Procurador Geral do Estado do Maranhão

**ANA CLÉIA CLÍMACO RODRIGUES DA SILVA**

Procuradora do Estado do Maranhão

**ERNANES VARJAL MEDICIS PINTO**

Procurador Geral do Estado de Pernambuco

**EDUARDO CUNHA DA COSTA**

Procurador Geral do Estado do Pará

**VINICIUS THIAGO SOARES DE OLIVEIRA**

Procurador Geral do Estado de Sergipe

**SERGIO PESSOA DE PAULA CASTRO**

Procurador Geral do Estado de Minas Gerais

**RODRIGO FRANCISCO DE PAULA**

Procurador Geral do Estado do Espírito Santo

**PLÍNIO CLÉRTON FILHO**

Procurador Geral do Estado do Piauí

**MARCELO LOPES DA SILVA**

Procurador Geral do Estado do Rio de Janeiro

**LUIZ ANTÔNIO MARINHO**  
Procurador Geral do Estado do Rio Grande do Norte

**JOÃO PAULO SETTI AGUIAR**  
Procurador Geral do Estado do Acre

**NIVAIR VIEIRA BORGES**  
Procurador Geral do Estado do Tocantins

**NARSON GALENO**  
Procurador Geral do Estado do Amapá

**FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA LOPES**  
Procurador Geral do Estado do Mato Grosso

**FABIO ANDRADE MEDEIROS**  
Procurador Geral do Estado da Paraíba

## PETIÇÃO NA ACO Nº 3451 SOBRE VACINAÇÃO

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO DO COLENO  
SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL RICARDO LEWANDOSKI –  
RELATOR DA AÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA Nº 3451**

**Ação Cível Originária**

**Processo nº 3451**

**Autor: Estado do Maranhão**

**Réu: União**

**ESTADODO MARANHÃO**, devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem, perante V. Exa., por intermédio de seus procuradores *in fine* firmados, com fulcro no artigo 329 do CPC<sup>1</sup>, apresentar

### **ADITAMENTO À INICIAL**

com fundamento nas razões de fato e de direito expostas a seguir aduzidas.

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO RICARDO  
LEWANDOWSKI**

**DISTRIBUIÇÃO POR DEPENDÊNCIA - ADPFs 754 E 756**

**URGENTE!**

**O ESTADO DO MARANHÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, representado pela Procuradoria Geral do Estado,

---

<sup>1</sup> Art. 329. O autor poderá:

I - até a citação, aditar ou alterar o pedido ou a causa de pedir, independentemente de consentimento do réu;

situada na Avenida Presidente Juscelino, Lote 25, Quadra 22, Quintas do Calhau, São Luís, Maranhão, CEP: 65.072-280, vem, perante Vossa Excelência, com base no art. 319, do CPC, e art. 102, I, f, da CF/88, propor a presente

**ACÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA**  
**com pedido de tutela provisória de urgência**

em desfavor da **UNIÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, cuja Advocacia Geral possui endereço no Ed. Sede I - Setor de Autarquias Sul - Quadra 3 - Lote 5/6, Ed. Multi Brasil Corporate - Brasília-DF - CEP 70.070-030, Fones: (61) 2026-9202/2026-9712, com fundamento nas razões de fato e de direito expostas a seguir.

## **I – DOS FATOS**

Diversos países do mundo estão iniciando processo de imunização em massa contra a COVID-19, com a previsão da vacinação de milhões de pessoas ainda em 2020 ou já em janeiro de 2021, com planos traçados de acordo com as orientações científicas de organismos nacionais e internacionais e aquisição de diferentes tipos de vacinas já aprovadas pelos seus respectivos órgãos sanitários<sup>2</sup>.

Entretanto, ao contrário do caminho seguido pelas demais nações, a União, segundo as informações até aqui divulgadas pelo próprio governo federal, concentrou seus esforços na aquisição de vacinas mediante acordos tão-somente da vacina produzida pela empresa *Astrazeneca/Universidade de Oxford* – que, por sua vez, ainda não concluiu todos os estudos destinados à aprovação pelos órgãos sanitários e cujos testes têm enfrentado problemas – ignorando, assim, a possibilidade de aquisição de outras diversas modalidades de vacina disponíveis globalmente, tais como a produzida pelo laboratório *Pfizer*, que será já aplicada em vários países da Europa, especialmente no Reino Unido, e a vacina *Coronovac*,

---

<sup>2</sup> A Alemanha, por exemplo, já tem um plano pronto para imunização de sua população, que deve iniciar logo nos primeiros dias de 2021, conforme declarou chefe de gabinete da primeira-ministra Angela Merkel. Disponível em: Vacina contra covid-19: Alemanha prevê vacinação no início de janeiro (uol.com.br).

para a qual já há inclusive um acordo de produção em parceria com o renomado Instituto Butantan, sediado no Estado de São Paulo.

Apesar de todas essas possibilidades de imunização disponíveis, o Governo Federal, mais uma vez, por razões de índole política ou quiçá ideológica, deixa de adotar o máximo de medidas destinadas à promoção do direito fundamental à saúde da população.

Constata-se, desse modo, que, assim como conduziu de forma errática e ineficiente as políticas de enfrentamento à pandemia da COVID-19, a União **tem dado demonstrações eloquentes da sua completa incapacidade em implementar um plano de imunização – o qual sequer foi apresentado até o momento – capaz de oferecer uma ampla cobertura vacinal aos mais de 200 milhões de brasileiros, descumprindo o dever estatal fundamental de assegurar a proteção à vida e à saúde de toda a população.**

Aliás, o que se tem de concreto é um mero esboço do Plano Nacional de Imunização contra a COVID-19, o qual foi apresentado em reunião no dia 1º de dezembro no Ministério da Saúde. Esse instrumento preliminar possui diversas fragilidades e, ao reduzir suas ações à simplória indicação do público-alvo, falha ao deixar de lado outros importantes detalhes, a exemplo dos cronogramas, etapas, número de doses, tempo entre as doses ofertadas, armazenamento e logística. Registre-se que no caso das regiões Norte e Nordeste do país, especificamente no Maranhão, as áreas geográficas e dificuldades de acesso às populações indígenas, ribeirinhas, assentados, quilombolas, dentre outras, são fatores que precisam ser considerados e não o foram.

Como se vê, há uma nítida desarticulação e a ausência de uma coordenação nacional, liderada pelo Ministério da Saúde<sup>3</sup>, que padronize todos esses detalhes, o que representa um grande risco para o acesso universal e tempestivo à vacina no Brasil.

Para corroborar a ausência de um Plano de Imunização do Governo Federal, veja-se a declaração da cientista e epidemiologista Denise Garrett:

---

3 Até o momento o Governo Federal ainda está discutindo um esboço do Plano e, pelas informações que circulam na imprensa e confirmadas por declarações de representantes do Ministério da Saúde, nem mesmo os insumos básicos, como seringas, até o momento foram encomendados junto aos fornecedores do Ministério. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/12/01/autoridades-apresentam-esboco-de-um-futuro-plano-de-imunizacao-nacional-contra-a-covid.ghml>.

Denise Garrett, MD, MSc @dogarrett · 5 de dez

...

O BRASIL VAI FICAR SEM VACINA E A CULPA É DO GOVERNO. O governo errou no controle da Covid-19. Não era uma gripezinha. Mas agora é ainda mais sério. O governo erra também com relação à vacina. O plano de vacinação divulgado é somente para inglês ver. É um plano de faz de conta.

Entretanto, apesar da omissão desses critérios no esboço do Plano Nacional de Imunização, **problema de maior gravidade a ser urgentemente enfrentado – e solucionado – diz respeito às vacinas propriamente ditas e suas respectivas aquisições.**

É que, segundo o Ministério da Saúde, dentre as vacinas que estão sendo produzidas mundialmente, o Brasil já possui “garantidas” 142,9 milhões de doses por meio dos acordos com a Fiocruz/AstraZeneca (100,4 milhões) e Covax Facility (42,5 milhões) e, ainda, almeja adquirir dos laboratórios Pfizer BioNTech, Moderna, Bharat Biotech (Covaxin) e Instituto Gamaleya (Sputnik V), que também possuem vacinas em estágio avançado de pesquisa.

Contudo, sabe-se que, de concreto, nenhuma dose estará à disposição do Brasil num horizonte de tempo aceitável. O acordo de intenção de compra que o Ministério da Saúde firmou com maior volume de doses é com o laboratório AstraZeneca (100,4 milhões), que teve problemas em seus testes de fase três e certamente terá um atraso significativo na finalização do estudo e subsequente aprovação.

As doses contratadas junto ao acordo Covax Facility (42,5 milhões), insuficientes sequer para atender os grupos prioritários, também não tem previsão quanto ao efetivo fornecimento. Já quanto as demais citadas, o Governo Federal tanto não tem acordos firmados, como se os fizesse agora, provavelmente iriam colocar o país no final de uma extensa fila de espera. E para piorar – no caso da gestão federal, sempre é possível piorar como temos visto frequentemente –, não existe e não foi organizada, como reconhecido pelo Ministério da Saúde, uma infraestrutura capaz de acondicionar adequadamente vacinas como as desenvolvidas pela *Pfizer/BioNTech* e pelo laboratório *Moderna*, o que inviabiliza até mesmo entrar na fila, ainda que com poucas chances de receber as vacinas em 2021.

Com efeito, as vacinas da americana Pfizer e da alemã BioNTech exigem conservação a  $-70^{\circ}\text{C}$  e a rede do Programa Nacional de Imunização (PNI), composta de 35 mil salas com refrigeradores,

é dotada de equipamentos que possuem capacidade de refrigeração apenas de 2 a 8°C.

As câmaras frias se destinam ao armazenamento e à conservação de grandes volumes de imunobiológicos, em temperaturas positivas (+2°C a +8°C) ou negativas (-25°C a -15°C). Sua construção compreende o fornecimento, a montagem e a instalação de todos os elementos, os componentes, as regulagens e os testes de funcionamento.

O projeto dessas câmaras é complexo e deve prever diversos requisitos de segurança, de maneira a conferir as instalações, a manutenção da temperatura e a uniformidade da grandeza no espaço interno dela, promovendo maior segurança na conservação dos imunobiológicos.

Assim, o desafio da imunização não está limitado tão somente à aquisição das vacinas, mas abrange a capacidade estrutural de armazená-las, o que exigirá investimentos ainda muito maiores pelo Programa Nacional de Imunização para reestruturar estados e municípios.

Tais informações são corroboradas por Nota Técnica emitida pela Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão (doc. anexo).

Por outro lado, ainda segundo informações prestadas pela Secretaria Estadual de Saúde, a nível estadual, a “rede de frio” estabelece um planejamento da necessidade de imunobiológicos compartilhado com a instância nacional, de forma a atender aos procedimentos de imunização, em função dos calendários de vacinação nacional ou da situação epidemiológica apresentada no momento.

Destacou, ainda, que “os imunobiológicos são recebidos e armazenados na rede de frio estadual e posteriormente distribuídos para as redes de frio regionais. Dentre as atribuições da rede de frio destacam-se o controle da distribuição de imunobiológicos e insumos, principal atividade que garante o abastecimento e manutenção destes nas regiões, municípios e salas de vacina”.

Ademais, informou que “a estrutura atual da rede de frio estadual possui: 1(uma) câmara frigorífica positiva 96,14 m<sup>3</sup> e 2(duas) câmaras refrigeradas com volume de armazenamento de 3120 litros (metros cúbicos para guarda de imunobiológicos para guarda de imunobiológicos, 7(sete) freezers com volume de 916 armazenamento de (metros cúbicos) para guarda de imunobiológicos” e que está

“em processo de instalação de mais 5 (cinco) câmaras refrigeradas com capacidade de 1.560 litros, aumentando nossa capacidade para armazenamento de imunobiológicos”.

Desse modo, verifica-se que a estrutura da rede pública estadual de saúde possui as condições necessárias para armazenamento das doses das vacinas.

Nesse contexto, e considerando a reiteração de comportamentos do Governo Federal em desacordo com as convenções científicas e com as exigências de implementação de políticas sanitárias eficientes no território nacional – o que já foi objeto de debate no âmbito do Supremo Tribunal Federal, notadamente no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 - cumpre ao Estado do Maranhão buscar a tutela jurisdicional desse Pretório Excelso para assegurar a concretização dos meios de garantir a efetividade do direito à saúde dos habitantes em seu território afligidos pela pandemia da COVID-19, com supedâneo nos fundamentos jurídicos abaixo enumerados.

## II – DO OBJETO

Em razão do exposto, maneja-se a presente demanda objetivando **a concessão de provimento jurisdicional garantindo ao Estado do Maranhão a possibilidade de elaboração e implementação de plano regional de imunização contra a COVID-19 através de seus próprios órgãos sanitários.**

De outro giro, além da aquisição de vacinas e outros insumos **diretamente pelo Estado do Maranhão para a implementação em caráter excepcional de um plano de imunização visando resguardar a vida e a saúde de sua população, necessário serem assegurados os recursos financeiros suficientes para proporcionar tais aquisições de modo suficiente a atender o contingente populacional do Estado, cujo custo deve ser suportado pela União, ante sua manifesta e inconstitucional omissão.**

Em caráter alternativo, considerando a existência de operações de crédito mantidas pelo Estado do Maranhão com a União - diretamente ou por meio de instrumentos de garantia/contragarantia -, requer que o custo financeiro das despesas que o Estado venha a realizar na aquisição

de vacinas e demais insumos para consecução de seu programa regional de imunização contra a Covid-19 seja compensado com eventuais dívidas que o ente possua perante a União.

### III - DA DISTRIBUIÇÃO POR DEPENDÊNCIA

Tendo em vista a conexão da presente ação com as Arguições de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPFs nº 754/DF e 756/DF, em razão da similitude de causa de pedir, cuja questão de fundo é o urgente e justificado receio de que os brasileiros, aí incluídos os residentes no Estado do Maranhão, sejam privados dos meios necessários e com eficácia cientificamente atestada para prevenção ao contágio pelo novo coronavírus, notadamente as vacinas que avançam em seus estágios finais de aprovação, com fundamento no art. 55 do Estatuto Processual e no art. 69 do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal, pugna o requerente pela distribuição por dependência ao Excelentíssimo Ministro RICARDO LEWANDOWSKI, relator das ações acima indicadas.

### IV – FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A Constituição de 1988 consagrou de modo expresso o direito à saúde no rol dos direitos fundamentais, encontrando-se positivado no art. 6º e no art. 196 e seguintes da Carta Magna. Senão vejamos:

Art. 6º- São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196- A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização

e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Pela análise dos dispositivos em questão – particularmente o art. 196 e seguintes do diploma constitucional – pode-se afirmar que se está diante, a um só tempo, tanto de uma norma definidora de direitos subjetivos quanto de caráter impositivo de deveres e tarefas, oponíveis especialmente ao Estado, mediante a adoção de políticas de natureza social e econômica destinadas à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como à promoção do acesso universal e igualitário às ações que lhe são inerentes, os quais podem ser exigidos em juízo em face do Poder Público diante da omissão em lhes conferir plena efetividade, conforme pacificado no âmbito do STF em diversos precedentes:

EMENTA: DIREITO À VIDA E À SAÚDE – NECESSIDADE IMPERIOSA DE SE PRESERVAR, POR RAZÕES DE CARÁTER ÉTICO-JURÍDICO, A INTEGRIDADE DESSE DIREITO ESSENCIAL – FORNECIMENTO GRATUITO DE MEIOS INDISPENSÁVEIS AO TRATAMENTO E À PRESERVAÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS CARENTES – DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, “CAPUT”, E 196) – PRECEDENTES (STF) – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO – CONSEQUENTE POSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA AÇÃO CONTRA UM, ALGUNS OU TODOS OS ENTES ESTATAIS – REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA QUE O PLENÁRIO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL RECONHECEU NO JULGAMENTO DO RE 855.178-RG/SE, REL. MIN. LUIZ

FUX – REAFIRMAÇÃO, QUANDO DA APRECIÇÃO DE MENCIONADO RECURSO, DA JURISPRUDÊNCIA QUE O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL FIRMOU NO EXAME DESSA CONTROVÉRSIA – SUCUMBÊNCIA RECURSAL – NÃO DECRETAÇÃO, NO CASO, ANTE A INADMISSIBILIDADE DE CONDENAÇÃO EM VERBA HONORÁRIA, POR TRATAR-SE DE PROCESSO DE MANDADO DE SEGURANÇA (SÚMULA 512/STF E LEI Nº 12.016/2009, ART. 25) – AGRAVO INTERNO IMPROVIDO . (ARE 1102821 AgR / PI – PIAUÍ AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO Relator(a): Min. CELSO DE MELLO Julgamento: 07/05/2018)

AGRAVOS REGIMENTAIS. SUSPENSÃO DE LIMINAR. DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS. SAÚDE PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TRATAMENTO SEM OS RESULTADOS ESPERADOS. NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTO QUE SE MOSTRA IMPRESCINDÍVEL PARA A MELHORIA DA SAÚDE E MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE. MEDICAÇÃO SEM REGISTRO NA ANVISA. FÁRMACO REGISTRADO EM ENTIDADE GOVERNAMENTAL CONGÊNERE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. NÃO COMPROVAÇÃO DO RISCO DE GRAVE LESÃO À ORDEM E À ECONOMIA PÚBLICAS. POSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA DE DANO INVERSO. SUSPENSÃO DE LIMINAR INDEFERIDA. AGRAVOS REGIMENTAIS A QUE SE NEGA PROVIMENTO. I – Decisão que deferiu o fornecimento de medicamentos não disponíveis na rede pública de saúde para o tratamento do vírus da Hepatite genótipo “C”. II – Tratamento oferecido no âmbito do Sistema Único de Saúde que não surtiu o efeito esperado. Prescrição da utilização combinada dos medicamentos Sofosbuvir 400 mg, Simeprevir 150 mg e Ribavirina 250 mg, única forma viável de evitar o agravamento da doença. III – Discussão sobre a possibilidade do custeio pelo Estado de medicamento ainda não registrado pela ANVISA. IV – Repercussão Geral da matéria reconhecida nos REs 566.471/RN e 657.718/MG, ambos de relatoria do Ministro Marco Aurélio. V – Eficácia do fármaco atestada aprovada por entidade governamental congênera à ANVISA. VI – Decisão de indeferimento da suspensão que preserva a vida do paciente, ante a constatação da não comprovação do grave risco de lesão à ordem e à economia públicas. VII – Agravos regimentais a que se nega provimento.

Importante destacar ainda que, considerando o sistema de repartição de competências previsto no texto constitucional, a atribuição para desenvolver as políticas públicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde é de responsabilidade comum dos entes que compõem a Federação, conforme se infere do art. 23, II, do nosso diploma constitucional.

Para a consecução de tal desiderato, determinou o Constituinte a institucionalização de um sistema unificado através do qual se estabeleceu a organização e o procedimento de implementação do direito à saúde, instituindo a partir daí o denominado Sistema Único de Saúde – SUS, o qual possui representatividade governamental dos três níveis federativos.

Tal sistema se constitui por sua vez de uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de forma descentralizada, com direção em cada esfera de governo e voltada ao atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais, assegurada ainda participação da comunidade.

Ainda no que se refere ao arcabouço normativo que disciplina o SUS, foram promulgadas as Leis Federais nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e 8.080, de 19 de setembro de 1990, as quais definiram no plano infraconstitucional os aspectos estruturais e operacionais do arranjo institucional do sistema de forma pormenorizada em cada uma das esferas de governo que o integram.

Para além de atender a um imperativo de índole jurídico-constitucional, a descentralização do SUS com o consequente fortalecimento da regionalização da sua rede de atendimento vai ao encontro de uma exigência de natureza eminentemente técnica, sobretudo diante da tarefa de prover ações eficientes de vigilância epidemiológica, pois evidências presentes em estudos científicos sinalizam que as epidemias, mesmo que causadas pelo mesmo agente infeccioso, não se comportam de maneira homogênea dentro de um território tão amplo quanto o brasileiro, o que sublinha a relevância na adoção de medidas específicas pelos entes locais para controle da

contaminação, sustentadas em bases científicas pelos seus respectivos órgãos sanitários, sob pena de serem fadadas ao insucesso as ações isoladas do governo federal no combate à pandemia, especialmente no caso da COVID-19.

Tais premissas conduzem à conclusão que o êxito na consecução das políticas de saúde pressupõe garantir autonomia e financiamento aos entes subnacionais na execução e formulação de políticas sanitárias.

Contudo, o agravamento da crise sanitária foi acompanhado em igual medida de um descompasso no campo das relações político-institucionais entre as autoridades da Federação.

Nesse sentido, a disseminação da doença no território nacional e a atuação errática e insuficiente do governo federal na coordenação de ações frente à crise sanitária crescente – simbalizada em larga medida por manifestações emanadas do próprio Presidente da República de menosprezo pela gravidade da doença e pelo número dramático de vidas humanas perdidas – impuseram aos Estados-membros e aos Municípios, no exercício de suas competências constitucionalmente asseguradas, a adoção em maior ou menor medida de providências de enfrentamento da doença tendo como parâmetro as recomendações da OMS e as orientações técnicas e científicas das suas respectivas autoridades sanitárias, inspiradas sobretudo nas experiências de outros países que tiveram de enfrentar antes a crise sanitária global causada pelo novo coronavírus, como restou precisamente assinalado por Pereira *et. tal* (*Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00185220, Jun. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1126/crise-condicionantes-e-desafios-de-coordenacao-do-estado-federativo-brasileiro-no-contexto-da-covid-19>. acessos em 02 out. 2020., p. 683*):

A inação do governo federal forçou os estados, que lidam diretamente com os problemas causados pela pandemia, a assumirem o papel de coordenadores nos seus territórios. Para esse fim, o principal instrumento acionado pelos governadores estaduais tem sido a normatização de políticas de distanciamento social, que orienta a gestão municipal. Neste contexto, parte-se do pressuposto de que o governo federal

perdeu espaço tanto na definição da agenda, como na coordenação entre os entes federativos, forçando os governos estaduais a ocuparem estas funções em um momento de forte crise da saúde pública. Mais do que uma perda passiva de espaço, o posicionamento do governo federal sinaliza a decisão política de não assumir esta responsabilidade baseado em uma visão dualista e não cooperativa do federalismo.

O confronto entre as concepções do Presidente da República e dos governantes subnacionais – especialmente os Governadores - no tocante às medidas adequadas ao eficaz enfrentamento da pandemia resultaram em diversos episódios que sublinharam o antagonismo e a conflituosidade materializados no seio da Federação em um nível inédito desde a redemocratização, conforme assinalado por Barros (*A forma constitucional em tempos de crise humanitária: a postura dos agentes públicos diante da pandemia do covid-19 no Brasil. Revista Caderno Virtual. Brasília, v.2, n.47, p.20, 2020, p. 8 e 11*):

Por um lado, estados determinavam o fechamento dos comércios e limitavam a circulação de pessoas. Por outro, o presidente apoiava a volta das atividades a todo custo, afirmando que “a economia não podia parar” (veiculada no próprio site oficial do governo, Gov.br, 2020). (...) Neste cenário, torna-se evidente um conflito ímpar na história política brasileira. O presidente da República exigia uma abertura total dos setores sob o falso argumento de “salvar a economia”, mesmo que à custa de vidas humanas. Enquanto os governadores, bem mais próximos à população que os elegeram e buscando seguir as recomendações científicas, emitiam decretos que interrompiam as atividades comerciais para evitar uma sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outrossim, à medida que se expandiam as providências de combate à pandemia no âmbito dos entes subnacionais diante da ausência de coordenação efetiva pelo governo central das estratégias de enfrentamento à doença, promoveu-se o acirramento das tensões político-institucionais, posto que “a ação dos estados aumentou o tom de confronto no discurso do presidente, que disse *tem certos governadores que estão*

*tomando medidas extremas, que não competem a eles, como fechar aeroportos, rodovias, shoppings e feiras. E segue provocativamente numa entrevista coletiva: “Tem um governo de Estado que só faltou declarar independência”. Como reação, os governadores criticaram fortemente a postura centralizadora e sem diálogo do governo federal em documentos assinados quase unanimemente” (ABRUCCIO et. al, Combate à Covid-19 sob o Federalismo Bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. Revista de Administração Pública/FGV/EBAPE. Rio de Janeiro 54(4), p. 663-677, jul. - ago. 2020. p. 663-677. p. 671, grifo do autor).*

Tal é a gravidade revelada pela atitude omissiva e negacionista do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da COVID-19 que parece oportuno lembrar a advertência contida nos versos imortais do Padre Antônio Vieira em seu *Sermão da Primeira Domingo de Advento*:

*“Por uma omissão perde-se uma maré, por uma maré perde-se uma viagem, por uma viagem perde-se uma armada, por uma armada perde-se um estado. Dai conta a Deus de uma Índia, dai conta a Deus de um Brasil, por uma omissão. Por uma omissão perde-se um aviso, por um aviso perde-se uma ocasião, por uma ocasião perde-se um negócio, por um negócio perde-se um reino. Dai conta a Deus de tantas casas, dai conta a Deus de tantas fazendas, dai conta a Deus de tantas honras, por uma omissão. Oh que arriscada salvação! Oh que arriscado ofício é o dos príncipes e o dos ministros. Está o príncipe, está o ministro divertido, sem fazer má obra, sem dizer má palavra, sem ter mau nem bom pensamento; e talvez naquela mesma hora, por culpa de uma omissão, está cometendo maiores danos, maiores estragos, maiores destruições, que todos os malfeitores do Mundo em muitos anos.”*

Desse modo, embora a coordenação geral das ações de saúde no âmbito do SUS seja função precípua da União – o que inclui o dever de formular programas universais de vacinação – **a omissão inconstitucional do ente central diante da necessidade premente de implementar medidas de proteção à saúde da população, sobretudo na atual quadra de calamidade sanitária causada pela**

**pandemia do novo coronavírus, outorga aos demais entes federados a possibilidade de atuarem para garantir a plenitude do direito à saúde da população no âmbito dos seus respectivos territórios.**

Esse foi o entendimento fixado pelo plenário do Supremo Tribunal Federal recentemente no julgamento de casos emblemáticos envolvendo a pandemia da COVID-19:

EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA.

1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.

2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. 3. **O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.**

4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do

**caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.**

5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.

6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

**7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, 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.**

8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais. (ADIN. 6341, Rel. Min. Marco Aurélio. Redator do acórdão Min. Edson Fachin. Plenário. Julgado em 15/04/2020, DJe: 13/11/2020).

**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 n. 672, Rel. Min. Alexandre de Moraes, Plenário, julgado em 13/10/2020, DJe 29/10/2020).

Os fatos acima narrados configuram de forma bastante eloquente a omissão dolosa e a gravíssima inépcia do governo federal em deflagrar em tempo hábil a vital política de imunização para a proteção da população brasileira na pandemia do novo coronavírus, devendo-se concluir que se está diante de verdadeiro *“estado de coisas inconstitucional”* em matéria de saúde pública, situação na qual cabe ao STF, em virtude das graves e sistemáticas transgressões aos direitos fundamentais à vida e à saúde permitir em caráter urgente e excepcional a adoção de medidas pelo Estado do Maranhão capazes de permitir a efetivação de tais direitos em prol da população no âmbito do seu respectivo território diante de bloqueios institucionais e omissões inconstitucionais na implementação das políticas públicas necessárias à sua efetivação no plano federal. (Nesse sentido: ADPF 347 MC / DF - DISTRITO FEDERAL. Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO Julgamento: 09/09/2015; RE 1155959 AgR / DF - DISTRITO FEDERAL. Relator(a): Min. ALEXANDRE DE MORAES Redator(a) do acórdão: Min. MARCO AURÉLIO Julgamento: 30/11/2018).

**Dessa maneira, lastreado nas disposições constitucionais e nos precedentes destacados acima, impõe-se a concessão de provimento jurisdicional garantindo ao Estado do Maranhão a possibilidade de elaboração e implementação de plano regional de imunização contra a COVID-19 através de seus próprios órgãos sanitários.**

De outro giro, além da aquisição de vacinas e outros insumos diretamente pelo Estado do Maranhão para a implementação em caráter excepcional de um plano de imunização visando resguardar a vida e a saúde de sua população, necessário serem assegurados os recursos financeiros suficientes para proporcionar tais aquisições de modo suficiente a atender o contingente populacional do Estado.

Nesse sentido, importante destacar que a Lei nº 6.259/1975 estabelece que cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações – PNI, com a definição das vacinações, inclusive as de caráter obrigatório (art. 3º, caput), prescrevendo, ainda, que a mencionada Pasta coordenará e **apoiará**

**tal atividade - técnica, material e financeiramente - em âmbito nacional e regional, cuja responsabilidade cabe às Secretarias de Saúde das unidades federadas (art. 4º, caput e § 1º).**

Há que se identificar na presente controvérsia, portanto, ao lado do dever constitucional de lealdade federativa imposto à União materializado na cláusula geral em auxiliar e prover os meios materiais para que os entes federados sejam capazes de implementar adequadamente suas atribuições fixadas pelo Constituinte, previsão normativa expressa de que compete ao governo federal assegurar aos Estados-membros e Municípios os recursos materiais e financeiros necessários para a execução dos programas de imunização.

Cumprido reconhecer ainda ser cabível ao Judiciário, **“em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas concretas, assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, como é o caso da saúde”** (RE 668.722-AgR/RS, Rel. Min. Dias Toffoli.), não havendo que se falar em violação à separação de Poderes ou à discricionariedade administrativa, nem tampouco à reserva do possível determinar que a União no caso concreto seja compelida a custear a aquisição de vacinas e insumos pelo Estado do Maranhão mediante a disponibilização de recursos financeiros suficientes.

Alternativamente, considerando a existência de operações de crédito mantidas pelo Estado do Maranhão com a União - diretamente ou por meio de instrumentos de garantia/contragarantia -, requer que o custo financeiro das despesas que o Estado venha a realizar na aquisição de vacinas e demais insumos para consecução de seu programa regional de imunização contra a Covid-19 seja compensado com eventuais dívidas que o ente possua perante a União.

## **V – TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA**

A concessão de uma tutela provisória de urgência antecipada encontra previsão do art. 300, do CPC: *“A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”*. No caso, faz-se necessária a imediata concessão, *inaudita altera parte* (art. 9º, parágrafo único, I, do CPC), de tutela provisória de urgência

antecipada, tendo em vista a presença dos requisitos autorizadores, quais sejam, (i) probabilidade do direito; e (ii) risco de dano grave ou de difícil reparação.

A probabilidade do direito está por demais evidente, uma vez que a causa de pedir encontra fundamento na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que está orientada no sentido de que os entes subnacionais estão autorizados, e mais que isso, devem adotar as medidas necessárias para implementação de políticas públicas essenciais, notadamente quando em questão a garantia do direito fundamental à vida e à saúde de suas respectivas populações (ADPF n. 672 e ADI n. 6341).

Ainda no que tange a probabilidade do direito, rememore-se que a omissão da União, que até o presente momento, além não ter garantido os acordos de preferência na aquisição de vacinas que assegurem com a celeridade que a situação exige a imunização da população brasileira, sequer possui um plano elaborado para organizar um programa de imunização em âmbito nacional, coloca em grave risco toda à população brasileira, ao tempo em que obsta que os entes subnacionais adotem as medidas a seu alcance para garantir que as populações dos seus respectivos territórios tenham seu direito fundamental à saúde resguardado contra essa terrível doença que já vitimou 176.962 pessoas.

Conforme levantamento feito por consórcio de veículos de imprensa e atualizado diariamente, até o dia 07/12/2020, o Brasil já contabilizava 6.602.942 casos confirmados de Covid-19 e 176.962 mortes. **Números que tem apresentado tendência de alta nos últimos dias, indicando que podemos estar diante de uma segunda onda de infecções no País, razão pela qual é mais que urgente que se estabeleça uma estratégia concreta para imunização da população, ainda que por iniciativa dos demais entes federados, ante a persistente inércia da União**<sup>4</sup>.

Nisso reside a urgência e o manifesto risco de dano que a continuidade desse estado de coisas inconstitucional inevitavelmente ocasionará, e que será agravada pela ausência de reconhecimento da

---

4 Disponível em: Mortes e casos de coronavírus nos estados (globo.com).

competência do Estado do Maranhão para promover e organizar seu próprio programa de imunização.

Com efeito, Exa., desde que diversas vacinas avançaram em suas etapas para aprovação pelos órgãos regulatórios e sanitários, observamos diversos países se antecipando, tanto no que tange a garantia de acordos de preferência de compras de vacinas, como na organização de suas estruturas logísticas e cadeia de insumos e na elaboração de planos consistentes e realistas para a imunização de sua população tão logo as vacinas contratadas sejam autorizadas por seus respectivos órgãos sanitários.

Não é de estranhar, portanto, que diversos países já estejam anunciando o início de seus respectivos programas de vacinação contra a Covid-19 já em janeiro de 2021, outros até com início previsto ainda esse mês de dezembro/2020<sup>5</sup>. Resultado de planejamento, ação coordenada pela ciência e responsabilidade com a vida e a saúde de seus cidadãos.

Enquanto isso, aqui no Brasil, até o presente momento, o Governo Federal sequer conseguiu articular um plano, que dizer de sua implementação, já que não garantiu acordos de preferência com fornecedores potenciais de vacina diversos e nem mesmo os insumos básicos como seringa, algodão e etc. estão sendo adquiridos com a antecedência que a situação exige<sup>6</sup>.

**Deveras, na hipótese de não ser concedida a antecipação de tutela os danos à população do Estado do Maranhão serão irreparáveis, eis que será privada de meios necessários para garantia do direito à saúde assegurado na Constituição.**

De outro lado, **não há risco de irreversibilidade ou dano reverso** pela concessão da medida de urgência aqui postulada, haja vista que se pede apenas o reconhecimento da competência constitucional do ente para promoção de medidas para garantia da saúde de sua população, por meio da prevenção pela vacinação de seus habitantes. Em outros termos, pede-se apenas que o Estado seja autorizado a agir diante da inércia da União.

---

5 Caso do Reino Unido, conforme destaca a matéria no link: Reino Unido anuncia que vacinação contra Covid-19 começa nesta terça (8) | Vacina | G1 (globo.com)

6 Nesse sentido: Seringa, freezer, algodão: Brasil pode sofrer falta de insumos para vacina contra a Covid-19 se não agir rápido | Vacina | G1 (globo.com)

Por essas razões, e demonstrada a presença dos pressupostos, requer o demandante seja concedida a tutela de urgência para:

- 1.1. declarar a possibilidade de o Estado do Maranhão deflagrar a elaboração e execução de plano de imunização no âmbito do seu território, inclusive buscando a celebração de acordos para aquisição direta de vacinas nos termos previstos pelo art. 3º, inciso VIII, alínea “a”, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, em conformidade com precedentes desse Supremo Tribunal Federal (ADPF 672 e ADI 6341);
- 1.2. Determinar que a União conceda auxílio financeiro ao Estado do Maranhão para a aquisição das vacinas necessárias a imunizar sua população ou, alternativamente, permitir ao estado que compense as despesas com a implementação de sua política regional de imunização com as dívidas com a União, sejam dívidas diretas, sejam aquelas garantidas pelo ente nacional;
- 1.3. Que seja determinado à União que se abstenha de praticar qualquer ato no sentido de restringir a adoção, pelo Estado do Maranhão, das providências necessárias para garantir a imunização da sua população (VIDE ADPF 672 E ADI 6341)

## VI - DOS PEDIDOS

À luz do exposto, o Estado do Maranhão requer:

- a) Seja recebida a presente ação cível originária;
- b) o deferimento, *inaudita altera parte*, de TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA, para o fim de:
  - b.1) declarar a possibilidade de o Estado do Maranhão deflagrar a elaboração e execução de plano de imunização no âmbito do seu território, inclusive buscando a celebração de acordos para aquisição direta de vacinas nos termos previstos pelo art. 3º, inciso VIII, alínea “a”, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, em conformidade com precedentes desse Supremo Tribunal Federal (ADPF 672 e ADI 6341);
  - b.2) determinar que a União conceda auxílio financeiro ao Estado

do Maranhão para a aquisição das vacinas necessárias a imunizar sua população ou, alternativamente, permitir ao estado que compense as despesas com a implementação de sua política regional de imunização com as dívidas com a União, sejam dívidas diretas, sejam aquelas garantidas pelo ente nacional;

**b.3)** que seja determinado à União que se abstenha de praticar qualquer ato no sentido de restringir a adoção, pelo estado do Maranhão, das providências necessárias para garantir a imunização da sua população (VIDE ADPF 672 E ADI 6341)

**c)** para garantia do cumprimento das obrigações deferidas em sede de tutela de urgência, seja fixada multa diária no valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), sem prejuízo da adoção de outras medidas indutivas, coercitivas, mandamentais ou sub-rogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial;

**d)** a citação da União, por meio de sua Advocacia-Geral da União, no endereço constante da qualificação, para responder à presente ação;

**e)** seja, ao final, confirmada a ordem liminar, com o julgamento pela **PROCEDÊNCIA** dos pedidos autorais, para (i) declarar a possibilidade de o Estado do Maranhão deflagrar a elaboração e execução de plano de imunização no âmbito do seu território, inclusive buscando a celebração de acordos para aquisição direta de vacinas nos termos previstos pelo art. 3º, inciso VIII, alínea “a”, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, em conformidade com precedentes desse Supremo Tribunal Federal (ADPF 672 e ADI 6341); (ii) determinar que a União conceda auxílio financeiro ao Estado do Maranhão para a aquisição das vacinas necessárias a imunizar sua população ou, alternativamente, permitir ao Estado que compense as despesas com a implementação de sua política regional de imunização com as dívidas com a União, sejam dívidas diretas, sejam aquelas garantidas pelo ente nacional; por fim, (iii) que seja determinado à União que se abstenha de praticar qualquer ato no sentido de restringir a adoção, pelo Estado do Maranhão, das providências necessárias para garantir a imunização da sua população;

**f)** a condenação da União Federal ao pagamento das despesas processuais e dos honorários de sucumbência, a serem fixados nos termos da legislação processual pertinente.

Informa que os documentos acostados à petição inicial estão dispensados de autenticação, conforme artigo 225, do Código Civil.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial pela juntada dos documentos que acompanham a inicial.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais).

Nestes termos, pede deferimento.

São Luís, 27 de novembro de 2021.

**RODRIGO MAIA ROCHA**

Procurador-Geral do Estado do Maranhão

**LORENA DUAILIBE CARVALHO**

Procuradora-Chefe da Assessoria Especial do Procurador-Geral

**RICARDO DE LIMA SÉLLOS**

Procurador do Estado do Maranhão

**FRANCISCO BEOLANDIO DOS SANTOS SILVA**

Procurador do Estado do Maranhão

## ACÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA SOBRE LEITOS DE UTI

EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO  
SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

URGENTE!

O ESTADO DO MARANHÃO, pessoa jurídica de direito público interno, representado pela Procuradoria Geral do Estado, situada na Avenida Presidente Juscelino, Lote 25, Quadra 22, Quintas do Calhau, São Luís, Maranhão, CEP: 65.072-280, vem, perante Vossa Excelência, com base no art. 319, do CPC, e art. 102, I, f, da CF/88, propor a presente

### ACÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA com pedido de tutela provisória de urgência

em desfavor da UNIÃO, pessoa jurídica de direito público interno, cuja Advocacia Geral possui endereço no Ed. Sede I - Setor de Autarquias Sul - Quadra 3 - Lote 5/6, Ed. Multi Brasil Corporate - Brasília-DF - CEP 70.070-030, Fones: (61) 2026-9202/2026-9712, com fundamento nas razões de fato e de direito expostas a seguir.

#### I – DOS FATOS

Como é de conhecimento de toda a sociedade brasileira, conforme amplamente noticiado por inúmeros veículos de comunicação<sup>1</sup>, vivemos uma situação de claro recrudescimento da pandemia da COVID-19, com elevação substancial do número de casos, óbitos e internações que vem sendo observada desde meados de novembro/2020 em diversos estados e que culminou nas situações desesperadoras de falta de leitos e de insumos vitais, como o oxigênio, em Manaus/AM.

---

1 A título de exemplo: Segunda onda: Aumento de casos de Covid-19 é realidade no Brasil. O que isso significa? | Veja Saúde (abril.com.br); Disponível em: Coronavírus: 'Brasil já está na 2ª onda de covid-19', diz pesquisador da USP (terra.com.br); Disponível em: Segunda onda de Covid-19 mata mais que a primeira no Sul do Brasil (uol.com.br); Disponível em: Coronavírus: 'Brasil já está na 2ª onda de covid-19', diz pesquisador da USP - Internacional - Estado de Minas; Segunda onda de covid ganhará força em dezembro, avaliam oficiais da Abin (correiobrasiliense.com.br); Disponível em: Coronavírus: 'Brasil já está na 2ª onda de Covid-19', diz pesquisador da USP | Coronavírus | G1 (globo.com).

Tal movimento de aumento no número de casos, internações e, conseqüentemente, óbitos ocorre justamente no momento de menor adesão da população às medidas de distanciamento social enfaticamente recomendadas pelas autoridades sanitárias e determinadas em diferentes graus por governos estaduais e municipais no país inteiro, aliados ao surgimento e circulação de novas cepas do novo coronavírus, potencialmente mais contagiosas e graves.

Segundo informações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no dia 03 de fevereiro, o mundo registrava mais de 103 milhões de casos de COVID-19 e mais de 2,2 milhões de mortes, sendo mais de um milhão apenas na região das Américas<sup>2</sup>. O Brasil, por sua vez, contabiliza a assustadora marca 9.522.132 casos e **231.561 óbitos** por Covid-19, conforme levantamento realizado pelo consórcio de veículos de imprensa. **Já são 18 dias seguidos em que a média diária de mortes fica acima de mil<sup>3</sup>.**

Diante desse cenário gravíssimo, quando o atendimento especializado, sobretudo para os casos que demandam unidades de terapia intensiva (UTI), é e será ainda mais exigido e necessário, **observa-se da parte da União, por meio do Ministério da Saúde, uma diminuição do suporte financeiro para custeio de leitos de UTI e que tende a se agravar ainda mais nesse mês de fevereiro/2021, caso nenhuma medida seja adotada.**

Conforme relatado em nota pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (DOC. 01), alertando para diminuição de leitos custeados pela União, em dezembro 2020, dos 20.770 leitos então em uso, **12.003 encontravam-se habilitados, isto é, contavam com o financiamento do Ministério da Saúde para sua manutenção. Em janeiro/2021, esse número reduziu para 7.017 e em fevereiro será de apenas 3.187, exatamente no momento em que se constata alta crescente no número de casos por todo o país e a vacinação ainda é incipiente para causar qualquer efeito de diminuição de casos.**

O gráfico abaixo, elaborado pelo Jornal O Globo com os dados

---

2 Disponível em: Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org).

3 Disponível em: Brasil registra 492 mortes por Covid-19 em 24 horas, e total vai a 231,5 mil | Coronavírus | G1 (globo.com)

do CONASS, bem ilustra a gravidade da situação e falta de planejamento e auxílio por parte da União, precisamente no momento em que mais estrutura hospitalar e leitos precisam ser disponibilizados, a fim de que não se repita em várias partes do país cenas como as recentemente vistas em Manaus:

### Leitos de UTI no país

Número de leitos habilitados com custeio do governo federal

O número de leitos para a Covid-19 custeados pelo governo federal cairá pela metade entre janeiro e fevereiro, projeta Ministério da Saúde.



### Taxa ocupação de UTIs por estado



Leitos de UTI pelo Brasil Foto: Editoria de Arte

No caso específico do Estado do Maranhão, conforme destacado em ofício da Secretaria de Estado da Saúde (DOC. 02), em 2020, o **Ministério da Saúde havia habilitado 216 (duzentos e dezesseis) leitos exclusivos para Covid-19 no Estado**, ou seja, haviam 216 leitos que contavam com suporte financeiro da União para sua manutenção. **Todos esses leitos foram desabilitados em dezembro de 2020.**

Diante disso, a Secretaria Estadual de Saúde solicitou a habilitação imediata de 119 leitos, sendo que **tal solicitação foi recusada pelo Ministério da Saúde**. Na sequência, em janeiro de 2021 foi reiterada a solicitação de habilitação de leitos, que até o presente momento, não foi aprovada pelo Ministério da Saúde.

Portanto, no atual momento, dos 268 (duzentos e sessenta e oito) leitos exclusivos para Covid-19 em funcionamento na rede estadual, **nenhum encontra-se habilitado pelo Ministério da Saúde**. Em outras palavras, o Estado do Maranhão tem que arcar sozinho com todo o custo para manutenção desses leitos, sem qualquer apoio ou contrapartida da União.

Veja, Exa., no atual momento de claro e franco recrudescimento da pandemia, com números crescentes de casos e internações no Brasil e particularmente no Maranhão, a União simplesmente retirou o apoio financeiro para manutenção de leitos de UTI, deixando a cargo exclusivamente do requerente a manutenção dos já existentes e o pesado ônus de criar novos caso a situação continue a se agravar.

Como se vê, há uma nítida desarticulação e a ausência de uma coordenação nacional, que deveria ser liderada pelo Ministério da Saúde, o qual, ao invés de aumentar o apoio financeiro e a oferta de leitos de alta complexidade nos estados e municípios, diminuiu a oferta, o que tem provocado falta de recursos para manutenção dos leitos existentes e expansão da rede de atendimento face a indiscutível alta de casos e internações.

Tal circunstância representa um grave risco para o acesso universal, igualitário e tempestivo às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde da população previsto como direito fundamental na Constituição da República (art. 6º e 196).

Diante desse grave quadro, novamente, o Ministério da Saúde parece andar na direção contrária ou desconhecer a direção e a extrema necessidade de acelerar o passo, eis que só no dia 29 de janeiro de 2021, mais de dois meses após a clara tendência de aumento de casos e internações, é que requereu ao Ministério da Economia a liberação de R\$5,2 bilhões para custeio de ações de enfrentamento a Covid-19, e ainda não se sabe quanto dessa verba será destinada ao custeio de leitos de UTI desabilitados e menos ainda quando esses recursos serão disponibilizados (v. notícias anexadas – DOC. 03).

Nesse contexto, e considerando a reiteração de comportamentos do Governo Federal em desacordo com as convenções científicas e com as exigências de implementação de políticas sanitárias eficientes no território nacional – o que já foi objeto de debate no âmbito do Supremo Tribunal Federal, notadamente no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672 - cumpre ao Estado do Maranhão buscar a tutela jurisdicional desse Pretório Excelso para assegurar a concretização dos meios de garantir a efetividade do direito à saúde dos habitantes em seu território afligidos pela pandemia da COVID-19, com supedâneo nos fundamentos jurídicos abaixo enumerados.

## II – DO OBJETO

Em razão do exposto, maneja-se a presente demanda objetivando a concessão de provimento jurisdicional a fim de obrigar a União, por meio do Ministério da Saúde, a reabilitar todos os leitos de UTI do Estado do Maranhão destinados ao tratamento de pacientes com Covid-19 que foram requeridos pela Secretaria de Estado da Saúde ao Ministério e que anteriormente contavam com esse suporte financeiro, bem como a prestar auxílio financeiro e técnico para expansão da rede de atendimento especializado de alta complexidade (UTIs) no Estado, caso a evolução da pandemia assim exija e a manter e expandir os leitos exclusivos para tratamento da Covid-19 nas unidades hospitalares federais existentes no Maranhão.

## III – FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A Constituição de 1988 consagrou de modo expresso o direito à saúde no rol dos direitos fundamentais, encontrando-se positivado no art. 6º e no art. 196 e seguintes da Carta Magna.

Art. 6º- São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196- A saúde é direito de todos e dever do Estado,

**garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.**

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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

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

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

III - participação da comunidade.

Pela análise dos dispositivos em questão – particularmente o art. 196 e seguintes do diploma constitucional – pode-se afirmar que se está diante, a um só tempo, tanto de uma norma definidora de direitos subjetivos quanto de caráter impositivo de deveres e tarefas, oponíveis especialmente ao Estado, mediante a adoção de políticas de natureza social e econômica destinadas à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como à promoção do acesso universal e igualitário às ações que lhe são inerentes, os quais podem ser exigidos em juízo em face do Poder Público diante da omissão em lhes conferir plena efetividade, conforme pacificado no âmbito do STF em diversos precedentes:

EMENTA: DIREITO À VIDA E À SAÚDE – NECESSIDADE IMPERIOSA DE SE PRESERVAR, POR RAZÕES DE CARÁTER ÉTICO-JURÍDICO, A INTEGRIDADE DESSE DIREITO ESSENCIAL – FORNECIMENTO GRATUITO DE MEIOS INDISPENSÁVEIS AO TRATAMENTO E À PRESERVAÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS CARENTES – DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, “CAPUT”, E 196) – PRECEDENTES (STF) – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL

BRASILEIRO – CONSEQUENTE POSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA AÇÃO CONTRA UM, ALGUNS OU TODOS OS ENTES ESTATAIS – REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA QUE O PLENÁRIO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL RECONHECEU NO JULGAMENTO DO RE 855.178-RG/SE, REL. MIN. LUIZ FUX – REAFIRMAÇÃO, QUANDO DA APRECIÇÃO DE MENCIONADO RECURSO, DA JURISPRUDÊNCIA QUE O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL FIRMOU NO EXAME DESSA CONTROVÉRSIA – SUCUMBÊNCIA RECURSAL – NÃO DECRETAÇÃO, NO CASO, ANTE A INADMISSIBILIDADE DE CONDENAÇÃO EM VERBA HONORÁRIA, POR TRATAR-SE DE PROCESSO DE MANDADO DE SEGURANÇA (SÚMULA 512/STF E LEI Nº 12.016/2009, ART. 25) – AGRAVO INTERNO IMPROVIDO . (ARE 1102821 AgR / PI – PIAUÍ AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO Relator(a): Min. CELSO DE MELLO Julgamento: 07/05/2018)

AGRAVOS REGIMENTAIS. SUSPENSÃO DE LIMINAR. DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS. SAÚDE PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TRATAMENTO SEM OS RESULTADOS ESPERADOS. NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTO QUE SE MOSTRA IMPRESCINDÍVEL PARA A MELHORIA DA SAÚDE E MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE. MEDICAÇÃO SEM REGISTRO NA ANVISA. FÁRMACO REGISTRADO EM ENTIDADE GOVERNAMENTAL CONGÊNERE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. NÃO COMPROVAÇÃO DO RISCO DE GRAVE LESÃO À ORDEM E À ECONOMIA PÚBLICAS. POSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA DE DANO INVERSO. SUSPENSÃO DE LIMINAR INDEFERIDA. AGRAVOS REGIMENTAIS A QUE SE NEGA PROVIMENTO. I – Decisão que deferiu o fornecimento de medicamentos não disponíveis na rede pública de saúde para o tratamento do vírus da Hepatite genótipo “C”. II – Tratamento oferecido no âmbito do Sistema Único de Saúde que não surtiu o efeito esperado. Prescrição da utilização combinada dos medicamentos Sofosbuvir 400 mg, Simeprevir 150 mg e Ribavirina 250 mg, única forma viável de evitar o agravamento da doença. III – Discussão sobre a possibilidade do custeio pelo Estado de medicamento ainda não registrado pela ANVISA. IV – Repercussão Geral da matéria reconhecida nos REs 566.471/RN e 657.718/MG,

ambos de relatoria do Ministro Marco Aurélio. V – Eficácia do fármaco atestada aprovada por entidade governamental congênere à ANVISA. VI – Decisão de indeferimento da suspensão que preserva a vida do paciente, ante a constatação da não comprovação do grave risco de lesão à ordem e à economia públicas. VII – Agravos regimentais a que se nega provimento. (SL 815 AgR / SP - SÃO PAULO AG.REG. NA SUSPENSÃO DE LIMINAR. Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI (Presidente) Julgamento: 07/05/2015)

Importante destacar ainda que, considerando o sistema de repartição de competências previsto no texto constitucional, a atribuição para desenvolver as políticas públicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde é de responsabilidade comum dos entes que compõem a Federação, conforme se infere do art. 23, II, do nosso diploma constitucional.

Para a consecução de tal desiderato, determinou o Constituinte a institucionalização de um sistema unificado através do qual se estabeleceu a organização e o procedimento de implementação do direito à saúde, instituindo a partir daí o denominado Sistema Único de Saúde – SUS, o qual possui representatividade governamental dos três níveis federativos.

Tal sistema se constitui por sua vez de uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de forma descentralizada, com direção em cada esfera de governo e voltada ao atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais, assegurada ainda participação da comunidade.

Ainda no que se refere ao arcabouço normativo que disciplina o SUS, foram promulgadas as Leis Federais nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e 8.080, de 19 de setembro de 1990, as quais definiram, no plano infraconstitucional, os aspectos estruturais e operacionais do arranjo institucional do sistema de forma pormenorizada em cada uma das esferas de governo que o integram.

Para além de atender a um imperativo de índole jurídico constitucional, a descentralização do SUS com o conseqüente fortalecimento da regionalização da sua rede de atendimento vai ao encontro de uma exigência de natureza eminentemente técnica, sobretudo diante da tarefa de prover ações eficientes de vigilância epidemiológica, pois evidências presentes em estudos científicos

sinalizam que as epidemias, mesmo que causadas pelo mesmo agente infeccioso, não se comportam de maneira homogênea dentro de um território tão amplo quanto o brasileiro, o que sublinha a relevância na adoção de medidas específicas pelos entes locais para controle da contaminação, sustentadas em bases científicas pelos seus respectivos órgãos sanitários, sob pena de serem fadadas ao insucesso as ações isoladas do governo federal no combate à pandemia, especialmente no caso da COVID-19.

Tais premissas conduzem à conclusão que o êxito na consecução das políticas de saúde pressupõe **garantir autonomia e financiamento aos entes subnacionais na execução e formulação de políticas sanitárias.**

Contudo, a agudização da crise sanitária foi acompanhada em igual medida de um descompasso no campo das relações político institucionais entre as autoridades da Federação.

Nesse sentido, a disseminação da doença no território nacional e a atuação errática e insuficiente do governo federal na coordenação de ações frente à crise sanitária crescente – simbolizada em larga medida por manifestações emanadas do próprio Presidente da República de menosprezo pela gravidade da doença e pelo número dramático de vidas humanas perdidas – impuseram aos Estados-membros e aos Municípios, no exercício de suas competências constitucionalmente asseguradas, a adoção em maior ou menor medida de providências de enfrentamento da doença tendo como parâmetro as recomendações da OMS e as orientações técnicas e científicas das suas respectivas autoridades sanitárias, inspiradas sobretudo nas experiências de outros países que tiveram de enfrentar antes a crise sanitária global causada pelo novo coronavírus, como restou precisamente assinalado por Pereira *et. tal* (2020, p. 683)<sup>4</sup>:

A inação do governo federal forçou os estados, que lidam diretamente com os problemas causados pela pandemia, a assumirem o papel de coordenadores nos

---

4 Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00185220, Jun. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1126/crise-condicionantes-e-desafios-de-coordenacao-do-estado-federativo-brasileiro-no-contexto-da-covid-19>. acessos em 02 out. 2020., p. 683 (grifo nosso).

seus territórios. Para esse fim, o principal instrumento acionado pelos governadores estaduais tem sido a normatização de políticas de distanciamento social, que orienta a gestão municipal. Neste contexto, parte-se do pressuposto de que o governo federal perdeu espaço tanto na definição da agenda, como na coordenação entre os entes federativos, forçando os governos estaduais a ocuparem estas funções em um momento de forte crise da saúde pública. Mais do que uma perda passiva de espaço, **o posicionamento do governo federal sinaliza a decisão política de não assumir esta responsabilidade** baseado em uma visão dualista e não cooperativa do federalismo.

O confronto entre as concepções do Presidente da República e dos governantes subnacionais – especialmente os Governadores - no tocante às medidas adequadas ao eficaz enfrentamento da pandemia resultaram em diversos episódios que sublinharam o antagonismo e a conflituosidade materializados no seio da Federação em um nível inédito desde a redemocratização, conforme assinalado por Barros (2020, p. 8 e 11)<sup>5</sup>:

Por um lado, estados determinavam o fechamento dos comércios e limitavam a circulação de pessoas. Por outro, o presidente apoiava a volta das atividades a todo custo, afirmando que “a economia não podia parar” (veiculada no próprio site oficial do governo, Gov.br, 2020). (...) Neste cenário, torna-se evidente um conflito ímpar na história política brasileira. O presidente da República exigia uma abertura total dos setores sob o falso argumento de “salvar a economia”, mesmo que à custa de vidas humanas. Enquanto os governadores, bem mais próximos à população que os elegeram e buscando seguir as recomendações científicas, emitiam decretos que interrompiam as atividades comerciais para evitar uma sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS).

---

<sup>5</sup> A forma constitucional em tempos de crise humanitária: a postura dos agentes públicos diante da pandemia do covid-19 no Brasil. *Revista Caderno Virtual*. Brasília, v.2, n.47, p.20, 2020, p. 8 e 11.

Outrossim, à medida que se expandiam as providências de combate à pandemia no âmbito dos entes subnacionais diante da ausência de coordenação efetiva pelo governo central das estratégias de enfrentamento à doença, promoveu-se o acirramento das tensões político-institucionais, posto que *“a ação dos estados aumentou o tom de confronto no discurso do presidente, que disse tem certos governadores que estão tomando medidas extremas, que não competem a eles, como fechar aeroportos, rodovias, shoppings e feiras. E segue provocativamente numa entrevista coletiva: “Tem um governo de Estado que só faltou declarar independência”. Como reação, os governadores criticaram fortemente a postura centralizadora e sem diálogo do governo federal em documentos assinados quase unanimemente”* (ABRUCCIO *et. al*, 2020. p. 671) **(grifo do autor)**<sup>6</sup>.

Tal é a gravidade da atitude omissiva e negacionista do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da COVID-19 que parece oportuno lembrar a advertência contida nos versos imortais do Padre Antônio Vieira em seu *Sermão da Primeira Domingo de Advento*:

*“Por uma omissão perde-se uma maré, por uma maré perde-se urna viagem, por uma viagem perde-se uma armada, por uma armada perde-se um estado. Dai conta a Deus de uma Índia, dai conta a Deus de um Brasil, por uma omissão. Por uma omissão perde-se um aviso, por um aviso perde-se uma ocasião, por uma ocasião perde-se um negócio, por um negócio perde-se um reino. Dai conta a Deus de tantas casas, dai conta a Deus de tantas vidas, o dai conta a Deus de tantas fazendas, dai conta a Deus de tantas honras, por uma omissão. Oh que arriscada salvação! Oh que arriscado ofício é o dos príncipes e o dos ministros. Está o príncipe, está o ministro divertido, sem fazer má obra, sem dizer má palavra, sem ter mau nem bom pensamento; e talvez naquela mesma hora, por culpa de uma omissão, está cometendo maiores danos, maiores estragos, maiores destruições, que todos os malfeitores do Mundo em muitos anos.”*

---

6 Combate à Covid-19 sob o Federalismo Bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública/FGV/EBAPE*. Rio de Janeiro 54(4), p. 663-677, jul. - ago. 2020. p. 663-677. p. 671

Desse modo, ante a omissão inconstitucional do ente central diante da necessidade premente de implementar medidas de proteção à saúde da população, notadamente a garantia de leitos de UTI para atendimento dos casos mais graves da doença, impõe-se novamente a mediação do Poder Judiciário, em especial deste Pretório Excelso, que não tem faltado aos brasileiros no que tange ao reconhecimento dos meios para garantia do direito fundamental à vida e à saúde, face a reiterada omissão do Governo Federal.

Tal como demonstram as ementas citadas abaixo, extraídos de julgamentos de casos emblemáticos envolvendo a pandemia da COVID-19, e nos quais esse E. STF reafirmou a autoridade da Constituição e a essencialidade do direito à vida e a saúde:

EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA.

1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.

2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. 3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave

que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.

4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.

5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.

6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, 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.

8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais. (ADI N. 6341, Rel. Min. Marco Aurélio. Redator do acórdão Min. Edson Fachin. Plenário. Julgado em 15/04/2020, DJe: 13/11/2020).

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 n. 672, Rel. Min. Alexandre de Moraes, Plenário, julgado em 13/10/2020, DJe 29/10/2020).

Os fatos acima narrados configuram de forma bastante eloquente a omissão dolosa e a gravíssima inépcia do governo federal em deflagrar em tempo hábil a vital a garantia dos leitos de UTI necessário ao atendimento dos casos graves de Covid-19 que, infelizmente, estão em tendência crescente no país, devendo-se concluir que se está diante de verdadeiro “estado de coisas inconstitucional” em matéria de saúde pública, situação na qual cabe ao STF, em virtude das graves e sistemáticas transgressões aos direitos fundamentais à vida e à saúde **determinar em caráter urgente e excepcional que a União adote providências imediatas para reabilitação dos leitos de UTI exclusivos para pacientes com Covid-19, em todas as unidades federadas e especialmente no Estado do Maranhão**, garantido o custeio desses leitos, bem como a expansão em caso de necessidade e a manutenção dos leitos exclusivos existentes em unidades hospitalares federais. (Nesse sentido: ADPF 347 MC / DF - DISTRITO FEDERAL. Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO Julgamento: 09/09/2015; RE 1155959 AgR / DF - DISTRITO FEDERAL. Relator(a): Min. ALEXANDRE DE MORAES Redator(a) do acórdão: Min. MARCO AURÉLIO Julgamento: 30/11/2018).

Dessa maneira, lastreado nas disposições constitucionais e nos precedentes destacados acima, impõe-se a **concessão de provimento jurisdicional determinando à União que promova a imediata reabilitação dos leitos de UTI em quantitativo que ao menos iguale o nível de dezembro/2020, bem como garanta o financiamento para o custeio de expansão de leitos em unidades federativas em que se observe a necessidade, além da obrigação de manter leitos exclusivos em unidades hospitalares federais.**

Há que se identificar na presente controvérsia, portanto, ao lado do dever constitucional de lealdade federativa imposto à União materializado na cláusula geral em **auxiliar e prover os meios materiais para que os entes federados sejam capazes de implementar adequadamente suas atribuições** fixadas pelo Constituinte, o próprio dever direto da União de **implementar ações que visem a garantia de proteção, promoção e recuperação da saúde da população** (CF, art. 196 c/c art. 23, II).

Cumprе reconhecer ainda que o Judiciário, **“em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas concretas, assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, como é o caso da saúde”** (RE 668.722-AgR/RS, Rel. Min. Dias Toffoli.), não havendo que se falar em violação à separação de Poderes ou à discricionariedade administrativa, nem tampouco à reserva do possível determinar que a União no caso concreto seja compelida a custear os leitos de UTI necessários para atendimento de pacientes com Covid-19 a fim de que a oferta seja restabelecida de imediato ao menos aos níveis de dezembro de 2020, inclusive auxiliar financeiramente na expansão desses leitos onde for necessário e com a urgência que a situação demanda, mediante a disponibilização de recursos financeiros suficientes.

Nesse sentido, há precedentes dessa Egrégia Corte estabelecendo que, em situações nas quais se está diante de medidas necessárias a preservação da integridade e intangibilidade do núcleo consubstanciador do “mínimo existencial” não cabe ao Poder Público a mera alegação de reserva do possível para se exonerar de suas obrigações constitucionais, **notadamente quando a situação em si é, literalmente, uma questão de vida e morte, como é o caso dos pacientes que demandam o suporte de uma UTI hospitalar.** A propósito, reproduz-se abaixo trecho de lapidar decisão do Min. Celso de Mello, em que tais questões são brilhantemente abordadas, *verbis*:

[...] “DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO - MODALIDADES DE COMPORTAMENTOS INCONSTITUCIONAIS DO PODER PÚBLICO. - O desrespeito à Constituição tanto pode ocorrer mediante ação estatal quanto mediante inércia governamental. A situação de inconstitucionalidade pode derivar de um comportamento ativo do Poder Público, que age

ou edita normas em desacordo com o que dispõe a Constituição, ofendendo-lhe, assim, os preceitos e os princípios que nela se acham consignados. Essa conduta estatal, que importa em um *facere* (atuação positiva), gera a inconstitucionalidade por ação. - Se o Estado deixar de adotar as medidas necessárias à realização concreta dos preceitos da Constituição, em ordem a torná-los efetivos, operantes e exequíveis, abstendo-se, em consequência, de cumprir o dever de prestação que a Constituição lhe impôs, incidirá em violação negativa do texto constitucional. Desse *non facere* ou *non praestare*, resultará a inconstitucionalidade por omissão, que pode ser total, quando é nenhuma a providência adotada, ou parcial, quando é insuficiente a medida efetivada pelo Poder Público.

[...]

**- A omissão do Estado - que deixa de cumprir, em maior ou em menor extensão, a imposição ditada pelo texto constitucional - qualifica-se como comportamento revestido da maior gravidade político-jurídica, eis que, mediante inércia, o Poder Público também desprezita a Constituição, também ofende direitos que nela se fundam e também impede, por ausência de medidas concretizadoras, a própria aplicabilidade dos postulados e princípios da Lei Fundamental.**” (RTJ 185/794-796, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Pleno).

É certo que não se inclui, ordinariamente, no âmbito das funções institucionais do Poder Judiciário - e nas desta Suprema Corte, em especial - a atribuição de formular e de implementar políticas públicas (JOSÉ CARLOS VIEIRA DE ANDRADE, «Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976», p. 207, item n. 05, 1987, Almedina, Coimbra), pois, nesse domínio, o encargo reside, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo.

Tal incumbência, no entanto, embora em bases excepcionais, poderá atribuir-se ao Poder Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, ainda que derivados de cláusulas revestidas de conteúdo programático.

**Cabe assinalar, presente esse contexto - consoante já proclamou esta Suprema Corte - que o caráter programático das regras inscritas no texto da Carta Política “não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela**

coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado” (RTJ 175/1212-1213, Rel. Min. CELSO DE MELLO).

Não deixo de conferir, no entanto, assentadas tais premissas, significativo relevo ao tema pertinente à “reserva do possível” (STEPHEN HOLMES/CASS R. SUNSTEIN, “The Cost of Rights”, 1999, Norton, New York), notadamente em sede de efetivação e implementação (sempre onerosas) dos direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais), cujo adimplemento, pelo Poder Público, impõe e exige, deste, prestações estatais positivas concretizadoras de tais prerrogativas individuais e/ou coletivas.

É que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais - além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização - depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política.

**Não se mostrará lícito, no entanto, ao Poder Público, em tal hipótese - mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa - criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência.**

**Cumpra advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - 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.**  
[...]

Vê-se, pois, que os condicionamentos impostos, pela cláusula da “reserva do possível”, ao processo de concretização dos direitos de segunda geração - de implantação sempre onerosa -, traduzem-se em um binômio que compreende, de um lado, (1) a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público

e, de outro, (2) a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas. Desnecessário acentuar-se, considerado o encargo governamental de tornar efetiva a aplicação dos direitos econômicos, sociais e culturais, que os elementos componentes do mencionado binômio (razoabilidade da pretensão + disponibilidade financeira do Estado) devem configurar-se de modo afirmativo e em situação de cumulativa ocorrência, pois, ausente qualquer desses elementos, descaracterizar-se-á a possibilidade estatal de realização prática de tais direitos.

Não obstante a formulação e a execução de políticas públicas dependam de opções políticas a cargo daqueles que, por delegação popular, receberam investidura em mandato eletivo, cumpre reconhecer que não se revela absoluta, nesse domínio, a liberdade de conformação do legislador, nem a de atuação do Poder Executivo.

**É que, se tais Poderes do Estado agirem de modo irrazoável ou procederem com a clara intenção de neutralizar, comprometendo-a, a eficácia dos direitos sociais, econômicos e culturais, afetando, como decorrência causal de uma injustificável inércia estatal ou de um abusivo comportamento governamental, aquele núcleo intangível consubstanciador de um conjunto irredutível de condições mínimas necessárias a uma existência digna e essenciais à própria sobrevivência do indivíduo, aí, então, justificar-se-á, como precedentemente já enfatizado - e até mesmo por razões fundadas em um imperativo ético-jurídico -, a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário, em ordem a viabilizar, a todos, o acesso aos bens cuja fruição lhes haja sido injustamente recusada pelo Estado.**

[...] (ADPF n. 45 – MC/DF, Rel. Min. Celso de Mello, Julgamento 29/04/2004, DJ n. 84, de 04/05/2004).

Na mesma linha, vale citar caso recente em que o em. Ministro Ricardo Lewandowski deferiu liminar na ADPF n. 756/DF, na qual se questiona a situação absolutamente inconstitucional vivenciada pela população do estado do Amazonas, sobretudo a capital Manaus, em razão do contágio massivo pela Covid-19, para a qual contribuiu enormemente a ineficiência, o descaso e a omissão da União, em especial pela conduta pessoal do próprio Presidente da República e de seu Ministro da Saúde.

Na decisão, no que tange as atribuições constitucionais da União em situações como a que hora vivenciamos, pontua que “[...] o

**principal papel da União** no combate à pandemia encontra-se descrito no art. 21, XVIII, da Constituição, o qual **corresponde à magna e indeclinável tarefa de planejar e promover, em caráter permanente, ou seja, constantemente e sem solução de continuidade, a defesa de todos os brasileiros e estrangeiros residentes no País – ou mesmo outros que nele se encontrem de passagem – contra as calamidades públicas”** (grifo no original).

E quando o referido dispositivo é lido em conjunto com o precitado art. 198 da Lei Maior, percebe-se que **compete à União assumir a coordenação das atividades do setor, incumbindo-lhe, em especial, “executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional”**, conforme estabelece o disposto no art. 16, III, a, e parágrafo único, da Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Por isso, se é certo que a atuação de juízes em seara de atuação privativa do Legislativo ou do Executivo, como regra geral, vulnera o princípio da separação dos poderes, ao substituí-los na tomada de decisões de cunho eminentemente político-administrativo, também é verdade que o **Judiciário, “em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas concretas, assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, como é o caso da saúde”** (RE 668.722-AgR/RS, Rel. Min. Dias Toffoli, grifei).

Adverte que *“não se deve perder de vista, no entanto, sobretudo neste momento de arrebatador sofrimento coletivo, em meio a uma pandemia que vitimou centenas de milhões de pessoas ao redor do mundo, que não é dado aos agentes públicos tergiversar sobre as medidas cabíveis para debelá-la, as quais devem guiar-se pelos parâmetros expressos na Constituição e na legislação em vigor, sob pena de responsabilidade”*. (grifo nosso).

Ante o exposto, tem-se por demonstrada a pertinência da demanda e sua extrema necessidade, eis que a reiterada inércia da União expõe a grave risco a população maranhense que necessita ou pode vir a necessitar de atendimento de um leito de UTI, haja vista a

desabilitação de dezenas de leitos pelo Ministério da Saúde, que põe em risco sua manutenção e disponibilidade à população.

#### IV – TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

A concessão de uma tutela provisória de urgência antecipada encontra previsão do art. 300, do CPC: “*A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo*”. No caso, faz-se necessária a imediata concessão, *inaudita altera parte* (art. 9º, parágrafo único, I, do CPC), de tutela provisória de urgência antecipada, tendo em vista a presença dos requisitos autorizadores, quais sejam, (i) probabilidade do direito; e (ii) risco de dano grave ou de difícil reparação.

A probabilidade do direito está por demais evidente, uma vez que a causa de pedir encontra fundamento na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que está orientada no sentido de que os entes subnacionais estão autorizados, e mais que isso, devem adotar as medidas necessárias para implementação de políticas públicas essenciais, notadamente quando em questão a garantia do direito fundamental à vida e à saúde de suas respectivas populações (ADPF n. 672 e ADI n. 6341).

Ainda no que tange a probabilidade do direito, rememore-se que a ineficiência, o descaso e omissão flagrantes da União, por meio do Ministério da Saúde, vem promovendo uma progressiva diminuição da oferta de leitos de UTI, justamente no momento de maior recrudescimento da pandemia, circunstância que coloca em grave risco toda à população brasileira, ao tempo em que obsta que os entes subnacionais tenham meios materiais para garantir que as populações dos seus respectivos territórios tenham todo o atendimento hospitalar necessário à garantia do seu direito fundamental à vida e saúde.

De outro lado, conforme levantamento feito por consórcio de veículos de imprensa e atualizado diariamente, até o dia 07/02/2021, o Brasil já contabilizava 9.522.132 casos confirmados de Covid-19 e

231.561 mortes<sup>7</sup>. Números que tem apresentado tendência de alta nos casos e, sobretudo, nas demandas de internação hospitalar, razão pela qual é mais que urgente que se restabeleçam todo o quantitativo de leitos de UTI anteriormente habilitados pelo Ministério da Saúde, bem como se determine a obrigação de custeio para expansão em caso de necessidade, em especial no Estado requerente.

Nisso reside a urgência e o manifesto risco de dano que a continuidade desse estado de coisas inconstitucional inevitavelmente ocasionará, e que tende a se agravar com o aumento de casos de infecções pelo vírus e, conseqüentemente, da demanda por atendimento hospitalar de média e alta complexidade que já levou ao colapso a rede de atendimento de Manaus e que já está no limite em outros estados.

Deveras, na hipótese de não ser concedida a antecipação de tutela os danos à população do Estado do Maranhão serão irreparáveis, eis que serão privados dos meios necessários para garantia do direito à saúde assegurado na Constituição, com risco de faltar até o mais básico dos elementos para manutenção da vida como já visto em Manaus e que não devemos permitir que se repita.

Conforme demonstrado nesta ação, a situação do quantitativo de leitos de UTI e do subfinanciamento por parte do Ministério da Saúde é extremamente grave. Veja, Exa., em dezembro/2020, 12.003 leitos de UTI encontravam-se habilitados, isto é, contavam com o financiamento do Ministério da Saúde para sua manutenção. Em janeiro/2021, esse número reduziu para 7.017 e em fevereiro será de apenas 3.187, exatamente no momento em que se constata alta crescente no número de casos por todo o país e a vacinação ainda é incipiente para causar qualquer efeito de diminuição de casos.

A situação do autor é ainda mais grave, eis que, de acordo como informações da Secretaria de Estado da Saúde, no atual momento, nenhum dos 268 (duzentos e sessenta e oito) leitos exclusivos para Covid-19 em funcionamento na rede estadual encontra-se habilitado pelo Ministério da Saúde. Em outras palavras, o Estado do Maranhão tem que arcar sozinho com todo o custo para manutenção desses leitos, sem qualquer apoio ou contrapartida da União.

---

<sup>7</sup> Disponível em: Brasil registra 492 mortes por Covid-19 em 24 horas, e total vai a 231,5 mil | Coronavírus | G1 (globo.com).

Exatamente no momento de claro e franco recrudescimento da pandemia, com números crescentes de casos e internações no Brasil e particularmente no Maranhão, a União simplesmente retirou o apoio financeiro para manutenção de leitos de UTI, deixando a cargo exclusivamente do requerente a manutenção dos já existentes e o pesado ônus de criar novos caso a situação continue a se agravar.

Segundo o último boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria de Estado da Saúde<sup>8</sup>, no Maranhão já foram confirmados 209.778 casos de Covid-19 e 4.775 óbitos. O mesmo informativo relata que há no momento 404 pessoas internadas em UTIs no Estado, sendo 205 em unidades hospitalares públicas. Em São Luís, capital e maior polo de atendimento de saúde do estado, por exemplo, a taxa de ocupação de leitos de UTI já alcança 79,37%.

De outro lado, não há risco de irreversibilidade ou dano reverso pela concessão da medida de urgência aqui postulada, haja vista que se pede apenas o reconhecimento da obrigação constitucional e legal da União para manutenção da rede de atendimento do SUS nos níveis de média e alta complexidade por meio do restabelecimento dos leitos de UTI que contavam como o financiamento do Ministério da Saúde para sua manutenção ao nível de dezembro/2020, bem como que seja igualmente determinado que o ente Central cumpra seu papel de apoiar financeiramente e exercer a coordenação para que os entes subnacionais (Estados e Municípios) tenham condições de promover a expansão dos leitos (clínicos e de UTI), conforme a necessidade e a evolução da pandemia em seus respectivos territórios.

Por essas razões, e demonstrada a presença dos pressupostos, requer o demandante seja concedida a tutela de urgência para DETERMINAR à União, por meio do Ministério da Saúde, a reabilitar todos os leitos de UTI do Estado do Maranhão destinados ao tratamento de pacientes com Covid-19 que foram requeridos pela Secretaria de Estado da Saúde ao Ministério e que anteriormente contavam com esse suporte financeiro, bem como a prestar auxílio financeiro e técnico para expansão da rede de atendimento especializado de alta complexidade (UTIs) no Estado.

---

<sup>8</sup> Boletim do dia 07/02/2021. Disponível em: BOLETIM 07 02 21 (saude.ma.gov.br).

caso a evolução da pandemia assim exija e a manter e expandir os leitos exclusivos para tratamento da Covid-19 nas unidades hospitalares federais existentes no Maranhão.

## V - DOS PEDIDOS

À luz do exposto, o Estado do Maranhão requer:

a) Seja recebida a presente ação cível originária;

b) o deferimento, *inaudita altera parte*, de TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA, para DETERMINAR à União, por meio do Ministério da Saúde, a reabilitar todos os leitos de UTI do Estado do Maranhão destinados ao tratamento de pacientes com Covid-19 que foram requeridos pela Secretaria de Estado da Saúde ao Ministério e que anteriormente contavam com esse suporte financeiro, bem como a prestar auxílio financeiro e técnico para expansão da rede de atendimento especializado de alta complexidade (UTIs) no Estado, caso a evolução da pandemia assim exija e a manter e expandir os leitos exclusivos para tratamento da Covid-19 nas unidades hospitalares federais existentes no Maranhão.

c) para garantia do cumprimento das obrigações deferidas em sede de tutela de urgência, seja fixada multa diária no valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), sem prejuízo da adoção de outras medidas indutivas, coercitivas, mandamentais ou sub-rogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial;

d) a citação da União, por meio de sua Advocacia-Geral da União, no endereço constante da qualificação, para responder à presente ação;

e) seja, ao final, confirmada a ordem liminar, com o julgamento pela PROCEDÊNCIA dos pedidos autorais, para obrigar à União, por meio do Ministério da Saúde, a manter habilitados todos os leitos de UTI do Estado do Maranhão destinados ao tratamento de pacientes com Covid-19 que foram requeridos pela Secretaria de Estado da Saúde ao Ministério e que anteriormente contavam com esse suporte financeiro, bem como a prestar auxílio financeiro e técnico para expansão da rede de atendimento especializado de alta complexidade (UTIs) no Estado, caso a evolução da pandemia assim exija e a manter e expandir os leitos exclusivos para tratamento

**da Covid-19 nas unidades hospitalares federais existentes no Maranhão, enquanto perdurar a situação de emergência sanitária e conforme a demanda no estado, a ser revisada periodicamente pela Secretaria de Estado da Saúde.**

f) a condenação da União Federal ao pagamento das despesas processuais e dos honorários de sucumbência, a serem fixados nos termos da legislação processual pertinente.

Informa que os documentos acostados à petição inicial estão dispensados de autenticação, conforme artigo 225, do Código Civil.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial pela juntada dos documentos que acompanham a inicial.

Tendo em vista do caráter inestimável do objeto da tutela ora vindicada, atribui-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais). Nestes termos, pede deferimento.

São Luís, 27 de novembro de 2021.

**RODRIGO MAIA ROCHA**

Procurador-Geral do Estado do Maranhão

**LORENA DUAILIBE CARVALHO**

Procuradora-Chefe da Assessoria Especial do Procurador-Geral

**RICARDO DE LIMA SÉLLOS**

Procurador do Estado do Maranhão

**FRANCISCO BEOLANDIO DOS SANTOS SILVA**

Procurador do Estado do Maranhão

---

A Procuradoria Geral do Estado do Maranhão foi criada pela Lei Delegada nº 39, de 28 de novembro de 1969, com a atribuição específica de assistência jurídica, compreendendo a defesa e representação judicial do Estado, o assessoramento e consultoria aos Órgãos de Administração do Poder Executivo e a assistência judiciária aos necessitados.

De início, o Procurador dos Feitos da Fazenda, o Consultor Jurídico e os Advogados do Estado passaram a integrar o quadro da PGE, até que fosse fixado o quadro próprio definitivo, estabelecido pela Lei Delegada nº 57, de 30 de abril de 1970.

É de registrar-se a Lei nº 3543, de 22 de agosto de 1974, que reorganiza a PGE, e de outros diplomas legais que promoveram, em anos subsequentes, inclusive a estrutura organizacional desta Procuradoria, como o Decreto que aprova o Regimento Interno da PGE/MA. Hoje, a Procuradoria Geral do Estado do Maranhão é regida pela Lei Complementar nº. 20, de 30 de junho de 1994.

---

