



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ FEDERAL DA ___ VARA FEDERAL DA SEÇÃO
JUDICIÁRIA DO ESTADO DE RONDÔNIA

URGENTE

RISCO DE PERECIMENTO DO DIREITO EM 25/03/2021

Ref.: Inquérito Civil 1.31.000.000459/2020-33

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RONDÔNIA**, a **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO** e a **ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECCIONAL RONDÔNIA**, por meio dos representantes adiante assinados, no uso de suas atribuições legais, vêm, com fundamento nos artigos 129, inciso III, 133, e 134 da Constituição Federal, Lei Federal 8.906/1994, Lei Complementar Estadual 93/93, Lei Complementar 75/93, Lei 8.625/93, Lei Complementar 80/94, e nos dispositivos pertinentes da Lei 7.347/1985, bem como em documentos extraídos do inquérito civil 1.31.000.000459/2020-33, ajuizar a presente **AÇÃO CIVIL PÚBLICA, COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA**, em face de:

UNIÃO, pessoa jurídica de direito público interno, representada pelo



Procurador-Chefe da União em Rondônia, com endereço funcional na Avenida Nações Unidas, 271, Nossa Senhora das Graças, Porto Velho/RO, CEP 76.804-110;

ESTADO DE RONDÔNIA, pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Procurador-Geral do Estado, podendo ser encontrado no Palácio Rio Madeira, Edifício Pacaás Novos (7º andar), Av. Farquar, n. 2986, Bairro Pedrinhas, nesta Capital, Porto Velho/RO, CEP: 76.803-470; pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

OXIPORTO COMERCIO E DISTRIBUIÇÃO DE GASES LTDA pessoa jurídica de direito privado, portadora do CNPJ 03.819.835/0001-66, com endereço a Rua Jundiá, s/n, Bairro Lago, Porto Velho, RO, CEP: 76.812-008, fone: 69 3221 – 1736;

CACOAL GASES COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, portadora do CNPJ 23.700.376/0001-04, com endereço a Avenida Castelo Branco, número 20.624, Bairro Novo Horizonte, Cacoal, RO, CEP: 76.962-068, fone: 69 3443 3832;

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ: 35.820.448/0001-36, com endereço a Avenida Pastor Martin Luther King Jr., Bloco 10, Ala A, Sala 401, Del Castilho, Rio de Janeiro, CEP: 20.760-005, fone: 21, 3279 9001 e 3279 0000;

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORTE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, filial, portadora do CNPJ 34.597.955/0015-95, com endereço a Rua Santa Barbara, 4590, Bairro Industrial, Porto Velho, RO, CEP: 76.821-220, fone: 69 3217 9504;

pelas razões de fato e de direito a seguir expostas:

I – DO OBJETO

A presente ação civil pública visa garantir, em regime de URGÊNCIA, abastecimento da rede de saúde do Estado de Rondônia com oxigênio

2/50

hospitalar, a fim de resguardar o devido funcionamento de hospitais públicos e particulares durante a pandemia de Covid-19.

O provimento antecipatório pleiteado visa evitar que se repita, em Rondônia, o cenário de caos vivenciado no Estado do Amazonas, em particular na capital Manaus, em janeiro passado próximo, com a falta de oxigênio.

II – DOS FATOS

Desde o início da pandemia de Covid-19, o Ministério Público Federal instaurou o Inquérito Civil 1.31.000.000459/2020-33 com intuito de investigar a atuação do poder público nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal) quanto às medidas adotadas e a serem adotadas no combate ao Coronavírus - COVID-19, no âmbito da circunscrição territorial do Estado de Rondônia.

Na mesma toada, a OAB Rondônia, em exercício da representação da sociedade civil rondoniense, tem empreendido esforços no acompanhamento e fiscalização da prática de atos pelo poder público diante da pandemia que solapou as disponibilidades do serviço público de saúde, instaurando comissões e instando pelas vias oficiais as autoridades com atribuição sobre a matéria.

Nesse contexto, as entidades vêm acompanhando e fiscalizando as ações adotadas no Estado na gestão da pandemia. Assim, recentemente, no dia 11 de março de 2021, às 18:15 horas, recebemos comunicação de iminente colapso no fornecimento de oxigênio em Rondônia, conforme registrado na certidão 37/2021 (**doc. 1, anexo**).

A empresa CACOAL GASES COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE GASES EIRELI enviou comunicação à promotora de Justiça Emilia Oyie do MP/RO informando que somente conseguiria garantir o fornecimento de oxigênio para cerca de 30 (trinta) municípios do Estado de Rondônia e alguns hospitais da capital por mais 15 dias, contados a partir de 10 de março de 2021. **Além de afetar o Estado**

do Acre (Certidão 38/2021, doc. 2, anexo). Vejamos o comunicado enviado pela empresa:

"Prezada Dra. Emilia Oyie, Boa tarde!

Sirvo-me do presente email para em nome na empresa Cacoal Gases Comércio e Distribuição de Gases Eirelli, **Ihe informar o eminente(sic) colapso do sistema de saúde do Estado de Rondônia ante a escassez no fornecimento de oxigênio medicinal.**

1. A empresa Cacoal Gases Comércio e Distribuição de Gases Eirelli atendente atualmente com o fornecimento de oxigênio os seguintes municípios do Estado de Rondônia: Ariquemes / Jaru / Guajará-Mirim / Cacaulândia / Nova União / Nova Mamoré / Machadinho do Oeste / Governador J. Teixeira / Campo Novo / Mirante Da Serra / Buritis / Alto Paraíso / Cujubim / Rio Crespo / Itapuã do Oeste / Ji Paraná / Nova Brasilândia / Alta Floresta / Espigão do Oeste / Seringueiras / São Felipe do Oeste / Ministro Andreza / Alvorada do Oeste / Alto Alegre do Parecis / Rolim de Moura / Cacoal / Pimenta Bueno / Vale do Anari / Santa Luzia do Oeste / Primavera / Novo Horizonte / São Miguel do Guaporé

2. Além disso, há o fornecimento ainda de oxigênio para as seguintes unidades hospitalares no Município de Porto Velho/RO: Hospital de Guarnição / Hospital da Astir / Centro Cardiológico de Terapia Intensiva / Hospital das Clínicas

3. Ocorre que a empresa que produz os gases que possui sede em Porto Velho - RO, noticiou duas grandes dificuldades para que ocorra a manutenção do fornecimento de gases, quais sejam: a) ausência de programação de remessa de insumos pelos fabricantes e b) dificuldade no transporte de insumos.

4. Explica-se.

5. Para a fabricação dos gases, a empresa relatou que necessita dos seguintes insumos: oxigênio e nitrogênio.

6. Ocorre que os fornecedores/fabricantes desses itens que possuem sede nas Regiões Sul, Sudeste e Nordeste, passaram a não mais programarem a remessa de tais insumos à empresa fabricante dos gases e que possui sede em Porto Velho - RO, o que inviabiliza a manutenção de toda a cadeia de produção de oxigênio, o que certamente levará todo o sistema de saúde dos Municípios apontados acima ao caos em curto lapso de tempo, isso caso o fornecimento de

4/50

insumos não seja mantido de forma regular.

7. De outro lado, o consumo de oxigênio em todo o Estado de Rondônia aumentou em mais de 100%. Atualmente a empresa produtora dos gases possui 02 carretas tanques com capacidade de transporte de 20.000 m³ de insumos, sendo possível realizar duas viagens por mês em razão do trajeto até a fábrica.

8. Tal quantitativo permite a produção de 80.000 m³ de oxigênio, sendo que tal esse quantitativo foi suficiente para manter todo fornecimento de forma regular ao longo de toda pandemia, mas precisamente até o mês de fevereiro de 2021.

9. Ocorre que em razão do aumento dos casos de COVID-19, inclusive casos de internação e intubação, torna-se necessário a produção mensal de 160.000 m³ de oxigênio, ou seja, a produção deve ser dobrada.

10. Diante dessas dificuldades encontradas, a empresa já comunicou a todas as prefeituras e hospitais acima indicados que somente possui insumos suficientes para atender o fornecimento de oxigênio por mais 15 dias, conforme documentos anexos.

11. Assim, o presente email tem por finalidade comunicar as autoridades a fim de que sejam buscadas alternativas junto à União para solucionar o problema.

12. Informo outrossim, que também represento a empresa OXIACRE no Estado do Acre, sendo este o mesmo cenário daquele Estado, tendo sido realizado reunião na data de ontem com MPRO, Procuradoria do Estado, SESACRE e Representante do Ministério da Saúde para sanar tal problema no Acre.

13. Em razão dessa reunião, restou mantido contado pelo Sr. Ridauto Fernandes, Assessor Especial do Ministro da Saúde que ficou de dar encaminhamento para eventual solução.

14. Sendo assim, requer-se a Vossa Excelência a designação de reunião para lhe deixar a par de todo o cenário, e assim, buscar alternativas junto às autoridades competentes, evitando-se, dessa maneira, um cenário de tragédia que ocorreu em Manaus."

Em encaminhamento a esta demanda, conforme registrado na

certidão 37/2011 (doc. 1, anexo), houve contato com a Subprocuradora-Geral da República Lindora Araújo, do Ministério Público Federal e o Secretário de Estado da Saúde de Rondônia, Fernando Máximo (certidão anexa, doc. 1).

Ato contínuo, o Secretário Fernando Máximo encaminhou ao MPF cópia do Ofício 3902/2021/SESAU-ASTEC, de 11 de março de 2021 (doc. 3, anexo) e do Ofício 3925/2021/SESAU-ASTEC, de 11 de março de 2021 (doc. 4, anexo) enviados ao Ministro de Estado da Saúde, Eduardo Pazuello e ao Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Elcio Franco, pelo Governador e Secretário de Estado de Saúde de Rondônia.

Em referidos expedientes (docs. 3 e 4 anexos), o Governo do Estado de Rondônia apresenta elementos técnicos sobre a problemática vivenciada, **alertando sobre o risco iminente da falta de oxigênio, solicitando ações ao Ministério de Estado da Saúde**, senão vejamos:

Assunto: **Risco iminente de desabastecimento de oxigênio nos municípios do estado de Rondônia. URGENTÍSSIMO**

Senhores Ministro e Secretário-Executivo,

Servimo-nos do presente Expediente para solicitar a continuidade do apoio dessas Pastas no sentido de disponibilizar ao estado de Rondônia, **em caráter urgentíssimo, oxigênio** para abastecer os municípios, com vistas ao enfrentamento da pandemia e evitar, sobremaneira, o risco de desabastecimento do mencionado insumo nas unidades de atendimento à saúde e combate à Covid-19. Isto posto.

(...)

Por fim, considerando a situação crítica vivenciada atualmente pelos municípios deste Estado no que diz respeito ao **risco iminente de desabastecimento de oxigênio**, reiteramos, encarecidamente, aporte para a condução estratégica para fins do estabelecimento de ação preventiva ao problema em epígrafe, garantindo assistência em tempo oportuno às necessidades dos pacientes acometidos pela Covid-

19, evitando, assim, a situação de colapso pela falta do insumo semelhante ao ocorrido no Estado do Amazonas.

(...)

Por fim, dada à situação crítica vivenciada atualmente pelos municípios deste Estado no que tange ao **risco iminente de desabastecimento total de oxigênio**, reiteramos, **encarecidamente**, providências imediatas com relação ao problema em pauta, para garantir a disponibilização do insumo e a continuidade da assistência à saúde dos pacientes acometidos pela Covid-19, com a finalidade de evitar a situação de colapso pela falta de oxigênio, conforme vivenciado no Estado do Amazonas.

(...)

A par do encaminhamento dos expedientes acima destacados pelo Governo do Estado de Rondônia, o MPF cobrou diretamente o Ministro da Saúde sobre a questão, conforme o Ofícios 44/2021/CNF/GIAC-COVID19 e 480/2021-MPF/PR-RO/6º OFÍCIO (doc. 5, anexo).

Na data de 12 de março de 2021, o Ministério da Saúde, em resposta aos expedientes enviados pelo Governo de Rondônia, enviou o Ofício 632/2021/SE/GAB/SE/MS (doc. 6, anexo), informando que:

Assunto: Risco iminente de desabastecimento de oxigênio nos municípios do Estado de Rondônia.

Senhor Governador,

1. Incumbiu-me o Senhor Ministro de Estado da Saúde de informar a esse Governo de Rondônia que o problema narrado nos Ofícios nº 3902/2021/SESAU-ASTEC (0019511709) e 3925/2021/SESAU-ASTEC (0019520322), ambos de 11 de março de 2021 (Processo nº 0036.064692/2021-40), foi levado, ainda na data de ontem, ao conhecimento da Casa Civil da Presidência da República.

2. Em reunião no Palácio do Planalto em 11 de março, a que compareceram representantes daquela Casa Civil, deste Ministério da Saúde, do Ministério da Economia, do Ministério da Infraestrutura e da Anvisa, foi exposto o assunto. Ficou acordada uma reunião, promovida pela Anvisa e com a participação deste Ministério e de todos os fabricantes nacionais de oxigênio medicinal, na data de hoje, 12 de março, a fim de se delinear uma estratégia para mitigar o risco apresentado por esse Governo de Estado, além de propor a implementação de um mecanismo de coleta de dados que sirva como ferramenta para minimizar a possibilidade de desabastecimento desse medicamento em todo o território nacional.

3. Ficou agendada, ainda, para depois da reunião sob coordenação da Anvisa, nova reunião na Casa Civil para alinhamento da estratégia de cada elemento envolvido.

4. Após as reuniões, serão encaminhados a esse Estado os resultados e ações a serem feitas, para o alinhamento entre os diferentes níveis de Governo, no que, desde já, solicita o Governo Federal apoio a esse Governo para que coordene o alinhamento subsequente entre as esferas estadual e municipal, assim como com os entes privados envolvidos, no âmbito do Estado de Rondônia.

(..)

Nesta mesma data, 12 de março de 2021, tanto a Procuradoria da República em Rondônia quanto a Procuradoria Geral da República, por meio das Subprocuradoras Gerais da República Lindora Araújo e Célia Delgado, mantiveram contato frequente em busca de soluções, estando registrados os desdobramentos mais importantes destes contatos na certidão anexa **(certidão, doc. 7)**.

Também em 12 de março de 2021, houve gestão junto às Subprocuradoras Gerais da República Lindora Araújo e Celia Delgado buscando informações sobre os resultados de reunião mencionada no expediente do Ministério da Saúde, bem como tentativa de contato com o Secretário Estadual de Saúde de Rondônia, conforme certificado **(doc. 8, anexo)**.

Ainda, em 12 de março de 2021, a Sub-procuradora Geral da República Celia Delgado enviou, às 20:43 horas, mensagem via WhatsApp informando que a reunião da ANVISA, segundo o diretor, teve o seguinte resultado **(certidão anexa, doc.9)**:

[21:45, 12/03/2021] Celia MPF: Reunião Anvisa, casa civil, ministério da saúde, associações e empresas do setor

[21:45, 12/03/2021] Celia MPF: 2 encaminhamentos

[21:45, 12/03/2021] Celia MPF: Por conta de diversos problemas relacionados principalmente a questões de mercado, entre fabricantes e distribuidores

[21:45, 12/03/2021] Celia MPF: **A) sobre risco iminente de desabastecimento no Acre e Rondônia, o Ministério da Saúde assumiu a gestão pra operacionalizar a chegada de oxigênio medicinal pra esses Estados em tempo necessário pra superar o desabastecimento**

[21:45, 12/03/2021] Celia MPF: B) sobre as questões regulatórias do mercado, Anvisa assumiu a parte de publicar amanhã no DOU Extra um edital de chamamento pra pedir informações a todos os envolvidos na cadeia desde a produção até a venda final pra ter dados completos sobre quantidade, estoque, consumo, preço, entre outros, no que se refere apenas à parte de competência da agência

[21:45, 12/03/2021] Celia MPF: Sobre a parte da Anvisa então quando tivermos melhores informações atualizadas sobre o momento então te repassaremos com a máxima urgência possível.

No referido dia, em audiência por videoconferência, integrantes do Ministério Público do Estado de Rondônia também se reuniram com os representantes da empresa Cacoal Gases, oportunidade em que restou detalhada a dificuldade encontrada na programação de entrega de insumos para a produção de oxigênio por parte dos fornecedores da empresa, bem como a incapacidade de transporte dos referidos insumos.

Ainda no dia 12 de março de 2021, o Ministério Público do Estado de Rondônia oficiou diretamente ao Ministro da Saúde e ao Secretário-Executivo do

9/50

Ministério da Saúde, Sr. Élcio Franco, através do Ofício SEI 206/2021/GAB-PGJ, comunicando o iminente desabastecimento de oxigênio medicinal nos municípios do Estado de Rondônia (ofício anexo doc.9).

Adiante, no dia 13 de março de 2021, às 11:39 horas, a Sub-procuradora Geral da República Lindora Araújo enviou mensagem via WhatsApp com a seguinte informação (certidão anexa, doc. 10):

Oi Raphael, Lucas e Gisele! **Acabei de falar com min Pazuello e disse q já começou a execução do envio de oxigênio para os estados do Acre e Rondônia via aérea e terrestre.**

Em razão de tal situação, na data de 14 de março de 2021, foi enviado mensagem via WhatsApp às Sub-procuradoras Gerais da República Lindora Araújo e Celia Delgado, afirmando que seria enviado um Ofício à PGR para ser encaminhado ao Ministro da Saúde como o objetivo de, uma vez que o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade pelo abastecimento de oxigênio para os Municípios e Hospitais cujo fornecedor é a empresa Oxiporto, questionar a forma de envio, o meio de transporte (aéreo ou terrestre), quantidade enviada, os dias de envio e chegada e qual plano para manter o abastecimento contínuo (certidão anexa, doc. 11).

Conforme mencionado no expediente acima referenciado, foi enviado à Sub-procuradora Geral da República Celia Delgado, Coordenadora Nacional do GIAC-COVID-19, o Ofício 486/2021/GABPRDC -RLPB (cópia anexa, doc. 12) com as seguintes perguntas: “qual vai ser a forma de envio do oxigênio (cilindros?), o meio de transporte (aéreo, terrestre), a quantidade enviada, a previsão dos dias de envio e chegada e qual o plano para manter o abastecimento contínuo”.

Também no Ofício 486/2021/GABPRDC -RLPB (cópia anexa, doc. 13), foi informado que, na data de 13/03/2021, uma das usinas de produção de oxigênio do município de Ariquemes, cidade do interior do Estado, parou de funcionar, o que deixou o município, com mais de 100 mil habitantes, a 3 (três) horas de ficar sem

qualquer insumo. Referido expediente remetido pela PR/RO à PGR foi enviado ao Ministério da Saúde por meio do Ofício 49/2021/CNF/GIAC-COVID19 (cópia anexa, doc. 14).

As problemáticas vivenciadas em Ariquemes, conforme acima mencionado, estão registradas em expediente lavrado pela promotora de Justiça daquela cidade (anexo, doc. 15).

Ainda, conforme registrado na certidão que compõe o doc. 10 desta exordial, com relação aos problemas em Ariquemes, registrou-se contatos entre o Secretário de Saúde e o Chefe da Casa Civil do Governo do Estado de Rondônia com a Procuradoria da República, bem como sobre negociações para tentar ter de volta uma das usinas de oxigênio do Hospital de Amor que foi emprestada para Manaus (anexo, certidão doc. 16).

Na data de 14 de março corrente, as 22:13 horas, o General Ridauto, responsável pela logística de abastecimento de oxigênio do Ministério da Saúde, atendendo solicitação de esclarecimentos mais detalhados sobre como atuará o Ministério da Saúde para suprir a demanda, enviou, via WhatsApp, mensagem com o seguinte teor (certidão anexa, doc. 17):

"Boa noite, Dr Raphael. Grato pelo contato. Somente agora consegui ver as mensagens. **A previsão inicial é a seguinte: por balsa, vindo de Manaus, cerca de 11.000 m3/dia. Pelo ar, FAB, 6 a 8.000 m3 nesta 5a feira, 6 a 8.000 na 6a feira e, depois, mesma quantidade toda 2a, 4a e 6a feira.** Sujeito a ajustes. Segue imagem do processo que usaremos para os envios. Forte abraço.

Na ocasião da mensagem acima, enviou também a imagem do meio de transporte, bem como de nota divulgada pelo MS, que vão anexas à certidão de doc. 14. Referidas informações, a saber, a imagem e a Nota Informativa enviada pelo Ministério da Saúde, estão anexas à presente exordial como doc. 15 e 16. Na Nota Informativa, o Ministério da Saúde consignou, dentre outras, as seguintes informações:

Em 12 de março, em reunião promovida pela ANVISA, com a participação do Ministério da Saúde, todo o setor produtivo e ligado à logística do oxigênio foi alertado da situação nacional e, em particular, na Região Norte e convocado a apresentar dados para planejamento detalhado, o que foi oficializado por meio da publicação do Edital de Chamamento nº 5, da ANVISA, no Diário Oficial da União de 13 de março.

Em 13 de março, o Ministério da Saúde e Ministério da Economia realizaram reunião com a White Martins e ficou definido, com apoio daquela Empresa, o fluxo de oxigênio a ser estabelecido para regularizar a situação em Rondônia e Acre. A Empresa seguirá com fluxo fluvial aumentado para entrega de oxigênio líquido, transportado de Manaus, onde já há excedente de produção. O Ministério da Saúde e o Ministério da Defesa, em ação coordenada, **farão chegar a Porto Velho, nas asas da Força Aérea Brasileira, todo o oxigênio necessário para complementar a demanda dos dois Estados envolvidos.** Cacoal Gases e Oxiacre, empresas locais, seguirão sendo as encarregadas de fazer o envase na forma gasosa e a distribuição para aqueles consumidores, públicos e privados, que não forem abastecidos, diretamente, pela White Martins na forma líquida. **A primeira remessa de oxigênio líquido transportado pela Força Aérea tem previsão de chegada a Porto Velho nesta próxima quinta-feira, dia 18 de março,** assegurando, de forma imediata e ininterrupta, o fluxo na quantidade necessária para atender à demanda dos dois Estados.

Passo seguinte, em 17 de março de 2021, em resposta aos expedientes enviados pelo MPF constantes dos docs. 11 e 12 anexos, o Ministério da Saúde encaminhou o Ofício 309/2021/DATDOF/CGGM/GM/MS (cópia anexa, doc. 18), com a Nota Técnica 16/2021-SE/GAB/SE/MS (cópia anexa, doc. 19). Em referidos expedientes, apesar de uma aparente tentativa de argumentar pela não responsabilidade da União no atendimento à demanda, afirma que:

2.8. Não sendo de competência deste Ministério dispor sobre o oxigênio medicinal, não seria conveniente se manifestar sobre o tema. No entanto, em decorrência da ESPIN pela epidemia de Covid-19, o Ministério da Saúde atuou e atua, **de forma excepcional e complementar** à ação de Estados, Distrito Federal e Municípios, na aquisição e no transporte de oxigênio medicinal e outros insumos ligados à sua disponibilização, como cilindros metálicos, carretas criogênicas, tanques e isotanques.

2.9. Em atendimento ao solicitado e dentro dos parâmetros explicitados anteriormente, informo a concepção do apoio aos estados de Rondônia e Acre com oxigênio medicinal. Esses estados devem ser tratados como um só, uma vez que todo o oxigênio consumido no Acre vem de duas fontes: de mini usinas instaladas em algumas unidades hospitalares e de cilindros, recarregados em Porto Velho. Portanto, qualquer falta de oxigênio em Rondônia deixará o Acre, automaticamente, descoberto.

2.10. Ressalvada, portanto, a produção das mini usinas, a demanda de oxigênio de Rondônia e Acre pode ser categorizada nas seguintes formas:

- **oxigênio líquido trazido via fluvial, de Manaus, por balsas, entregue diretamente, pela White Martins**, em alguns hospitais de Porto Velho, que são dotados de dispositivos criogênicos de armazenagem, capazes de manter o produto a temperaturas inferiores a 188° C abaixo de zero;

- **oxigênio gasoso produzido por mini usinas** em alguns hospitais em municípios de ambos os estados, quantidade e localização em fase de levantamento, que estão sujeitas a panes, paradas para manutenção e paradas de funcionamento por falta de energia; e

- **oxigênio gasoso levado em cilindros** a diversas unidades de atendimento à saúde (pequenos hospitais e unidades de pronto atendimento – UPA).

(...)

2.12. **A White Martins garantiu o fluxo fluvial aos hospitais que atende** com oxigênio medicinal líquido, aumentando, inclusive, o fluxo, que é de 11.000 m³/dia e passará, a partir de remessas hoje navegando, para 14.000 m³/dia. Declarou, inclusive, durante uma videoconferência, que poderia aumentar ainda mais, se necessário.

2.13. No entanto, as empresas que prestam o serviço relativo aos cilindros (empresas parceiras, formando como se fosse um grupo, composto por Cacoal Gases, Oxiporto e Oxiacre) acusaram, recentemente, incapacidade de atender a toda a demanda, que aumentou muito.

2.14. Relata a Cacoal Gases que a demanda para os dois estados passou de 80.000 m³/mês para 160.000 m³/mês. Relata, ainda, que possui 2 carretas criogênicas que buscam, fora dos estados citados, o oxigênio líquido com o qual abastece os cilindros, após convertê-lo à forma gasosa e que essa busca pelo produto tem sofrido pesado encargo de aumento de distâncias, pois plantas produtoras mais próximas, de diversas empresas, já não recebem mais suas carretas, alegando ter sua produção comprometida com outros contratos. Relata que chegou ao absurdo de ir buscar oxigênio medicinal líquido no Rio Grande do Sul.

2.15. Este Ministério atuou em duas frentes. Primeira, assegurar que a(s) empresa(s) local(is) tenha(m) acesso a plantas mais próximas. Isso foi feito por meio do acionamento da White Martins, que disponibilizou acesso a suas plantas em Minas Gerais e na Bahia para apanha do produto. No entanto, a empresa local, por razões comerciais, preferiu buscar o produto em planta da Air Liquide, em Imperatriz (MA). Garantiu, no entanto, que essa rota daria conta do equivalente a 80.000 m³/mês.

2.16. Os restantes 80.000 m³/mês serão assegurados, **pelo tempo que se fizer necessário e até que apareça solução melhor**, por meio de requisição de oxigênio medicinal líquido e meios de envase à White Martins, que ofereceu sua planta de Manaus para a apanha. Esse produto será levado para Porto Velho com **meios aéreos do Ministério da Defesa (MD)**, no ritmo que se fizer necessário.

2.17. Concebeu-se, originalmente, o ritmo de uma **remessa inicial no dia 18 de março e, depois, remessas às segundas, quartas e sextas-feiras** de um volume entre 6.000 e 7.000 m³. Ajustes serão feitos no ritmo em função de capacidade de carga, disponibilidade de aeronaves e de meios de envase, mas o MD assegura que terá condições de atender à demanda prevista.

Todavia, a despeito das promessas do Ministério da Saúde de fornecimento de oxigênio para manter o abastecimento em Rondônia e Acre amplamente documentadas conforme exposto, a programação informada ainda não foi cumprida. Notícia publicada no sítio eletrônico www.rondoniaovivo.com dá conta de que o primeiro isotanque, com quantidade inferior à prometida, 5 mil metros cúbicos, somente chegou em Porto Velho na data de 19 de março de 2021 (Notícia disponível em: <https://rondoniaovivo.com/noticia/geral/2021/03/20/hospitais-municipais-governo-de-ro-recebe-cinco-mil-metros-cubicos-de-oxigenio-para-abastecimento.html>).

No entanto, mais preocupante que o não cumprimento do cronograma de fornecimento informado pelo Ministério da Saúde é o agravamento da situação, com o aumento da demanda em mais 80 mil metros cúbicos de oxigênio medicinal, totalizando, agora, demanda de aproximadamente 240 mil metros cúbicos de oxigênio e não mais 160 mil metros cúbicos, como na primeira comunicação de provável colapso no fornecimento efetivado pela Cacoal Gases, em 10 de março de 2021.

Assim, na data de 19 de março corrente, nova comunicação do advogado que representa a empresa CACOAL GASES COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO EIRELI informa que, **diante do quadro atual e da inação do Ministério da Saúde, a partir de 24 de março de 2021 já começaria a faltar oxigênio medicinal em alguns Municípios do Estado:**

Prezados, Boa noite!

1. Dando continuidade às conversas visando solucionar a questão alusiva ao abastecimento das 33 Prefeituras do interior do Estado de Rondônia, bem como do próprio Estado do Acre, faço as seguintes ponderações.

2. De fato o Ministério da Saúde tem mantido contato com as empresas Oxiporto (envasadora de gases), Cacoal Gases (distribuidora de gases) e Oxiacre (distribuidora de gases) a fim de definir algumas medidas estratégicas para fins de solucionar o problema de oxigênio.

3. Ocorre que **o primeiro contato mantido com o Ministério da Saúde via General Ridauto ocorreu 10/03/2021, já tendo decorrido 09 (nove) dias, sem, contudo, medidas tenham sido efetivamente retiradas do papel.**

4. Pois bem.

5. Antes de mais nada, cumpre informar que **o consumo de oxigênio em Rondônia e Acre continua subindo de forma assustadora!!!**

(...)

11. Isso por que, conforme relatado nos dias 10 e 11 de março de 2021, a produção necessária para atender os Estados de Rondônia e Acre seria de 160.000 m³ por mês de oxigênio medicinal, sendo que durante a pandemia no ano de 2020, tal consumo se manteve em torno de 80.000 m³ por mês.

12. O que restou em tese ajustado com o Ministério da Saúde foi que, a empresa produziria 80.000 m³ por mês, sendo que o Ministério da Saúde faria a remessa de mais 80 m³ por mês de oxigênio líquido via transporte aéreo, vindo de Manaus/AM, sendo que essa entrega seria de pelo menos 20.000 m³ semanal.

13. Ocorre que esses quantitativos, para além de não terem sido entregues pelo Ministério da Saúde, não mais se apresentam suficientes para atender a demanda crescente do Estado de Rondônia e Acre.

14. Isso por que, **estima-se, hoje, que seja necessário o quantitativo de 240.000 m³ por mês de oxigênio medicinal para atender a necessidade de ambos os Estados.**

15. Como já dito, a empresa somente consegue produzir, dada a dificuldade de aquisição de insumo (oxigênio líquido) junto aos fabricantes, o montante de 80.000 m³ por mês.

16. Em termos práticos, para fins de atendimento da necessidade atual de consumo deve ser levado a efeito o seguinte:

Necessidade de remessa semanal de oxigênio líquido:

Empresa: 20 mil m³

Ministério da Saúde: 40 mil m³

17. Isso permitirá alcançar a produção de 60.000 m³ de oxigênio líquido por semana, e conseqüentemente, 240.000 m³ por mês.

18. Ocorre que, **decorridos praticamente 10 (dez) dias em que a empresa procedeu as devidas comunicações acerca do risco de desabastecimento de oxigênio, foram entregues unicamente pelo Ministério da Saúde a pequena quantia 5.000 m³ de oxigênio líquido na data de hoje. Isso, em termos práticos, permitirá produzir em torno de mais ou menos 450 cilindros de 10 m³ de oxigênio medicinal, o que atende o Município de Ariquemes em apenas 02 dias basicmente.**

19. Ao manter contato com o General Ridauto acerca de novas remessas de oxigênio líquido, a empresa somente recebeu a informação de que há uma previsão de novas remessas segunda, quarta e sexta.

20. Em que pese **a empresa ter informado que manteria o fornecimento por 15 (dias) contados a partir da comunicação aos entes contratantes, sendo que tal prazo em tese venceria em 26/03/2021 (próxima sexta), o consumo em apenas 10 (dez) cresceu ainda mais de forma assustadora, sendo certo que, se novas remessas de oxigênio líquido não chegarem, o risco de abastecimento já é a partir da próxima quarta-feira, dia 24/03/2020.**

21. Cada minuto é de suma importância para que medidas urgentes sejam tomadas!!!

22. Importante salientar que pelo que se tem conhecimento, **a empresa White Martins também é detentora de carretas com capacidade de transportes entre 20.000 m³ à 80.000 m³ de oxigênio líquido, sendo que, o transporte via terrestre, aliado ao envio diário por transporte aéreo, são os únicos meios que podem amenizar tal crise e evitar um cenário ainda pior do que ocorreu no Estado do Amazonas.**

23. São essas as informações necessárias para o momento, **devendo ser esclarecido que, caso não haja remessa de oxigênio líquido durante o fim de semana, o risco é grande de faltar oxigênio medicinal já a partir de quarta-feira, dia 24/03/2021**, pois como dito, **o consumo tem aumentado de forma drástica dia após dia**.

(...) negrito e destaques no original.

Conforme colacionado, a empresa relatou que **“o primeiro contato mantido com o Ministério da Saúde via General Ridauto ocorreu 10/03/2021, já tendo decorrido 09 (nove) dias, sem, contudo, medidas tenham sido efetivamente retiradas do papel.”** Além disso, houve aumento extraordinário da demanda.

Resumidamente, a empresa relata que o que foi acordado não foi cumprido ainda e, mesmo que o fosse, não seria suficiente!

Em razão de tal comunicação e de sua gravidade, imediatamente foi expedido, em 19 de março de 2021, pelo Ministério Público Federal ao Ministério da Saúde o Ofício 57/2021/CNF/GIAC-COVID19, que encaminha o Ofício 544/2021/GABPRDC-RLPB, comunicando os fatos acima relatados ao Ministério da Saúde e solicitando um plano para atendimento imediato ao Estado de Rondônia e Acre, conforme anexo (doc. 20, anexo).

O Ministério Público do Estado de Rondônia expediu ofício comunicando a situação à Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia (doc 21, anexo). O Governo do Estado de Rondônia, por sua vez, enviou ofício comunicando a situação o Ministro da Saúde (doc 22, anexo).

Por fim, dia 20 de março de 2021, o General Ridauto, embora muito diligente, relatou situação extremamente delicada, que acabou gerando a convicção de que os meios a ele disponibilizados são insuficientes para cumprir a tarefa de que estava incumbido. Conforme certidão 53-2021 GABPRDC-PRRO, afirmou que o Ministério da Saúde teria condições de cumprir o acordado, entregando 80

mil metros cúbicos por mês, com cargas de 6 a 7 mil, via aérea, 3 vezes por semana, afirmou, no entanto, que ainda não sabia o motivo da carga de sexta (dia 19/03) ter sido menor que o esperado (5 mil metro cubicos). Alegou também que que não é possível fazer o transporte via terrestre porque todos os veículos estariam ocupados no momento, afirmando que o Brasil estaria tentando intermediar a compra de 13 caminhões do Canada, mas ainda sem previsão.

Quanto ao adicional de mais 80 mil metros cúbicos, afirmou que tentaria junto à aeronáutica reforçar o número de voos, aumentando de 3 para 4 ou 5 voos semanais. No entanto, relatou possível limitação nas horas-voos do avião da FAB, já que estaria chegando o limite de operação para realizar manutenção, período que poderia ser acelerado com o aumento do número de voos. Afirmou que estariam buscando alternativas junto à empresa White Martins, uma vez que os 2 cilindros de 6/7 mil disponibilizados são muito grandes e apenas 2 aviões da FAB teriam capacidade de fazer o transporte, justamente os que vão precisar, em breve, de manutenção **(doc. 23, anexo)**.

Ocorre, excelência, que mesmo transportando 5 vezes por semana (o máximo que parece ser possível ao General) 5 mil metros cúbicos, somaríamos apenas 25 mil metros cúbicos, notoriamente insuficiente para a demanda semanal relatada de 40 mil metros cúbicos, sendo inevitável o colapso. Além disso, como visto, há o risco de os únicos aviões que fazem o transporte fiquem fora de serviço para manutenção.

Como se verifica, Excelência, o Estado de Rondônia, não contando com uma infraestrutura suficiente de fornecimento de oxigênio hospitalar, está na iminência de vivenciar um colapso no fornecimento de tão vital insumo nas redes pública e particular de saúde do Estado e de 33 (trinta e três) dos 52 Municípios do Estado. **O mesmo se diga em relação ao Estado do Acre.**

Ainda, em reunião realizada no dia 21 de março, o Secretário de Saúde do Estado de Rondônia informou que mesmo tendo reforçado a capacidade de armazenamento e cobrado constantemente da empresa White Martins, descobriu que ela

tem operado sem estoque e que, na madrugada de 20 para 21 o atraso da liberação de uma entrega quase provocou escassez de oxigênio em hospitais de grande porte, situação que passou a preocupar a administração pública (doc. 24, Certidão 55-2021 GABPRDC-PRRO).

Nesse cenário, ainda na data de 21 de março de 2021, houve comunicação do General Ridauto, responsável pela logística do abastecimento de oxigênio para Rondônia e Acre no Ministério da Saúde, afirmando que tinha conseguido com a aeronáutica o reforço de voos, que seriam agora diários, 7 dias por semana, transportando a quantia de 5400 metros cúbicos de oxigênio por viagem, totalizando 37.800 metros cúbicos semanais, faltando apenas a confirmação de fornecimento do insumo pela planta da White Martins. O advogado da empresa Oxiporto então informou que a quantia seria suficiente para abastecer o Estado (doc. 25, certidão 56-2021-PR-RO-00008180-2021).

No mesmo dia, em resposta ao Ofício 57/2021/CNF/GIAC-COVID19, que encaminha o Ofício 544/2021/GABPRDC-RLPB, solicitando um plano para atendimento imediato ao Estado de Rondônia e Acre, o Ministério da Saúde, por meio do General Ridauto enviou o expediente OFÍCIO Nº 11/2021/DIAGE/CGGM/GM/MS (doc. 26 SEI-MS-0019653442) informando que:

1. Em resposta ao Ofício nº 57/2021/CNF/GIAC-COVID19, de 19 de março de 2021 (0019653439), incumbiu-me o Sr Ministro da Saúde de informar que foi estabelecido o seguinte fluxo para normalizar o abastecimento de oxigênio medicinal em Rondônia e Acre: envio, partindo de Manaus-AM, de **5.400 m3/dia (todos os dias, inclusive aos finais de semana)** do medicamento citado, transportado em isotanques embarcados em aeronaves KC-390, do Ministério da Defesa.
2. Tal fluxo deverá ser iniciado já em 22 de março de 2021, sem previsão de ser interrompido. Imaginando a possibilidade de futuros aumentos de fluxo ou mesmo de necessidade de interrupção do fluxo que será iniciado, como descrito acima, por motivo de força maior, já está planejado e pronto para ser ativado um **transporte adicional** que pode chegar a até 10.000 m3/dia, baseado em tanques tipo Permacyl (modelo diferente de tanque criogênico, com menor volume, mas adaptável a outras aeronaves) em aeronaves C-130, também do Ministério da Defesa, partindo de fábricas e aeroportos localizados em diversos pontos do território nacional, para dar segurança na obtenção do produto.

(...)

Na data de 22 de março corrente, o advogado Paulo Serpa, da empresa Oxiporto/Cacoal Gases informou, via WhatsApp que o primeiro carregamento de

19/50

5400 metros cúbicos de oxigênio chegou de Manaus, após alguns atrasos provocados por problemas no embarque do insumo e que, após a chegada deste carregamento, a previsão é que os estoques estejam garantidos até quinta-feira, dia 25/03 (a previsão da semana anterior era quarta, 24/03), conforme registrado na certidão anexa (doc. 27, certidão 57-2021 PR-RO-00008443/2021).

No mesmo expediente acima referenciado, o General Ridauto informou que a Aeronáutica tentaria fazer dois voos, mas não foi possível por conta do atraso da primeira missão. Na oportunidade, foi solicitado um calendário das missões da Aeronáutica para acompanhamento, mas sem resposta. Foi enviado pelo General Ridauto plano de ação de entrega de 400 cilindros para Rondônia, vindos de São Paulo e 240 cilindros para o Acre, além da usina de oxigênio do Hospital de Amor que estava em Manaus e mais 50 concentradores que o Estado do Amazonas emprestará a Rondônia até o dia 26 de março. Fotos do embarque e plano constam no doc. 27, certidão 57-2021 PR-RO-00008443/2021.

Já na presente data, 23 de março de 2021, não houve a chegada do oxigênio conforme programado. Após diligências junto ao General Ridauto e deste junto a FAB, constatou-se que houve cancelamento do voo, que apresentou pane, com prazo de 24 horas para resolver o problema. Informou, adicionalmente, que 180 cilindros vindos de São Paulo já estavam chegando e que a FAB estava priorizando as ações para o Estado de Rondônia, conforme certidão anexa (doc. 28, certidão 58-2021-00008628-2021).

Nesse contexto, considerando o teor da certidão de doc. 28, além de não ter havido o regular fornecimento do oxigênio nesta data, conforme compromisso do Ministério da Saúde, considerando o prazo de 24 horas para resolver o problema da aeronave, é pouco provável que haja dois voos para suprir a falta de hoje.

Diante de tal situação, nesta data, 23 de março de 2021, o advogado Paulo Serpa, da empresa Cacoal Gases/Oxiporto, novamente enviou e-mail (doc. 29, e-mail-PR-RO-00008655-2021) com alerta do iminente risco de abastecimento, senão

vejam os:

Prezados, Boa tarde!

Conforme avisado via mensagem de whatsapp, **o voo da FAB programado para a data de hoje e que iria trazer o quantitativo de 5.400 m3 de oxigênio líquido acabou não sendo realizado.**

Diante desse cenário, cumpre relatar que desde a última comunicação procedida em 19/03/2021, somente foram enviados 5.400 m3 de oxigênio líquido, isso na data de ontem (22/03/2021).

Neste contexto, **a empresa informa que o quadro de iminente colapso ainda permanece**, posto que, com as únicas remessas procedidas, **somente é possível manter o fornecimento de oxigênio medicinal até a próxima quinta, ou seja, dia 25/03/2021.**

Para se ter ideia da ínfima quantidade de oxigênio líquido que restou encaminhado, o quantitativo de 5400 m3 de oxigênio líquido, uma vez transformados em oxigênio medicinal e envasados em cilindros de 10 m3 permitirá a produção de algo entorno (sic) de 432 cilindros de 10 m3, já que em todo processo de produção e de envase, há uma perda por evaporação de 20% de oxigênio líquido.

É importante informar que o Município de Ariquemes/RO tem um consumo médio por dia de 1600 m3 de oxigênio medicinal, o que equivale a 160 cilindros de 10 m3. Já o Município de Cacoal/RO, se encontra consumindo diariamente 1.000 m3 de oxigênio líquido, o que equivale a 100 cilindros de 10 m3.

Partindo dessas premissas, vejamos o que é possível abastecer com 432 cilindros de 10 m3:

Ariquemes:23/02/2021: 160 cilindros

Cacoal: 23/03/2021: 100 cilindros

Ariquemes: 24/03/2021: 160 cilindros

Total: 420 cilindros

Em termos práticos, com 432 cilindros é possível abastecer apenas 02 Municípios, sendo Ariquemes por dois dias seguidos e Cacoal por único dia, restando ainda os

21/50

demais os 31 Municípios que necessitam de oxigênio de forma diária.

Frisa-se que, esses abastecimentos aos 33 Municípios precisam ser mantidos de forma regular e serem realizados de forma diária, sob pena, de centenas de vidas serem ceifadas de forma trágica.

Diante desse cenário, **serve o presente expediente para relatar que somente há estoque para manutenção de fornecimento de oxigênio líquido até a próxima quinta, dia 25/03/2021.**

(..) negritos e destaques no original.

Logo, em que pese a afirmativa formal do Ministério da Saúde em assegurar o fornecimento de oxigênio medicinal para Rondônia e Acre, conforme amplamente exposto nesta exordial e comprovado pelos documentos instrutórios anexos, na prática, conforme exposto pelo advogado da empresa Cacoal Gases/Oxiporto, estamos na iminência de desabastecimento total no Estado.

Conforme explanado pela empresa, os dois carregamentos que chegaram desde a primeira comunicação só adiaram 1 dia o prazo fatal para o desabastecimento. O primeiro chegou sexta, dia 19, o segundo ontem, dia 22. Mas, mesmo com a promessas de voos diários (e até dois voos no mesmo dia), ficamos 3 dias sem receber o insumo vital. Assim, como já adiantado, mesmo com o esforço do General Ridauto na condução das tratativas, a União não está assegurando os meios e insumos necessários para que cumpra sua tarefa. Além disso, não há um calendário oficial com os horários dos voos ou mesmo uma alternativa em caso de problemas com o avião, como visto hoje.

Por fim, e talvez mais importante, verificou-se que a troca de Ministro da Saúde se consumou hoje¹, o que, normalmente, significa a descontinuidade da equipe. Não há qualquer compromisso dessa futura equipe com o abastecimento em Rondônia nos termos acordados, faltando apenas 2 dias

¹ Disponível em <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,bolsonaro-da-posse-a-marcelo-queiroga-como-ministro-da-saude-em-cerimonia-reservada,70003657560>. Acesso em 23/03/2021 às 19h33.

para o colapso (faltavam 15 quando da primeira comunicação), ou que continuarão a priorizar a remessa ao Estado de Rondônia, um dos três com maior ocupação de leitos de UTI² e, com certeza, um dos que dispõe da pior estrutura hospitalar da federação. Sobram poucas alternativas aos órgãos signatários, como demonstrado.

O que se percebe, portanto, é uma **dupla violação ao direito de acesso à saúde** por parte do Poder Público. A **primeira afronta ocorre quando estes não implementam infraestrutura adequada para o serviço de saúde atender a comunidade local, in casu, no Estado de Rondônia. A segunda violação se dá quando a União promove ações notoriamente insuficientes para garantir o acesso universal à saúde**, deixando várias pessoas, num dos momentos mais críticos, a luta pela vida, sem um dos mais basilares insumos médicos para atendimento – o oxigênio.

É, Excelência, o caso da presente demanda. Assim, a incapacidade da União na condução de políticas públicas de adequado atendimento à saúde pública não pode ser coroada com a permissão para que esta deixe sem assistência a rede pública e particular de saúde do Estado de Rondônia e seus Municípios no tocante ao adequado fornecimento de oxigênio hospitalar.

Por tais razões, os autores ajuízam a presente Ação Civil Pública para que o Poder Judiciário, inclusive com provimento antecipatório, possa compelir a União, o Estado e as empresas arroladas nesta ação a cumprirem efetivamente o que preconiza a Constituição Federal, adotando providências para salvaguardar o direito constitucional à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana dos cidadãos residentes no Estado de Rondônia, nos termos dos fatos e fundamentos desta exordial.

III – DA LEGITIMIDADE ATIVA DOS AUTORES – MPF, MPT, MP-RO, DPU e OAB-RO

A legitimidade ativa do Ministério Público para ajuizar a presente

² Disponível em https://agencia.fiocruz.br/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil?utm_source=Twitter&utm_medium=AFN&utm_campaign=campaign&utm_term=term&utm_content=conten. Acesso em 23/03/2012 às 19h39.



Ação Civil Pública decorre do artigo 109 inciso I da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), *verbis*:

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I – as causas em que a **União**, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

Além disso, o artigo 129, II e III, da CRFB elenca como função institucional do Ministério Público a propositura de ação civil pública para proteger direitos difusos e coletivos.

Do mesmo modo, os arts. 5º e 6º da LC 75/1993 (Lei Orgânica do Ministério Público da União) inserem dentre as funções do órgão promover ações para a defesa de vários interesses, **entre os quais os sociais**, individuais indisponíveis, homogêneos, **difusos e coletivos**, bem como zelar pelo efetivo respeito aos princípios da legalidade, moralidade e impessoalidade.

Quanto ao Ministério Público do Estado de Rondônia, destaca-se, outrossim, o que dispõe o art. 29, VIII, da Lei federal n. 8.625/1993.

Reforça ainda tal entendimento a conclusão da Organização Pan-americana da Saúde e do Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde, enumerada na Série Direito e Saúde 1 – Brasília, 1994:

“O conceito de ações e serviços de relevância pública, adotado pelo artigo 197 do atual texto constitucional, norma preceptiva, deve ser entendido desde a verificação de que a Constituição de 1988 adotou como um dos fundamentos da República a dignidade da pessoa humana. Aplicando às ações e aos serviços de saúde, o conceito implica o poder de controle, pela sociedade e pelo Estado, visando zelar pela sua efetiva prestação e por sua qualidade. Ao qualificar as ações e serviços de saúde como de relevância social. Ademais, enquanto direito de todos e dever do Estado, as ações e serviços de saúde devem ser por ele privilegiados. A correta interpretação do Artigo 196 do texto constitucional implica o entendimento de ações e serviços de saúde como conjunto de medidas dirigidas ao enfrentamento das doenças e suas sequelas, através da atenção médica preventiva e curativa, bem como de seus determinantes e condicionantes de ordem econômica e social. **Tem o Ministério Público a função institucional de zelar pelos serviços de relevância pública, dentre os quais as ações e serviços de saúde, adotando as medidas necessárias para sua efetiva**

24/50

prestação, inclusive em face da omissão do Poder Público”(grifo nosso).

Na mesma esteira, é inconteste a legitimidade da Defensoria Pública (Federal e Estadual), conforme disposto no art. 134 da Constituição Federal:

Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 80/2014).

A Lei Orgânica da Defensoria Pública – Lei Complementar 80/94

– também traz expressa a legitimidade da Defensoria, senão vejamos:

Art. 4º São funções institucionais da Defensoria Pública, dentre outras:

(...)

VII – promover ação civil pública e todas as espécies de ações capazes de propiciar a adequada tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas hipossuficientes; (Redação dada pela LC 132/2009);

VIII – exercer a defesa dos direitos e interesses individuais, difusos, coletivos e individuais homogêneos e dos direitos do consumidor, na forma do inciso LXXIV do art. 5º da Constituição Federal; (Redação dada pela LC 132/2009);

(...)

X – promover a mais ampla defesa dos direitos fundamentais dos necessitados, abrangendo seus direitos individuais, coletivos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, sendo admissíveis todas as espécies de ações capazes de propiciar sua adequada e efetiva tutela; (Redação dada pela LC 132/2009);

XI – exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado; (Redação dada pela LC 132/2009);

(...).

Ademais, o Supremo Tribunal Federal, em recente julgamento da ADI 3943/DF, nos dias 6 e 7/5/2015, reconheceu a Defensoria Pública como um dos legitimados para propor ação civil pública na defesa de direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos.

Na mesma toada, a Ordem dos Advogados do Brasil também é incumbida da atribuição de se insurgir face ataques à direitos e garantias fundamentais anotados na Constituição. Diz seu Estatuto (Lei 8.906/1994):

Art. 44. A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), serviço público, dotada de personalidade jurídica e forma federativa, tem por finalidade:

I - defender a Constituição, a ordem jurídica do Estado democrático de direito, os direitos humanos, a justiça social, e pugnar pela boa aplicação das leis, pela rápida administração da justiça e pelo aperfeiçoamento da cultura e das instituições jurídicas;

[...]

Indisfarçável que a temática ora veiculada é intimamente ligada ao legítimo e digno direito à vida que detém os rondonienses, prestes a serem vitimados face a inanição e omissão grave ostentada pelo Estado de Rondônia e pela União, o que legitima sua insurgência, ainda que coletivamente, por esta adequada via.

IV – DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO, DO ESTADO DE RONDÔNIA E DAS EMPRESAS ARROLADAS

A legitimidade passiva da União e do Estado de Rondônia é inconteste. Há muito já restou pacificado em nossos tribunais, inclusive STJ e STF, o entendimento de que os três entes públicos federativos detêm legitimidade, indistintamente, para integrar o polo passivo em ações nas quais se exige prestações relacionadas à saúde pública. O entendimento consolidado pelos tribunais não poderia ser diferente, uma vez que a Constituição Federal, em seu artigo 196, preceitua que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo a assistência à saúde e a proteção à vida competências comuns dos entes federados (art. 23, II, CF).

Registra-se que a disciplina do Sistema Único de Saúde é regulamentado pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Ademais, corrobora a tese da legitimidade passiva da União a posição do Supremo Tribunal Federal. Pedimos venia para transcrever trecho do voto do Ministro Gilmar Ferreira Mendes, proferido na qualidade de relator no julgamento do Agravo Regimental 47, na sessão plenária do Supremo Tribunal Federal do dia 17 de março de 2010, que abordou o tema aqui tratado, sendo o voto acolhido, por unanimidade, pelos demais ministros da Suprema Corte, *in verbis*:

[...] **O dispositivo constitucional deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado** (União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

O dever de desenvolver políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde está expresso no artigo 196.

A competência comum dos entes da federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestação na área da saúde.

O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da federação, como o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles.

As ações e os serviços de saúde são de relevância pública, integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, segundo o critério da subsidiariedade, e constituem um sistema único.

Foram estabelecidas quatro diretrizes básicas para as ações de saúde: direção administrativa única em cada nível de governo; descentralização político-administrativa; **atendimento integral, com preferência para as atividades preventivas**; e participação da comunidade.

O Sistema Único de Saúde está baseado no financiamento público e na cobertura universal das ações de saúde. Dessa forma, para que o Estado possa garantir a manutenção do sistema, é necessário que se atente para estabilidade dos gastos com a saúde e, conseqüentemente, para a captação de recursos.

O financiamento do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 195, opera-se com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. A Emenda Constitucional n. 29/2000, com vistas a dar maior estabilidade para os recursos de saúde, consolidou um mecanismo de cofinanciamento das políticas de saúde pelos entes da federação. [...]

Assim, conforme se depreende do voto acima transcrito, encontra-se consolidado o entendimento jurisprudencial da mais alta corte deste país quanto à responsabilidade solidária dos entes federativos. Qualquer dos entes políticos da federação tem o dever de promoção, prevenção e recuperação da saúde, não havendo

27/50

sequer cogitar a acolhida de eventual preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam*. Em julgamento de 05/03/2015, referida posição foi reafirmada no plenário do STF, no RE 855.178, com repercussão geral reconhecida, ementado nos seguintes termos:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA.

O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. **O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.**

(...)

Desta feita, a União e o Estado de Rondônia são partes legítimas a figurarem no polo passivo da presente demanda.

No mesmo contexto, as empresas arroladas são legítimas para figurarem no polo passivo da demanda por serem responsáveis pelo fornecimento de oxigênio na rede hospitalar pública e privada do Estado, com contratos com o Governo do Estado, Municípios e unidades hospitalares particulares do Estado.

Ademais, a União, para conseguir operacionalizar o fornecimento de oxigênio ao Estado, depende da continuidade operacional destas, sendo, portanto, legítimo o ato de arrolá-las como demandadas na presente ação.

V – DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL

A competência da Justiça Federal vem disciplinada no artigo 109 da Constituição da República de 1988, que dispõe:

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I – as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidente de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

(...)

Ademais, a presença do Ministério Público Federal, por si só, já

atrai a competência da Justiça Federal para julgamento do feito, por força do art. 109, I, da Constituição Federal, tendo em vista ser órgão da União, conforme entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça, senão vejamos:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. COMPETÊNCIA PARA JULGAMENTO DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA AJUIZADA PELO MPF. Compete à Justiça Federal processar e julgar ação civil pública quando o Ministério Público Federal figurar como autor. A ação civil pública, como as demais, submete-se, quanto à competência, à regra estabelecida no art. 109, I, da CF, segundo a qual cabe aos juízes federais processar e julgar "as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidente de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e a Justiça do Trabalho". Assim, figurando como autor da ação o Ministério Público Federal, que é órgão da União, a competência para apreciar a causa é da Justiça Federal. Precedentes citados: AgRg no CC 107.638-SP, Primeira Seção, DJe 20/4/2012; e REsp 440.002-SE, Primeira Turma, DJ 6/12/2004. [REsp 1.283.737-DF](#), Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 22/10/2013.

VI – DOS FUNDAMENTOS

1. Dignidade da pessoa humana e direito fundamental à saúde no Brasil. Obrigação de atendimento a demanda veiculada na presente ação

No Estado Social e Democrático de Direito o povo é o destinatário de prestações estatais positivas que assegurem o acesso, por todos, aos direitos sociais relativos à **saúde**, educação, assistência e previdência social, segurança, cultura, meio ambiente ecologicamente equilibrado, dentre outros.

No Brasil, por força de disposição constitucional, a Administração Pública tem por função a efetiva implementação desses direitos sociais (sem prejuízo de outros), assegurando a todos uma existência digna, e, conforme os ditames da justiça social (art. 170, *caput*, CF), atuando ativamente para a promoção da igualdade, com fundamento na dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF).

Como fundamento para o exercício dos direitos assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, a dignidade da pessoa humana é temática diretamente abordada ao longo de todo o texto constitucional. A Constituição

29/50

Federal, em seu art. 6º, no Capítulo dos Direitos Sociais, preconiza:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010\).](#)

Este é parte do conteúdo do princípio. Quanto ao entendimento dos doutrinadores, pode-se afirmar que os direitos sociais são definidos como aqueles que têm por titulares as pessoas que não possuem acesso pleno aos bens civilizatórios (saúde, educação, previdência, segurança, moradia) por seus próprios recursos, dito de outra forma, eles têm por titulares preferencialmente as pessoas que não podem buscar (comprar) esses serviços no mercado. **Os Direitos Sociais impõem e exigem uma prestação positiva concretizadora por parte do Estado e objetivam diminuir as desigualdades sociais.**

É assim que a ministra do Supremo Tribunal Federal, Carmem Lúcia Antunes Rocha³, destaca que:

A efetividade ou a produção de efeitos sociais das normas jurídicas depende, fundamentalmente, da atuação dos cidadãos.

Já não há como cuidar de cada geração de direitos fundamentais isoladamente, pois a certeza e eficácia de uns depende da eficácia dos demais. De uma maneira muito particular a eficácia social destes direitos depende da atuação dos cidadãos.

A cidadania, erigida como princípio ao lado da dignidade da pessoa humana (art. 1º, II e III da Constituição da República brasileira). Mas a cidadania que se irrompe nestes últimos suspiros de século XX não tem o mesmo sentido que ostentou anteriormente. Ela, agora, se reporta ao princípio da solidariedade e passa a se constituir num direito-dever do homem para si mesmo e para o outro.

Sem o conhecimento dos direitos fundamentais pelos cidadãos e o seu exercício por eles, a zelar pelo seu patrimônio jurídico e pelo patrimônio de todos, não há como se dotar de eficácia social aquele elenco de direito.

(...)

Nessa esteira é dever do Poder Público adimplir a efetivação e a implementação dos Direitos Sociais. Assim, conforme os ensinamentos de José Afonso da

³ Rocha, Carmem Lúcia Antunes. O constitucionalismo contemporâneo e a instrumentalização para a eficácia dos direitos fundamentais. Revista Trimestral de Direito Público, São Paulo, nº 16, 1996, p. 57-58.

Silva⁴, os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas estatais, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se connexionam com o direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade⁵.

A Dignidade da Pessoa Humana é fundamento da República Federativa do Brasil (art. 1º, inciso III, CF/88) e, na lição de Ingo Wolfgang Sarlet⁶, constitui-se:

(...) qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, **um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável**, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos⁷.

Daniel SARMENTO⁷, por sua vez, afirma categoricamente que o princípio da dignidade da pessoa humana “representa o epicentro axiológico da ordem constitucional, irradiando efeitos sobre todo o ordenamento jurídico”. Ainda, enfatiza o autor que o princípio da dignidade da pessoa humana não baliza somente atos estatais “mas também toda a miríade de relações privadas que se desenvolvem no seio da sociedade civil e no mercado”. Desta forma, a dignidade da pessoa humana coloca-se como “o princípio mais relevante de nossa ordem jurídica, que lhe confere unidade de sentido e de valor, devendo por isso condicionar e inspirar a exegese e aplicação de todo o direito vigente, público ou

4 Curso de Direito Constitucional Positivo, São Paulo, Malheiros Editores, 1993.

5 ZAHLOUTH JÚNIOR, Carlos. **Direitos sociais**. Jus Navigandi, Teresina, ano 2, n. 7, 16 fev. 1997. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/1139>

6 SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002, p. 62.

7 SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006, p. 85-86.



privado”.

É nesse sentido o especial destaque dado aos direitos humanos, concebidos como fundamentais e indissociáveis da plena realização da pessoa humana. Essa escala de valores adotada pelas Cartas Constitucionais, em especial a nacional de 1988, coloca o ser humano como figura central, daí porque a limitação de direitos do indivíduo deve estar reservada a situações específicas. Não pode, todavia, essa limitação sequer tangenciar a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental a nortear todo o sistema constitucional brasileiro.

Com efeito, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em seu Preâmbulo, proclama que **“o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo”**.

As constituições contemporâneas, em acertada opção científica, vêm considerando os direitos e garantias fundamentais como o verdadeiro núcleo das Cartas modernas, ou seja, como epicentro axiológico da Constituição, espelhando, assim a tábua de valores presentes no meio social.

Seguindo esse modelo moderno das Constituições, a constituinte de 1988 estabeleceu, já no início do texto – logo após os princípios fundamentais da República, praticamente abrindo a Constituição –, a lista dos direitos e garantias fundamentais. Tal colocação tópica demonstra, sem sombra de dúvidas, a importância desse tema para o legislador constituinte e para a condução das políticas públicas no Estado Constitucional Democrático.

Realmente, em um título inteiro (Título II) estão disciplinados os direitos e garantias fundamentais, ou seja, os direitos e garantias individuais e coletivos; os direitos sociais; os direitos políticos; os direitos de nacionalidade; e os direitos relacionados à participação em partidos políticos. Reconhece, assim, o legislador a existência de outros direitos além daqueles que integram a chamada primeira geração ou

32/50



dimensão (as liberdades clássicas, tais como o direito à vida, à liberdade, etc), atribuindo fundamentalidade aos direitos de segunda e terceira dimensão, ou seja, os direitos sociais, culturais e econômicos (direitos à prestação, positivos, tais como saúde, educação, etc) e os direitos de solidariedade e fraternidade (direitos e interesse difusos e coletivos, tais como o direito a um meio ambiente sadio e equilibrado, ao desenvolvimento econômico, entre outros).

Dessa maneira, **é indubitável o reconhecimento da fundamentabilidade dos direitos sociais**, ou seja, o reconhecimento pelo Estado de que os direitos sociais são direitos fundamentais do cidadão brasileiro haja vista que são necessários para a garantia de uma vida digna, isto é, de uma vida com qualidade. Portanto, conclui-se que todo e qualquer direito social é também direito fundamental do homem, tendo aplicabilidade imediata, por determinação do parágrafo 1º do art. 5º da Carta Magna.

Com efeito, os direitos sociais se tornam um pressuposto para o combate à exclusão e desigualdades sociais, à pobreza e à marginalização, sendo imprescindíveis para a efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana, estabelecido como um dos fundamentos da República, conforme art. 1º, III da CF/88. Observa-se que dentre os direitos sociais encontra-se o **direito à saúde**, conforme disposição do art. 6º da Constituição, já transcrito acima.

Tal direito se enquadra, como visto, numa categoria de Direito Fundamental Social, sendo considerado uma diretriz para o Estado e uma garantia constitucional inerente à vida, bem jurídico de maior relevância para o homem. Logo, o Poder Público tem a incumbência de prover condições indispensáveis ao seu amplo exercício.

O direito fundamental à saúde não é só um dos direitos básicos tutelados pela Constituição Federal, mas também por vários documentos internacionais atinentes a direitos humanos, posto que o elemento saúde é essencial ao direito de viver



com dignidade. Para citar alguns dispositivos protetivos internacionais: Declaração Universal de Direitos Humanos da ONU, de 1948 (arts. 22 e 25), Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966 (art. 12), Convenção Americana de Direitos Humanos – Pacto de San José da Costa Rica (arts. 4º e 5º - direitos à vida e à integridade física e pessoal), Protocolo de São Salvador (art. 10), Declaração de Alma-Ata, 1978 (item 1).

De fato, **o direito à saúde representa o acesso geral e equânime a serviços e ações que concretizem sua promoção, prevenção e recuperação.** Pela importância que avulta, surge como bem jurídico fundamental e a sua não salvaguarda por parte do Estado representa violação frontal à Carta Política. A principal consequência do enquadramento de uma norma na categoria dos direitos fundamentais é o reconhecimento de sua supremacia hierárquica – não apenas do ponto de vista formal, mas também sob a ótica axiológica – impondo a aplicação imediata das normas de proteção aos direitos assegurados, em observância ao disposto no artigo 5º, § 1º, CF.

Nessa conformidade, a fundamentalidade de que se revestem tais direitos não pode passar despercebida pelo intérprete, a quem cabe, através da hermenêutica constitucional, extrair-lhes o significado que proporcione maior possibilidade de gerar efeitos práticos imediatos.

Aplicando-se o referido cânone hermenêutico – conhecido como princípio da máxima efetividade – ao direito fundamental em questão, conclui-se que **o significado do conceito “saúde” não pode se limitar à mera ausência de afecções e doenças. Com efeito, a fim de garantir a eficácia social da norma, urge compreender a saúde em uma acepção ampla, que envolva o completo bem-estar físico, mental e espiritual do ser humano.** Tal concepção, aliás, mostra-se em sintonia com aquela defendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a qual *“a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”*.

O direito fundamental à saúde se encontra disciplinado na Constituição Federal, Capítulo II – Dos Direitos Sociais – artigo 6º; e, de modo expresse, a fim de que não subsistam dúvidas, o artigo 196 da Carta Magna descreve sua fundamentalidade, conforme literal transcrição:

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 a sua promoção, proteção e recuperação.

No mesmo raciocínio, tem-se o disposto no artigo 197, o qual demonstra o propósito do legislador constituinte de realçar, ainda mais, o caráter de essencialidade do direito fundamental à saúde, *in verbis*:

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.

Comentando acerca do posicionamento do direito à saúde como matéria de extrema relevância pública, asseveram os especialistas em direito sanitário GUIDO IVAN DE CARVALHO e LENIR SANTOS:

Ao qualificar os serviços e ações de saúde como de relevância pública, não pretendeu o legislador constituinte dizer que os demais direitos humanos e sociais não têm relevância; **quis o legislador talvez enunciar a saúde como um estado de bem-estar prioritário, fora do qual o indivíduo não tem condições de gozar outras oportunidades proporcionadas pelo Estado**, como a educação, antecipando-se, assim, à qualificação de “relevância” que a legislação infraconstitucional deverá outorgar a outros serviços, públicos e privados (...).⁸

É patente, pois, o dever do Estado de disponibilizar os recursos necessários para que o direito subjetivo dos indivíduos à saúde, tratado extensivamente pela Constituição Federal, seja levado a efeito. Mais, a prestação desse serviço público essencial deve se dar de modo imediato, sem que seja admitida qualquer espécie de escusa ou justificativa e, ainda, de maneira perfeita e acabada, conforme se depreende do artigo 198 da Constituição Federal, que estabelece, entre as diretrizes dos serviços

8 Sistema Único de Saúde – Comentários à Lei Orgânica da Saúde, 3ª edição, Editora da Unicamp, pág.317.

públicos de saúde, o seu atendimento integral, *in verbis*:

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:

(...)

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (*grifo acrescentado*)

A Constituição Federal de 1988 alinhou-se à concepção mais abrangente do direito à saúde, como propugna a OMS, que, ademais de uma noção eminentemente curativa, compreende as dimensões preventiva e promocional da tutela jusfundamental. Nesse sentido, é mais apropriado falar-se não simplesmente em direito à saúde, **mas no direito à proteção e à promoção da saúde.**

De acordo com as diretrizes do art. 196 da CF, **tem-se a “recuperação” como referência à concepção de “saúde curativa”, ou seja, à garantia de acesso aos meios que lhes possam trazer a cura da doença, ou pelo menos uma sensível melhora na qualidade de vida.** E, quanto a este aspecto, verifica-se de forma hialina a importância, **para que seja garantido o direito à saúde direcionada a pessoas em situação de especial proteção – necessitando de oxigênio hospitalar.**

É importante destacar que o Supremo Tribunal Federal possui entendimento consolidado no sentido de que é impositivo que o Poder Público dê máxima efetividade ao direito à saúde, sendo poder-dever do Judiciário determinar que o administrador público implemente prestações positivas no atendimento ao direito à saúde, senão vejamos:

(...) Cumpre não perder de perspectiva que o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República. (...) **Nesse contexto, incide, sobre o Poder Público, a gravíssima obrigação de tornar efetivas as prestações de saúde, incumbindo-lhe promover, em favor das pessoas e das comunidades, medidas - preventivas e de recuperação -, que, fundadas em políticas públicas idôneas, tenham por finalidade viabilizar e dar concreção**

36/50

ao que prescreve, em seu art. 196, a Constituição da República. O sentido de fundamentalidade do direito à saúde - que representa, no contexto da evolução histórica dos direitos básicos da pessoa humana, uma das expressões mais relevantes das liberdades reais ou concretas - impõe ao Poder Público um dever de prestação positiva que somente se terá por cumprido, pelas instâncias governamentais, quando estas adotarem providências destinadas a promover, em plenitude, a satisfação efetiva da determinação ordenada pelo texto constitucional. (...) **RE 267.612/RS – Relator: Ministro Celso de Mello.**

De igual forma, o Superior Tribunal de Justiça também tem posição consolidada no mesmo sentido, senão vejamos:

ADMINISTRATIVO – CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS – POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS – DIREITO À SAÚDE – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – MANIFESTA NECESSIDADE – OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO – AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES – NÃO OPOSSIBILIDADE DA RESERVA DO POSSÍVEL AO MÍNIMO EXISTENCIAL.

1. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais.

2. Tratando-se de direito fundamental, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal.

3. In casu, não há empecilho jurídico para que a ação, que visa a assegurar o fornecimento de medicamentos, seja dirigida contra o município, tendo em vista a consolidada jurisprudência desta Corte, no sentido de que "o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros" (REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005). Agravo regimental improvido. (AgRg no REsp 1136549/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe 21/06/2010).

Consoante se verifica, tanto o STF quanto o STJ já consolidaram posições em prol da afirmação da eficácia imediata do direito à saúde. Como consequência, o Poder Público tem sido reiteradamente condenado a

realizar certos comportamentos, para fazer cumprir, efetivamente, o seu dever constitucional – *obrigação de fazer legalmente prevista* – e tratar com zelo e eficiência a saúde dos cidadãos. Afinal, o homem é o fim último e a razão de ser do Estado.

De outro giro, no intuito de dar cumprimento às diretrizes constitucionais, a regulamentação do Sistema Único de Saúde foi efetuada mediante a Lei 8080/90, denominada Lei Orgânica da Saúde, que no seu art. 2º dispõe:

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

E, no art. 7º, estabelece como princípios do SUS:

Art. 7º – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II – integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

(...)

XIII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

Admitidas essas ilações, o fato é que a efetividade do direito à saúde consiste em pressuposto para a dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Assim, as previsões relativas ao direito à vida e à saúde, por serem detentoras de aplicabilidade jurídica imediata (art. 5º, §1º da CF), justamente por estarem vinculadas ao chamado mínimo existencial, não podem depender do juízo de conveniência e oportunidade do administrador.

De acordo com o princípio da máxima efetividade (ou eficiência) da norma constitucional, em especial as normas de direitos fundamentais, esta deve ser interpretada e aplicada no sentido de alcançar a mais ampla efetividade social, principalmente se apoiando em interpretação teleológica. Portanto o administrador deve agir na implementação de suas políticas públicas sempre em consonância com os objetivos colimados pela carta constitucional, em especial seus fundamentos e objetivos fundamentais.

2. Da responsabilidade dos entes públicos e da função de coordenação da União Federal e do Estado de Rondônia

Consoante disposição constitucional, a responsabilidade quanto aos cuidados da saúde é comum entre os entes federativos, senão vejamos o quanto disciplina o art. 23 da CRFB/88:

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

...)

II – **cuidar da saúde e assistência pública**, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências;

Nesse particular, a descentralização da prestação de serviços no Sistema Único de Saúde e a conjugação de recursos financeiros dos entes da federação em prol da saúde se prestam ao aumento da qualidade e do acesso a este direito de relevância constitucionalmente reconhecida. O pacto federativo não é, portanto, argumento idôneo para excluir a responsabilidade solidária dos entes pelo cumprimento do dever constitucional de garantir o funcionamento de toda a rede de assistência à saúde no país.

Importa destacar que tal constatação não se trata de posicionamento exclusivo dos autores, ressalte-se, mas de entendimento do Judiciário brasileiro, reproduzido em ampla jurisprudência que envolve o tema (nesse sentido: RE 855.178, AI

39/50

822.882-AgR, Rel.Min. Roberto Barroso, Primeira Turma, DJe 6/8/2014; ARE 803.274-AgR, Rel. Min. Terói Zavascki, Segunda Turma, DJe 28/5/2014; ARE 738.729-AgR, Rel. Min. Rosa Weber, Primeira Turma, DJe 15/8/2013; ARE 744.170-AgR, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, DJe 3/2/2014; RE 716.777-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJe 16/5/2013; RE 586.995-AgR, Rel. Min. Cármen Lúcia, Primeira Turma, DJ 16.8.2011; RE 607.381-AgR, Rel. Min. Luiz Fux, Primeira Turma, DJ 17.6.2011; RE 756.149-AgR, Rel. Min. Dias Toffol; Primeira Turma, DJ 18.2.2014; AI 808.059-AgR, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJe 2.12.2010).

Ademais, como já destacado, o Supremo Tribunal Federal possui entendimento consolidado no sentido de que é impositivo que o Poder Público dê máxima efetividade ao direito à saúde, sendo poder-dever do Judiciário determinar que o administrador público implemente prestações positivas no atendimento ao direito à saúde, senão vejamos:

(...) Cumpre não perder de perspectiva que o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República. (...) **Nesse contexto, incide, sobre o Poder Público, a gravíssima obrigação de tornar efetivas as prestações de saúde, incumbindo-lhe promover, em favor das pessoas e das comunidades, medidas - preventivas e de recuperação -, que, fundadas em políticas públicas idôneas, tenham por finalidade viabilizar e dar concreção ao que prescreve, em seu art. 196, a Constituição da República. O sentido de fundamentalidade do direito à saúde - que representa, no contexto da evolução histórica dos direitos básicos da pessoa humana, uma das expressões mais relevantes das liberdades reais ou concretas - impõe ao Poder Público um dever de prestação positiva que somente se terá por cumprido, pelas instâncias governamentais, quando estas adotarem providências destinadas a promover, em plenitude, a satisfação efetiva da determinação ordenada pelo texto constitucional. (...) RE 267.612/RS – Relator: Ministro Celso de Mello.**

Como visto, cabe ao juiz exercitar o princípio da ampla tutela jurisdicional com os olhos voltados à máxima eficácia dos direitos fundamentais, determinando que sejam tomadas todas as providências necessárias ao resguardo desses direitos. Assim, mostra-se necessária a intervenção judicial no sentido de impor



aos demandados a obrigação e dever que lhes são inerentes, levando-se a efeito a operacionalização de logística para assegurar o fornecimento do quantitativo necessário de oxigênio medicinal em Rondônia a fim de dar mínima efetividade aos preceitos constitucionais de saúde, proteção e bem-estar sociais.

Logo, ante a violação do direito fundamental à saúde, incontestado é o dever imposto à Administração de efetivar as normas constitucionais e legais existentes, não constituindo abuso de qualquer ordem o remanejamento de recursos financeiros e materiais de qualquer origem para assegurar o devido atendimento a saúde, especialmente saúde pública em Rondônia.

3. E qual (is) a (s) medida (s) concreta (s) necessária (s) para atendimento as necessidades dos pacientes?

É certo, Excelência, que cabe ao administrador público adotar as providências necessárias para atendimento às necessidades da coletividade, mas tendo em vista a inadimplência e morosidade da União, conforme amplamente demonstrado nesta exordial e documentos instrutórios, não podem os autores permanecerem silentes, sob pena de chancela a uma tragédia humanitária sem precedentes.

A situação é tão grave que não se pode aguardar o colapso total da falta de oxigênio hospitalar para tão somente buscar a proteção judicial e as medidas constritivas para obrigarem as demandadas ao fornecimento do insumo basilar neste momento crítico.

A (s) medida (s) cabível (eis) é (são) aquela (s) que assegurará (ão) o fornecimento, em quantitativo suficiente de oxigênio medicinal no serviço público e particular de saúde, se não impedindo, minimizando drasticamente a ocorrência de óbitos motivados por asfixia sem o mínimo dos insumos para atendimento médico dos pacientes, não só os acometidos de Covid-19.

Na situação ora em análise, o que se tem é a "redução do poder



discricionário a zero". Como informa Hartmut Maurer, "[p]oder discricionário significa que a administração tem a escolha entre modos de conduta diferentes. No caso particular, todavia, a possibilidade de escolha pode se reduzir a *uma alternativa*. Isso é então o caso, quando somente ainda uma decisão é livre no exercício do poder discricionário. Todas as outras opções seriam exercício do poder discricionário vicioso. A autoridade está, então, obrigada a "escolher" essa decisão ainda permanente a ela. Fala-se, nesses casos, de "redução do poder discricionário a zero" ou "contração do poder discricionário"⁹.

Assim, Excelência, não se trata aqui de implementação de políticas públicas pelo Ministério Público ou pelo Judiciário, nem tampouco substituir-se à vontade do administrador, mas de medidas mínimas, porém extremamente necessárias, para assegurar a vida e saúde de diversas pessoas acometidas por graves enfermidades que não podem esperar *ad infinitum* a vontade do administrador público em implementar, de uma ou outra maneira, a política pública que, constitucionalmente, é seu dever e pressuposto de qualquer outro direito, especialmente em casos de uma calamidade pública como a pandemia de Covid-19, passado mais um ano de demandas no Estado e sendo comunicado oficialmente há mais de 10 (dez) dias da gravidade da situação.

Se o administrador público implementar outras medidas diversas das pleiteadas nesta exordial e que sejam capazes de atender plenamente o fornecimento de oxigênio medicinal em quantitativo suficiente, respeitados os aspectos técnicos e científicos, impeditivo nenhum haverá para que as medidas pleiteadas nesta exordial deixem de subsistir.

Logo, em razão dos fundamentos fáticos e jurídicos, resta demonstrado que é imperioso a obtenção do provimento vindicado na presente exordial, inclusive em caráter antecipatório, como medida de justiça e de concretização de direitos

9 MAURER, Hartmut. *Direito Administrativo Geral*. Ed Manole, 2006, p. 152.

fundamentais dos cidadãos – especialmente neste contexto caótico em que estamos vivenciando.

Em um primeiro momento, é necessário que se garanta o fornecimento de 240 mil metros cúbicos de oxigênio por mês (60 mil por semana), 160 mil (40 mil por semana), como pugna uma das empresas fornecedoras, deveriam ser enviadas pela União. No entanto, o quadro é volátil, tendo em vista que o colapso do sistema de saúde se agrava diariamente.

VII – DO PREQUESTIONAMENTO

Em atendimento aos requisitos legais exigíveis para a eventual interposição de Recursos Extraordinário e Especial, requer-se, desde já, o enfrentamento expresso dos dispositivos que embasaram a presente Ação e, em especial, dos seguintes:

– constitucionais: arts. 1º, II e III; 3º; 5º, XXXV, § 1º; 6º; 23, II; 170; 196 a 198;

– legais: Lei 8.080/1990, em especial arts. 2º e 7º; Declaração Universal de Direitos Humanos da ONU, de 1948 (arts. 22 e 25); Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966 (art. 12); Convenção Americana de Direitos Humanos – Pacto de San José da Costa Rica (arts. 4º e 5º – direitos à vida e à integridade física e pessoal); Protocolo de São Salvador (art. 10); Declaração de Alma-Ata, 1978 (item 1).

VIII – DA ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA

O NCPC prevê que a tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência (art. 294). A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (art. 300). A presente demanda enseja concessão da tutela sob ambas as modalidades (urgência e evidência), conforme será demonstrado abaixo.

A vista dos argumentos expendidos e das peculiaridades do

caso concreto, torna-se imperiosa a antecipação dos efeitos da tutela, para fins de, minimamente, evitar uma tragédia humanitária que poderá ceifar vidas de inúmeras pessoas ao não obterem dos serviços de saúde – público e privado, atendimento médico adequado em tempo hábil com o fornecimento de oxigênio para o adequado tratamento médico hospitalar.

In casu, a **prova inequívoca e verossimilhança das alegações** está consubstanciada na documentação acostada a esta inicial, qual seja, a documentação que relata a iminência no colapso da rede de fornecimento de oxigênio hospitalar ao Estado de Rondônia, o que viola a dignidade da pessoa humana e afronta diversos princípios basilares da Constituição Federal, de tratados internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil é signatário e legislação infraconstitucional de proteção à vida e saúde.

É que o direito à assistência à saúde e seu efetivo atendimento são impostergáveis, inderrogáveis, irrenunciáveis, indisponíveis e urgentes, porque deles depende a própria existência humana com dignidade; por isso as ações e serviços de saúde são tratados no texto constitucional como de relevância pública, bem como no plano das cortes internacionais de Direitos Humanos, senão vejamos trecho do voto do Juiz Cançado Trindade, em Julgamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso *Ximenes Lopes versus Brasil*:

40. As obrigações de proteção, - ainda mais em uma situação de alta vulnerabilidade da vítima como a presente, - revestem-se de caráter *erga omnes* (par. 85), abarcando também as relações interindividuais, tendo presente **o dever do Estado de prevenção e de devida diligência, sobretudo em relação a pessoas que se encontram sobre seus cuidados. A saúde pública é um bem público, não uma mercadoria.** Em meus numerosos escritos e Votos no seio desta Corte, venho expressando há tantos anos meu entendimento no sentido de que todas as obrigações convencionais de proteção revestem-se de um caráter *erga omnes*. É-me particularmente difícil escapar da impressão que me assalta no sentido de que em todo esse tempo talvez tenha eu escrito e continue escrevendo para os pássaros... (negritou-se).

Presente ainda **o perigo de dano irreparável, pois se a tutela**

44/50

pretendida for postergada para o final da lide, quando da prolação da sentença, o dano à saúde dos usuários da rede pública e particular de saúde no Estado de Rondônia e seus municípios será irreversível, culminando com milhares de mortes.

Nesse particular é clara a necessidade da concessão da medida antecipatória dentro de prazo mais reduzido, porque quando se trata da saúde de um ser humano o tempo é algo fundamental, para a sobrevivência das pessoas em atendimento médico hospitalar, especialmente neste caso, envolvendo pessoas vítimas de Covid-19 e demais demandantes do sistema de saúde por qualquer problema que exija a devida oxigenação como medida de intervenção médica hospitalar.

O risco para a vida, saúde e qualidade de vida, não são matérias que possam ser relegadas pelo Poder Público. A própria Constituição Federal foi expressa em diversos dispositivos constitucionais ao tutelar esses direitos fundamentais dos cidadãos. Basta dizer que, dado o tempo de tramitação ordinária de uma Ação Civil Pública, a chance do perecimento dos direitos aqui pleiteados (vida, saúde, qualidade de vida, etc), não sendo deferida a antecipação, é inevitável.

Pessoas padeceram, no Estado do Amazonas, em janeiro passado próximo sem acesso à terapêutica adequada e a União tem o dever legal de assegurar a estas o atendimento médico-hospitalar em tempo hábil para que estas tenham chances de salvarem suas vidas. Vale ressaltar que a tutela pretendida encontra-se em consonância, substancialmente, com decisões da Corte Interamericana de Direitos Humanos:

(...)

128. O artigo 25.1 da Convenção estabeleceu, em termos amplos, **a obrigação dos Estados de oferecer, a todas as pessoas submetidas à sua jurisdição, um recurso judicial efetivo contra atos violatórios de seus direitos fundamentais.** Dispõe, além disso, que **a garantia ali consagrada aplica-se não apenas a respeito dos direitos contidos na Convenção, mas também daqueles que estejam reconhecidos pela Constituição ou pela lei.**

(...)

131. Para que o Estado cumpra o disposto no artigo 25 da Convenção, **não basta**

45/50

que os recursos existam formalmente, mas os mesmos devem ter efetividade, nos termos daquele preceito. A existência desta garantia “constitui um dos pilares básicos, não apenas da Convenção Americana, mas do próprio Estado de Direito em uma sociedade democrática no sentido da Convenção”. Esta Corte reiterou que esta obrigação implica que o recurso seja idôneo para combater a violação e que seja efetiva sua aplicação pela autoridade competente (Caso Claude Reyes e outros vs. Chile, Sentença de 19 de setembro de 2006).

Como destacado, várias pessoas faleceram no Estado do Amazonas sem acesso ao atendimento médico que necessitavam, por falta de insumo oxigênio hospitalar. Podemos evitar que esta mesma tragédia se repita em Rondônia caso as medidas pleiteadas sejam adotadas em tempo hábil e não apenas quando o caos já tiver se instalado.

E, enfim, sobre a possibilidade de alegação de irreversibilidade da medida, seguimos sempre o ensinamento de Barbosa Moreira:

“(…) exclui-se, em princípio, a possibilidade da antecipação quando houver perigo de mostrar-se irreversível a situação resultante da decisão antecipatória; mas é forte a tendência a atenuar, em casos graves, o rigor da proibição, sobretudo quando se afigurar também irreversível o dano ser sofrido pela parte interessada, se não se antecipar a tutela.”¹⁰

Dessa forma, ganha força, na doutrina e nos tribunais, a chamada teoria da irreversibilidade recíproca, conforme lição de Alexandre Câmara:

“Há casos em que o indeferimento da tutela antecipada pode causar um dano ainda mais grave do que seu deferimento. (...) Nestas hipóteses, estar-se-á diante de verdadeira 'irreversibilidade recíproca', caso em que se faz possível a antecipação da tutela jurisdicional. Diante de dois interesses na iminência de sofrerem dano irreparável, e sendo possível a tutela de apenas um deles, caberá ao juiz proteger o interesse mais relevante, aplicando-se o princípio da proporcionalidade, o que lhe permite, nestas hipóteses, antecipar a tutela jurisdicional (ainda que, com tal antecipação, se produzam efeitos irreversíveis).”¹¹

Portanto, plenamente cabível a concessão antecipada dos efeitos da tutela jurisdicional no caso, diante dos elementos ora apresentados e principalmente da

10 Em “O novo processo civil brasileiro”, 22 ed., Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 87-88. *apud* BOTELHO, Nadja Machado - “Efetividade da tutela jurisdicional” - *Doutrinas Essenciais de Direito Ambiental, RT, Volume IV, p. 808*

11 *Apud* BOTELHO, Nadja Machado - “Efetividade da tutela jurisdicional” - *Doutrinas Essenciais de Direito Ambiental, RT, Volume IV, p. 808.*



necessidade de evitar o perecimento de bens jurídicos muito mais relevantes e irreparáveis que o mero interesse econômico da União.

Mas não é só, Excelência, caso este douto juízo entenda que não presentes os pressupostos acima mencionados, há de reconhecer que, pela dicção do art. 311 do NCPC, há previsão para concessão da antecipação da tutela sob a figura da tutela de evidência. Com o advento do Código de Processo Civil de 2015, houve a unificação das tutelas provisórias, dentre elas foi inserida a tutela de evidência, sendo cabível diante do grau de plausibilidade da pretensão requerida, independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo, ou seja, da comprovação do *periculum in mora*, nas hipóteses listadas no art. 311 do CPC/2015.

No presente caso resta comprovada os pressupostos caracterizadores de evidência para efeito de antecipação de tutela, previstos art. 311, II e IV, do CPC/2015 (alegações de fato puderem ser comprovadas apenas documentalmente; petição inicial instruída com prova documental suficiente dos fatos constitutivos do direito do autor, a que o réu não oponha prova capaz de gerar dúvida razoável).

Portanto, reputa-se presente o requisito necessário para a concessão da tutela de evidência, qual seja, a plausibilidade do direito ora invocado, visto que a prova material da insuficiência do atendimento a saúde prestado no âmbito do Estado de Rondônia e a iminência na falta de fornecimento de um insumo básico – o oxigênio, encontra-se fartamente produzida e acostada à exordial, além de ser um problema público e notório, já vivenciado catastróficamente no Estado vizinho, do Amazonas.

Assim, com fulcro nos artigos 300 do NCPC, artigo 84, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor, bem como na Lei da Ação Civil Pública – Lei 7.347/85, em face à urgência reclamada pela espécie de direitos ora tutelados e, em vista do atendimento às exigências do Código de Processo Civil, requer-se a concessão da

47/50

antecipação dos efeitos da tutela pretendida para que seja determinado o cumprimento da obrigação de fazer nos termos em que pleiteado nesta exordial de ação civil pública.

IX – DOS PEDIDOS

Diante de todo o exposto, **os AUTORES**, com fundamento no art. 12 da Lei 7.347/85 – LACP, requerem:

a) a **concessão da antecipação dos efeitos da tutela**, *inaudita altera pars*, dada a **URGÊNCIA**, uma vez que presentes os pressupostos autorizadores, para determinar aos requeridos:

a.1) apresentem, em 24 horas, plano, coordenado pela União, que garanta o abastecimento de Oxigênio a todos os Municípios do Estado de Rondônia, consubstanciado, atualmente, no envio semanal de 240 mil metros cúbicos mensais (60 mil semanais), sendo 80 mil metros cúbicos fornecidos pela empresa (20 mil semanais), e 160 mil metros cúbicos pelos entes (40 mil semanais). Garantindo-se que os demais réus forneçam a logística possível e necessária para que o fornecimento seja contínuo e aumentado em caso de aumento da demanda de qualquer uma das empresas réus.

a.2) que o plano comece a ser executado antes da data anunciada para o colapso do fornecimento anunciado, **dia 25 de março de 2021**.

a.3) transportem e entreguem os insumos prometidos para diminuir a dependência externa do Estado no prazo acordado (50 concentradores, Usina do Hospital de Amor e cilindros adicionais), **até dia 26 de março de 2021**.

a.4) garantam a continuidade do fornecimento de todos os contratos de Estado e Município.

c) Após o deferimento da antecipação de tutela, requer:

c.1) a citação dos requeridos.

c.2) a procedência dos pedidos em sede de antecipação de tutela, confirmando-a, e consequente condenação dos requeridos, no mérito, em todas as obrigações elencadas no tópico anterior;

c.3) que os requeridos forneçam todos os meios necessários e suficientes para que haja o pleno fornecimento de oxigênio medicinal no Estado de Rondônia, no mínimo, nos termos pleiteados nesta ação civil pública;

d) a fixação de multa diária, no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), para cada dia em que houver descumprimento das medidas condenatórias, tanto em sede de antecipação dos efeitos da tutela, quanto da decisão de mérito.

Requer, ainda, a inversão do ônus probatório, com base no microsistema de tutela coletiva do CDC, bem como a possibilidade de produção de todas as provas admitidas em Direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (Hum mil reais) para cumprir o disposto no art. 291 do CPC.

Porto Velho, 23 de março de 2021.

(assinado eletronicamente)

Raphael Luis Pereira Bevilaqua

Procurador Regional dos Direitos do Cidadão

(assinado eletronicamente)

Aluildo de Oliveira Leite

Procurador-Geral de Justiça

<i>(assinado eletronicamente)</i> Gisele Bleggi Cunha Procurador a da República	<i>(assinado eletronicamente)</i> Geraldo Henrique Ramos Guimarães Promotor de Justiça
<i>(assinado eletronicamente)</i> Camilla Holanda Mendes da Rocha Procuradora do Trabalho	<i>(assinado eletronicamente)</i> Dandy Jesus Leite Borges Promotor de Justiça
<i>(assinado eletronicamente)</i> Thiago Roberto Mito Defensor Público Federal	<i>(assinado eletronicamente)</i> Cássio Esteves Jaques Vidal Procurador da OAB/RO

49/50





MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-RO-00008680/2021 PETIÇÃO**

Signatário(a): **CÁSSIO ESTEVES JAQUES VIDAL**

Data e Hora: **23/03/2021 21:46:35**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **DANDY JESUS LEITE BORGES**

Data e Hora: **23/03/2021 21:48:18**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **RAPHAEL LUIS PEREIRA BEVILAQUA**

Data e Hora: **23/03/2021 21:35:50**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **CAMILLA HOLANDA MENDES DA ROCHA**

Data e Hora: **23/03/2021 21:36:30**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **THIAGO ROBERTO MIOTO**

Data e Hora: **23/03/2021 21:53:39**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ALUILO DE OLIVEIRA LEITE**

Data e Hora: **23/03/2021 22:24:19**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **GERALDO HENRIQUE RAMOS GUIMARÃES**

Data e Hora: **23/03/2021 21:39:44**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **GISELE DIAS DE OLIVEIRA BLEGGI CUNHA**

Data e Hora: **23/03/2021 21:37:11**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave ad022bee.61df2908.fb907886.d08dc107