



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
Av. Coronel Teixeira, nº 7995 - Bairro Nova Esperança - CEP 69037-473 - Manaus - AM - www.mpam.mp.br

TERMO Nº 7.2021.GT-PT 0004/2021/PGJ.0579063.2021.000768

AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA __VARA CÍVEL E DE ACIDENTES DO TRABALHO DA COMARCA DE MANAUS.

PETIÇÃO INICIAL

REQUERENTE: Ministério Público do Estado do Amazonas

REQUERIDOS: Hospitais Santa Júlia, Hospital Adventista, SAMEL e outros

URGENTE – COVID 19 – COLAPSO DA REDE PRIVADA DE SAÚDE DA CIDADE DE MANAUS – NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DE LEITOS E DE REMOÇÃO E/OU TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES – PROIBIÇÃO DE INTERROMPER, AINDA QUE TEMPORARIAMENTE, O ATENDIMENTO AOS SEUS BENEFICIÁRIOS/CONSUMIDORES.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS, pelos Promotores de Justiça que ora subscrevem, titulares das 51.^a, 52.^a e 81.^a Promotoria de Justiça, situadas na sede da Procuradoria-Geral de Justiça, localizadas na Avenida Coronel Teixeira, nº 7995 – Nova Esperança, no uso de suas atribuições legais e nos termos do art. 129, II, III e VII, da Constituição Federal, bem como do art. 1º, IV, art. 3º e art. 5º, I, da Lei nº 7.347/85, e do art. 3º, IV, “a”, da Lei Complementar Estadual nº 011/93, vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

Em face de:

1. HOSPITAL SANTA JÚLIA (CNPJ. 04.666.863/0001-53, com endereço na Av. Álvaro Maia, 510 - Centro, Manaus - AM, 69025-050);
2. HOSPITAL SÃO LUCAS (CNPJ: 2361267011209, com endereço na R. Tapajós, 561 - Centro, Manaus - AM, 69010-150);
3. HOSPITAL SAMEL (CNPJ: 04159778000107, com endereço na Av. Joaquim Nabuco, 1755 - Centro, Manaus - AM, 69020-030);
4. HOSPITAL RIO NEGRO (CNPJ12361267011209, com endereço na R. Tapajós, 561 - Centro, Manaus - AM, 69010-150);
5. HOSPITAL CHECK UP (CNPJ. 05.460.308/0001-33, com endereço na Av. Paraiba, 500 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69079-265);
6. HOSPITAL SANTO ALBERTO (CNPJ 03.197.855/0001-42), com endereço nesta cidade, na Avenida Manicoré, 536, Cachoeirinha, CEP 69065-100, Fone: (92) 2101-3000, e-mail: atendimento@santoalberto.med.br;
7. HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS (CNPJ 05.460.308/0001-33), com endereço nesta cidade, na Avenida Governador Danilo Areosa, 139, Distrito Industrial I, CEP 69075-351, Fone: (92) 2123-1411 (Atendimento) / (92) 2123-1435 (Ouvidoria), e-mail: ouvidoria@ham.org.br;
8. HOSPITAL PORTUGUÊS BENEFICENTE DO AMAZONAS (CNPJ 04.382.792/0001-67), com endereço nesta cidade, na Avenida Joaquim Nabuco, 1359, Centro, CEP 69020-010, Fone: (92) 2101-2500, e-mail: contato@hpam.com.br;
9. HOSPITAL PRONTOCORD SAMEL (CNPJ 04.487.476/0001-50), com endereço nesta cidade, na Avenida Boulevard Alvaro Maia, 1445, Adrianópolis, CEP 69020-210, Fone: (92) 2123-7500;
10. HOSPITAIS DA UNIMED MANAUS (CNPJ 23.732.890/0003-93), com endereço nesta cidade, na Avenida Constantino Nery, 1413, São Geraldo, CEP 69052-002, Fone: (92) 3212-2000 / 4009-8686.

Bem como das seguintes operadoras de plano de saúde:

1. SAMEL-PLANO DE SAÚDE LTDA - Registro ANS 367095, CNPJ 84.537.141-0001-38, Av. Joaquim Nabuco, n.º 1755 – Centro -CEP 690020-030;
2. CENTRAL NACIONAL UNIMED - CNU – Registro ANS 33967-9, CNPJ 02.812.468/0001-06 - Av. Djalma Batista, 1719, Ed. Atlantic Tower, Sala 606, Chapada - CEP 69050-010, Manaus-AM e Alameda Santos, 1826, Cerqueira César - São Paulo/SP - CEP: 01418-102. ;

3. **UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A** - Registro ANS 000701, CNPJ 04.487.255/0001-81 - Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346, 4 andar, Cerqueira Cesar, CEP 01410-901, SÃO PAULO, SP **Email:** ouvidoria@segurosunimed.com.br Telefone 1: Telefone 2: 08000012565 ;
4. **UNIMED MANAUS** - Registro ANS 311961, CNPJ 23.732.890/0002-02 - Av. Constantino Nery, 1678. Bairro São Geraldo - CEP: 69050-000, MANAUS – AM;
5. **UNIMED FAMA** - Registro ANS 313971, CNPJ: 84.112.481/0001-17 - Rua Rio Amapá, 374 - Conjunto Vieiralves. Bairro Nossa Sra. das Graças - CEP: 69053-150. MANAUS –AM;
6. **SULAMÉRICA** - Registro ANS 006246, CNPJ 01685053/000156 - Rua Salvador, 120, Ed. Vieiralves Business Sala 103, 1º andar – Adrianópolis. (92) 3306-2213/988330402 69057-040 Atendimento Nacional (11)3779-5903;
7. **AMIL - ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A** - Registro ANS 32630-5, CNPJ 29.309.127/0001-79/ Rua Tenente Possolo, 33, 2º andar, Bairro de Fátima, Centro 0800-706-2363, CEP 20230-160, RIO DE JANEIRO/RJ;
8. **GEAP - AUTOGESTÃO EM SAÚDE** - Registro ANS 32308-0, CNPJ 03.658.432/0001-82 / Gerente Leila Maria Santos da Silva Morais. Av. Djalma Batista, nº 745, Ed. José Frota II ,Chapada , Manaus /AM CEP: 69.050-010, 0800 728 8300;
9. **BRADESCO SAÚDE S/A** - Registro ANS, CNPJ 92.693.118/0001-60. - Av. Brigadeiro Faria Lima, nº 1485 - Torre Norte | 16º Andar | Telefone: +55 (11) 3093-4000, FAX: +55 (11) 3093-4142, CEP: 01452-002, São Paulo – SP.
10. **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** - Registro ANS, 36825-3. CNPJ, 63.554.067/0001-98 - Rua Comendador Alexandre Amorim, 481 - Altos, Manaus - AM, 69010-300 - (92) 3084-1190.
11. **GARANTIA DE SAÚDE - HOSPITAIS ADVENTISTA DE BELÉM E MANAUS** - Registro ANS 406554, CNPJ 83367342000171 - Av. Gov. Danilo de Matos Areosa, 139 - Distrito Industrial I, Manaus - AM, 69075-351, **Fone: (92) 2123-1411 (Atendimento) / (92) 2123-1435 (Ouvidoria), e-mail: ouvidoria@ham.org.br;**

Todas pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviço de saúde na rede particular, COMO MEDIDA ESSENCIAL À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E À MANUTENÇÃO DA VIDA DOS PACIENTES CONFIRMADOS OU COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO COVID-19 E DE TODOS OS PACIENTES QUE DEPENDEM DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REDE PÚBLICA ESTADUAL, pelos fatos e fundamentos que passa a expor:

I – DO PANORAMA GERAL DE SAÚDE PRIVADA NO AMAZONAS

Conhecida a situação pandêmica enfrentada, assento que alguns hospitais particulares já se manifestaram expondo lotação plena de seus leitos, dentre eles o **Hospital Checkup** (<https://www.acritica.com/channels/coronavirus/news/em-manaus-hospital-privado-check-up-atinge-limite-de-internacoes>). Nesse mesmo ritmo, os hospitais Santa Júlia e Adventista.

O **Hospital Unimed**, em 16.01.2021, também informou a comunidade local não poder “atender novas demandas no presente momento” (<https://www.instagram.com/p/CKHKD4kDGPd/?igshid=6lw94e5e69wt>).

Igualmente o **Hospital Santa Júlia** anunciou, a 03.01.2021, publicou estar “sem vagas para internação em leitos de UTI e apartamentos e sem vagas para novos atendimentos no pronto-socorro” (<https://www.instagram.com/p/CJlSrF5jRrd/?igshid=3zdxby9nhjl>).

A 14.01.2021, o **Hospital Adventista** também fez publicação informando a suspensão temporária da prestação de serviços “por período indeterminado” (<https://www.instagram.com/p/CKCq4YbsfrM/?igshid=z5ckuc17kxev>).

Todavia, embora públicas as explicações dadas pelas instituições hospitalares privadas, destaque-se que a transparência desses dados não é plena, havendo notícias de que unidades de saúde privada estariam encaminhando pacientes clinicamente diagnosticáveis como portadores do COVID-19 à rede pública.

Portanto, clara está a necessidade de atuação cooperativa, nos moldes constitucionais e infraconstitucionais, entre as instâncias pública e privada, a fim de providenciar atendimento pleno e adequado aos pacientes acometidos pelo coronavírus. Nesse ponto particular, muito embora de natureza privada, **as unidades de saúde da rede complementar prestam serviço de interesse público, evidente interesse coletivo**, de modo que se submetem – mesmo que de maneira não integral – a regime de direito publicista, devendo o Estado se dispor a fazer valer o insculpido no art. 196 e seguintes da Constituição Federal, porquanto saúde não seja direito de alguns ou de quem mais tenha, mas sim de todos.

Foi com esse desiderato, inclusive, que órgãos de controle diversos do Estado do Amazonas formularam a **Recomendação Conjunta nº 001/2020**, em vista da qual não se obteve resposta adequada.

Constam do último **Boletim Epidemiológico da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - FVS/AM, publicado em 08 de janeiro de 2021** (anexo a esta exordial):

1. 2.342 novos casos confirmados;
2. 37 óbitos
3. Taxa de letalidade superior em Manaus se em comparação com o restante do Estado
4. Na **rede privada**:
 1. UTI Geral: 19 leitos livres
 2. Leitos Clínicos de atendimento Geral: 113 leitos livres
 3. UTIs COVID: 22 leitos livres

4. Leitos Clínicos COVID: 30 leitos livres
5. Sala Vermelha COVID: 11 leitos livres
6. Taxa de ocupação das UTIs COVID: **91.24%**
7. Taxa de ocupação dos Leitos Clínicos COVID: **94.5%**
8. Sala Vermelha COVID: **77.08%**

Esses dados evidenciam uma realidade de superlotação dos leitos COVID, tanto da rede privada, quanto da pública. Quando cotejados com a realidade dos leitos em geral, verifica-se que, muito embora o nível de ocupação destes não seja também ideal, ainda assim, estão menos assoberbados que os voltados ao tratamento de pacientes infectados pelo COVID-19, de modo que a rede privada possui recursos a serem remanejados para o atendimento dos pacientes COVID. Esse mesmo documento oficial assenta que, **quanto aos leitos gerais da rede privada, a ocupação é de: 76.83% das UTIs e 60.07% dos clínicos.**

CAPACIDADE INSTALADA DA REDE ASSISTENCIAL DE MANAUS									
UNIDADE REDE PÚBLICA	UTI GERAL			LEITOS CLÍNICOS GERAL			SALA VERMELHA GERAL		
	OCUPADOS	LIVRES	TOTAL	OCUPADOS	LIVRES	TOTAL	OCUPADOS	LIVRES	TOTAL
	148	74	222	978	351	1.329	52	7	59
Adulto (total)	114	55	169	826	261	1.087	45	6	51
Geral	41	22	63	297	92	389	45	6	51
Gestante	53	24	77	438	65	503	--	--	--
Oncológico	6	3	9	41	47	88	--	--	--
Cardíaco	14	6	20	50	57	107	--	--	--
Infantil	34	19	53	152	90	242	7	1	8
REDE PRIVADA	63	19	82	170	113	283	0	0	0
TOTAL	211	93	304	1.148	464	1.612	52	7	59

UNIDADE REDE PÚBLICA	UTI COVID			LEITOS CLÍNICOS COVID			SALA VERMELHA COVID		
	OCUPADOS	LIVRES	TOTAL	OCUPADOS	LIVRES	TOTAL	OCUPADOS	LIVRES	TOTAL
	291	15	306	708	79	787	64	12	76
Adulto (total)	279	13	292	694	68	762	63	11	74
Geral	251	13	264	648	50	698	63	11	74
Gestante	8	0	8	36	10	46	--	--	--
Oncológico	11	0	11	2	8	10	--	--	--
Cardíaco	9	0	9	8	0	8	--	--	--
Infantil	12	2	14	14	11	25	1	1	2
REDE PRIVADA	229	22	251	515	30	545	37	11	48
TOTAL	520	37	557	1.223	109	1.332	101	23	124

UNIDADE	TAXA DE OCUPAÇÃO EM MANAUS					
	UTI		LEITOS CLÍNICOS		SALA VERMELHA	
	GERAL	COVID-19	GERAL	COVID-19	GERAL	COVID-19
REDE PÚBLICA	66,67%	95,10%	73,59%	89,96%	88,14%	84,21%
Adulto (total)	67,46%	95,55%	75,99%	91,08%	88,24%	85,14%
Geral	65,08%	95,08%	76,35%	92,84%	88,24%	85,14%
Gestante	68,83%	100,00%	87,08%	78,26%	--	--
Oncológico	66,67%	100,00%	46,59%	20,00%	--	--
Cardíaco	70,00%	100,00%	46,73%	100,00%	--	--
Infantil	64,15%	85,71%	62,81%	56,00%	87,50%	50,00%
REDE PRIVADA	76,83%	91,24%	60,07%	94,50%	--	77,08%
TOTAL	69,41%	93,36%	71,22%	91,82%	88,14%	81,45%

Para além disso, muito embora poucos, os escassos leitos COVID ainda persistentes na rede privada não estão sendo adequadamente gerenciados por essa malha, é dizer, as unidades privadas, diferentemente do que ocorre com as públicas, não redirecionam seus pacientes indistintamente entre todas aquelas da mesma natureza, isso porque os pacientes conveniados gozam de diferentes padrões de atendimento e unidades disponíveis, a depender dos enlaces travados entre estas e os respectivos planos de saúde. Contudo, **a situação é de anormalidade**, de modo que medidas excepcionais se fazem necessárias, não somente por parte do poder público, mas também da iniciativa privada, mormente aquela voltada ao interesse comunitário, como o são as prestadoras de serviços de saúde.

Portanto, as empresas envolvidas na iniciativa privada de prestação de utilidades de saúde devem se comunicar neste crítico momento, encaminhando seus pacientes conveniados, prioritariamente, para outras unidades de saúde da mesma natureza, as quais serão devidamente ressarcidas pelos dispêndios que tiverem que promover em função desse traslado. Para a realização desses remanejamentos de vidas entre as diversas unidades de saúde privadas é **necessário provimento judicial cominatório adiante articulado**.

Da mesma forma, o panorama de transferência dos pacientes conveniados a planos de saúde privados para o atendimento pela rede pública, desoxigena e impossibilita o Estado de cumprir o seu mister constitucional, desorganizando a resposta dos serviços de saúde, que, antes de tudo, precisam ser cooperativas.

Corroborar a afirmativa de que pacientes da rede privada estão sendo redirecionados à pública listagem espelhando o banco de dados do SISREG (juntada aos autos), no bojo da qual constam dados referentes aos pacientes que foram implicados em requisição de transferência da rede privada – infectados pelo COVID-19 – à pública. De 16 de dezembro de 2020 a 08 de janeiro de 2021, foram iniciados 24 procedimentos de transferência, nem todos exitosos, conforme faz prova a tabela de “Monitoramento COVID-19 unidades privadas”, elaborada pela Regulação da SUSAM do Estado do Amazonas (anexo).

Sobre a situação específica da rede privada, colaciona-se a esta exordial Relatório Técnico estadual nominado “Vigilância Hospitalar da COVID-19 nas Unidades de Saúde da Rede Privada”. O referido relatório tem como objetivo descrever a vigilância hospitalar da COVID-19 nas unidades da rede privada de saúde

em Manaus. Pra tal fim, foram analisados os dados repassados pelos núcleos de vigilância hospitalar (NVH) e Comissões de Controle de infecção hospitalar (CCIH) de cada unidade de saúde, através do sistema de informação oficial (SIVEP-Gripe), contatos por telefone e formulário eletrônico. Ressaltou-se em seu bojo que os dados estão sujeitos a subnotificação e incompletude, apesar da obrigatoriedade da notificação estabelecida pela Portaria N° 1.792/ Ministério da Saúde/ Gabinete do Ministro, de 17 de julho de 2020, o que, evidentemente, não afasta a sua importância para fins de análise da situação da rede privada no atual momento.

É dito no referido documento técnico:

[...] Nas unidades hospitalares da rede privada, em setembro de 2020, haviam 100 leitos clínicos destinados a pacientes com COVID-19. No dia 06 de janeiro, foi informado um total de 484 leitos clínicos na rede privada de Manaus e um total de 459 pacientes internados, o que representa uma taxa de ocupação de 95% (Figura 1). Vale ressaltar que os leitos disponíveis no momento do envio da informação, podem já estar destinados ao recebimento de outros pacientes, encontrando-se apenas em fase de preparação e, portanto, **deve-se considerar que a rede está com ocupação máxima.**

Com relação aos leitos de UTI, no início do mês de setembro de 2020, haviam 80 leitos de UTI destinados a pacientes com COVID-19. No dia 06 de janeiro, foi informado um total de 205 leitos de UTI na rede privada de Manaus e 195 pacientes internados, o que representa uma taxa de ocupação de 95% (Figura 2). **Também deve-se considerar que a rede privada está com ocupação máxima nos leitos de UTI**, uma vez que os leitos disponíveis no momento do envio da informação, podem estar sendo preparados para receber outros pacientes.

Dados enviados diariamente pelos **núcleos de vigilância hospitalar**, através de sistema de informação paralelo, mostram que a maioria das unidades de saúde da rede privada aumentaram o número de leitos clínicos e de UTI para atender a demanda nos meses de dezembro/20 a janeiro/21. **As unidades com maior número de leitos clínicos para atendimento de pacientes com COVID-19 são: Hospital Santa Júlia (100 leitos clínicos), Hospital Samel (58 leitos na unidade Getúlio Vargas e 68 leitos clínicos na unidade Boulevard) e Hospital Adventista (66 leitos clínicos)** (Figura 3). Quanto aos leitos de UTI, as unidades com maior capacidade são: Hospital Samel (10 leitos na unidade Getúlio Vargas e 60 leitos clínicos na unidade Boulevard), Hospital Santa Júlia (35 leitos clínicos) e Hospital Adventista (26 leitos clínicos) (Figura 4).

Apesar da ampliação do número de leitos clínicos e de UTI, a taxa de ocupação permanece elevada em todas as unidades hospitalares da rede privada

Prosseguem os técnicos de Vigilância Hospitalar, evidenciado a necessidade de maior transparência dos dados prestados pelas unidades de saúde privada:

Até 09 de janeiro de 2021, foram registrados no sistema de informação oficial (SIVEP-Gripe) um total de 1.922 internações de pacientes com COVID-19 nas unidades da rede privada. Apesar do aumento no número de pacientes internados nos meses de dezembro/20 e janeiro/2021, os dados obtidos no sistema de informação oficial não refletem esse cenário, pois **as unidades de saúde da rede privada não estão priorizando a alimentação deste sistema** (Tabela 1).

O tempo médio de alimentação do sistema de informação pelas unidades da rede privada é de 6,7 dias após a data da internação. No mês de dezembro/2021 as unidades CheckUP e Samel alimentaram o sistema de informação apenas 22 dias após a internação do paciente. Vale ressaltar que o atraso no envio dos dados prejudica o monitoramento do cenário epidemiológico realizado pelas equipes de vigilância e, consequentemente, podem ocasionar atrasos ou erros na tomada de decisão (Figura 6).

II – DA QUESTÃO DA FALTA DE OXIGÊNIO

No Amazonas, a crise mais recente no cenário de enfrentamento ao COVID-19 é relativa à gestão do oxigênio na rede local de saúde. Na última quarta-feira, dia 13 de janeiro de 2021, foram registradas 2.221 novas hospitalizações no interregno dos 12 primeiros dias do ano na cidade de Manaus, número que supera todo o mês de abril de 2020, quando a cidade encarou o primeiro pico da pandemia, registrando 2.218 ocorrências de hospitalização.

Especialistas afirmam, dentre eles Jesem Orellana (epidemiologista da Fiocruz), que esta segunda onda pode superar a primeira. A situação experimentada é de verdadeira guerra, com agentes de saúde exaustos pela elevada demanda, insuficiência de recursos e pacientes sendo submetidos a verdadeiras jornadas ao redor da cidade, em busca de leito.

É nesse contexto que A DEMANDA POR OXIGÊNIO AUMENTOU MAIS DE SEIS VEZES na rede pública, tornando-se fato notório a realidade do desabastecimento desse insumo. Por essa razão, o Governo do Estado do Amazonas montou força-tarefa a fim de que, com o auxílio da Força Aérea Brasileira, seja trazido o referido PPS ao Estado do Amazonas.

O aumento da demanda, ademais, causou instabilidade, inclusive, na rede privada, afetando hospitais particulares e pessoas em tratamento domiciliar. O número de pacientes que sequer chegam a ser atendidos também aumenta, elevando o número de óbitos de indivíduos que – por sequer receberem o tratamento hospitalar necessário – são forçados a despendar seus últimos momentos de vida em suas casas, agora com o risco de asfixia, situação flageladora da dignidade humana, que não pode ser mantida ou tolerada.

Uma das principais empresas fornecedoras de gás oxigênio à rede de saúde, a NITRON DA AMAZÔNIA, informou a suspensão do atendimento ao público particular, dado o aumento da demanda. Essa suspensão, inclusive, foi objeto de discussão judicial por hospitais privados, como o da Unimed; da mesma forma, o Hospital Santa Júlia acionou o judiciário para garantir abastecimento adequado por parte da empresa White Martins. O Governo do Estado do Amazonas, inclusive, deu conta de ter sido informado uma semana atrás acerca do limite de capacidade atingido pela White Martins.

A 14 de janeiro de 2021, o Secretário responsável pela pasta estadual de saúde do Amazonas pronunciou-se em rede social da seguinte forma:

“A empresa [fornecedora do insumo, White Martins] no dia de ontem (quarta-feira, 13), à tarde, nos apresentou a dificuldade em relação à logística, e a cada dia [há] o aumento do consumo. [...] Ontem, à noite, fomos comunicados do **colapso do plano logístico, em relação a algumas entregas que estariam abastecendo a cidade de Manaus e o Estado do Amazonas**, o que causará uma interrupção da programação [de fornecimento de oxigênio] por algumas horas”

Deve-se ressaltar que a ausência de suporte de oxigênio a um paciente portador de COVID-19 em estado grave, mesmo que por pouco tempo, pode representar a razão de sua morte, não havendo espaço para lapsos nesse tipo de abastecimento. É essencial, e não se trata de informação nova: a crise dos respiradores do ano último já dava conta da essencialidade desse insumo.

A 14.01.2021 também foram registrados 06 (seis) óbitos no Hospital Getúlio Vargas por asfixia, tendo sido outros pacientes ambuzados (<https://puraqui.com.br/2021/01/14/seis-pacientes-morreram-asfixiados-por-falta-de-oxigenio-e-outros-mais-foram-ambuzados-no-hospital-getulio-vargas/>).

Sobre o caos hodierno, pronunciou-se a White Martins informando que o consumo em Manaus cresceu substancialmente e encontra-se em patamar superior ao das maiores unidades de saúde do país.

O que se verifica claramente é que, muito embora a par da progressão vertiginosa de casos, o Estado do Amazonas não adotou as medidas profiláticas e logísticas necessárias, não antecipou uma ocorrência futura de fácil percepção, qual seja a do aumento da demanda por oxigênio nos casos de COVID-19. Mais pacientes hospitalizados resulta numa maior demanda por oxigenação, não sendo necessário ser qualquer especialista para chegar-se a essa conclusão.

Trata-se de desajuste merecedor de coação por parte do poder judiciário, uma vez patente a ofensa à dignidade das pessoas mais carecedoras de assistência neste estado de coisas: as acometidas pelo vírus pandêmico Covid-19.

III – DA NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES PARA OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE E/OU OUTROS ESTADOS

Diante dos fatos amplamente apresentados e das informações divulgadas pelos órgãos oficiais e pela mídia especializada, estão ESGOTADOS OS LEITOS COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS.

Num modelo federativo, as unidades que compõem o Estado Federal, ao mesmo passo em que gozam de autonomia, são organelas estruturantes dessa entidade abstratamente considerada, de modo que o flagelo de um, ainda que indiretamente, possui repercussão sobre os demais da mesma espécie e para o arranjo maior. Ao se pensar que essa premissa se aplica apenas para o âmbito público incorre-se em engano.

De muito que já se flexibiliza a concepção de ordem pública e privada, mormente nas figuras de ordenamento publicista e seu outrora antagonista. Há, em verdade, figuras jurídicas, constructos sociais que, para além de legítimos, apresentam-se como resultado de verdadeira simbiose entre essas duas esferas antes divorciadas. Exemplo notório, é o casamento, que, uma vez classicamente instituição de natureza privada, por sua relevância sistêmica, submete-se a regime híbrido com implicações de ordem pública, as quais não admitem em abstrato ingerência ou derrogação por particulares. Assim também o é para os serviços públicos, muito mais ainda para aqueles sabidamente essenciais, como o que tanto já se mencionou ao longo desta exordial, qual seja o serviço de saúde.

A essencialidade desse serviço e sua conexão com o nível mais íntimo de dignidade das pessoas que dele se valem remonta à conclusão inexorável de que não se pode permitir que o mesmo se submeta a uma lógica mercadológica absoluta. Não se mercantiliza a vida humana. Portanto, as premissas alhures também devem repercutir e operar efeitos sobre as empresas que participam da prestação de serviços de saúde na esfera privada, complementando a rede pública, sejam elas entidades prestadoras diretas ou operadoras de planos de saúde.

Foi nesse espírito, inclusive, que o legislador infraconstitucional estatuiu no art. 12 da Lei nº 9656/98 o seguinte:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas **amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:**

[...]

II - quando incluir **internação hospitalar:**

e) **cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;** e

[...]

Corroborar tal entendimento, essencial à manutenção da qualidade de vida dos usuários de planos de saúde, consumidores, portanto, a dicção da Resolução Normativa nº 259/2011 da Agência Nacional de Saúde:

Art. 4º **Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto**, a operadora deverá garantir o atendimento em:

I - **prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município;** ou

II - **prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.**

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

§ 2º **Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento**, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art.3º.

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Ou seja, é mandatório que os planos de saúde providenciem o atendimento dos pacientes que demandam internação em unidades de saúde que componham a respectiva rede em outros locais além da abrangência geográfica requerida e, EM NÃO HAVENDO UNIDADE APTA, OPERACIONALIZAR O ATENDIMENTO DO PACIENTE EM UNIDADE DE SAÚDE FORA DE SUA REDE E NO LOCAL QUE SE FIZER NECESSÁRIO. Destarte, perfeitamente cristalina a possibilidade de traslado desses usuários a outras unidades federativas a fim de receberem o tratamento de que necessitam.

Neste momento, essa medida demonstra-se imprescindível, uma vez colapsada a rede local, inexistindo leitos suficientes para o atendimento do público em geral e, mais recentemente, experimentando-se a crise no fornecimento de oxigênio. Urgente, pois, que os usuários da rede privada sejam transferidos às unidades de tratamento adequadas em outros Estados, na forma do imposto pela Lei Geral dos Planos de Saúde e Resolução da Agência Nacional de Saúde, já indicados retro. Nesse mesmo sentido, ademais, fora expedida recomendação da lavra dos titulares das promotorias especializadas na defesa do consumidor do Ministério Público do Estado do Amazonas, com o seguinte teor:

RECOMENDAÇÃO

O Ministério Público do Estado do Amazonas, por intermédio da 51ª, 52ª e 81ª Promotorias de Justiça Especializadas na Proteção e Defesa dos Direitos do Consumidor, por seus Promotores de Justiça, no exercício de suas funções institucionais e;

CONSIDERANDO o disposto no art. 75 c/c art. 45, da Resolução n.º 006/2015-CSMP e o inciso I, do art. 8º, da Resolução n.º 174/2017 do CNMP;

[...]

CONSIDERANDO a recomendação contida no ATO N.º 002.2020.CGMP, de 19 de março de 2020, da Corregedoria-Geral do Ministério Público do Amazonas, em instaurar-se procedimento administrativo de acompanhamento de políticas públicas ou instituições, sobre como conduzida a sistemática das medidas e orientações das autoridades públicas para o COVID-19;

CONSIDERANDO que a participação destas Promotorias de Justiça no Gabinete de Enfrentamento de Crise (GAB-MPAM/COVID-19), não exclui sua atribuição natural para investigar e adotar as providências ante qualquer irregularidade que observe no exercício regular do seu trabalho;

CONSIDERANDO que a Lei dos Planos de Saúde (Lei n.º 9.656 e 1998, prevê no seu artigo 12, inciso II, alínea e, a cobertura para remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;

[...]

RECOMENDA:

Aos seguintes estabelecimentos hospitalares:

HOSPITAL SANTA JÚLIA (CNPJ. 04.666.863/0001-53, com endereço na Av. Alvaro Maia, 510 - Centro, Manaus - AM, 69025-050);

HOSPITAL SÃO LUCAS (CNPJ: 2361267011209, com endereço na R. Tapajós, 561 - Centro, Manaus - AM, 69010-150);

HOSPITAL SAMEL (CNPJ: 04159778000107, com endereço na Av. Joaquim Nabuco, 1755 - Centro, Manaus - AM, 69020-030);

HOSPITAL RIO NEGRO (CNPJ12361267011209, com endereço na R. Tapajós, 561 - Centro, Manaus - AM, 69010-150);

HOSPITAL CHECK UP (CNPJ. 05.460.308/0001-33, com endereço na Av. Paraiba, 500 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69079-265);

HOSPITAL SANTO ALBERTO (CNPJ 03.197.855/0001-42), com endereço nesta cidade, na Avenida Manicoré, 536, Cachoeirinha, CEP 69065-100, Fone: (92) 2101-3000, e-mail: atendimento@santoalberto.med.br;

HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS (CNPJ 05.460.308/0001-33), com endereço nesta cidade, na Avenida Governador Danilo Areosa, 139, Distrito Industrial I, CEP 69075-351, Fone: (92) 2123-1411 (Atendimento) / (92) 2123-1435 (Ouvidoria), e-mail: ouvidoria@ham.org.br;

HOSPITAL PORTUGUÊS BENEFICENTE DO AMAZONAS (CNPJ 04.382.792/0001-67), com endereço nesta cidade, na Avenida Joaquim Nabuco, 1359, Centro, CEP 69020-010, Fone: (92) 2101-2500, e-mail: contato@hpam.com.br;

HOSPITAL PRONTOCORD SAMEL (CNPJ 04.487.476/0001-50), com endereço nesta cidade, na Avenida Boulevard Alvaro Maia, 1445, Adrianópolis, CEP 69020-210, Fone: (92) 2123-7500; e

HOSPITAIS DA UNIMED MANAUS (CNPJ 23.732.890/0003-93), com endereço nesta cidade, na Avenida Constantino Nery, 1413, São Geraldo, CEP 69052-002, Fone: (92) 3212-2000 / 4009-8686;

I – Para que os aludidos hospitais **elaborem uma lista de pacientes para serem transferidos pelos planos de saúde para outras unidades hospitalares da rede credenciadas ou não do plano de saúde, inclusive, para outras localidades do território nacional**, isso a teor dos dispositivos da Lei n.º 9.656 de 1988 e da RN-ANS n.º 259 de 2011;

II – Uma vez encaminhada a citada lista às respectivas Operadoras de plano de saúde, que seja enviado o comprovante ao Ministério Público do Estado do Amazonas para o devido acompanhamento das providências adotadas em relação a cada paciente;

III – Que o responsável pelo hospital, informe ao Ministério Público do Estado do Amazonas, as providências adotadas pelo plano de saúde para cada paciente;

IV – Para o cumprimento dos itens acima, FIXA-SE o prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

V - Enfim, FIXA-SE igual prazo de 24 (horas), a partir do recebimento desta Recomendação, para os aludidos estabelecimentos hospitalares encaminharem o Relatório Circunstanciado das providências adotadas ao Ministério Público do Estado do Amazonas.

A presente Recomendação dá ciência e constitui em mora o destinatário quanto às providências solicitadas, podendo a omissão na adoção das práticas recomendadas implicar o manejo de medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra os que se mantiverem inertes.

Proceda-se à disponibilização desta recomendação no portal eletrônico do Ministério Público do Estado do Amazonas, bem como seja dada a mais ampla publicidade.

REGISTRE-SE. NOTIFIQUEM-SE. PUBLIQUEM-SE.

Manaus/Am, 14 de janeiro de 2021. [...]

Os dados colacionados e fundamentados jurídica e factualmente dão conta da urgência da transferência dos pacientes portadores de covid-19 para outras unidades da rede abarcada pelos seus respectivos planos de saúde ou mesmo para além dessa rede, eventualmente em outras unidades federativas, sendo o objeto central desta exordial.

IV – DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

A garantia do direito à vida está inscrita na Constituição Federal, no caput do art. 5º, como direito fundamental e cláusula pétrea. Muito além de assegurar a vida enquanto preservação da existência, quer a Constituição garantir que ela seja mantida com dignidade, devendo-se interpretar sistematicamente o caput do art. 5º com o art. 1º, III, da Carta Maior.

Mais do que no campo dogmático, a vida é o bem jurídico que garante a existência do próprio Estado, pois, sem garantir a vida dos seus cidadãos, o Estado restaria vazio e sem funcionamento.

Nesse contexto, o direito à saúde assume papel fundamental, como meio de promoção e de manutenção de uma vida digna. Assim, o Constituinte de 1988 inseriu o direito à saúde no rol dos direitos fundamentais sociais, reconhecendo-lhe formalmente a relevância.

Quanto aos direitos sociais, ensina José Afonso da Silva:

(...) 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 conxionam com o direito da igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao aferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade.

Por sua vez, discorrendo sobre o assunto, José Cretella Júnior, na obra *Comentários à Constituição de 1988*, vol. III, pág. 4331, citando Zanobini, assevera que:

Nenhum bem da vida apresenta tão claramente unidos o interesse individual e o interesse social, como o da saúde, ou seja, do bem-estar físico que provém da perfeita harmonia de todos os elementos que constituem o seu organismo e de seu perfeito funcionamento. **Para o indivíduo saúde é pressuposto e condição indispensável de toda atividade econômica e especulativa, de todo prazer material ou intelectual.** O estado de doença não só constitui a negação de todos estes bens, como também representa perigo, mais ou menos próximo, para a própria existência do indivíduo e, nos casos mais graves, a causa determinante da morte. **Para o corpo social a saúde de seus componentes é condição indispensável de sua conservação, da defesa interna e externa, do bem-estar geral, de todo progresso material, moral e político.**

Por isso, visando garantir às pessoas uma vida com dignidade, a Constituição Federal de 1988 insere a saúde como um direito de todos, dispondo, em seu artigo 196, que *a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.*

Desta forma, **a garantia da saúde**, enquanto direito público subjetivo e bem jurídico constitucionalmente tutelado, **é dever do Estado**.

Diz o Constituinte Originário que a forma de garantia desse direito subjetivo é a efetivação de 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 promoção, proteção e recuperação. Assim, esta norma do art. 196, não obstante seu caráter programático, **POSSUI FORÇA NORMATIVA**, sendo este um dos pilares do novo constitucionalismo.

Cumpra-se ainda ressaltar que a Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de outras providências, em consonância com os artigos 196 e 197 da Constituição Federal, também dispõe, em seu artigo 2º:

Após a análise de todos os fundamentos acima delineados sobre o direito à saúde e as formas de implementação desse direito pelo Poder Público, forçoso concordar com Guido Ivan de Carvalho e Lenir Santos no sentido de que:

O direito à saúde **não pode se consubstanciar em vagas promessas e boas intenções** constitucionais, garantido por ações governamentais implantadas e implementadas oportunamente, mas não obrigatoriamente. **O direito à saúde (artigos 6º e 196) é dever estatal que gera para o indivíduo direito subjetivo público, devendo o Estado colocar à sua disposição serviços que tenham por fim promover, proteger e recuperar a saúde.**

Diante de toda a argumentação trazida, resta claro que o Sistema Público de Saúde brasileiro foi criado para oferecer um atendimento satisfatório à população, devendo proporcionar os tratamentos de saúde indicados para atender a demanda da população.

No caso em epígrafe, esse direito se traduz no direito de todos os pacientes com suspeita de COVID-19 ou com contágio confirmado pelo novo coronavírus de receberem tratamento clínico adequado, com suporte médico que lhes ampliem as chances de cura e recuperação, mediante vaga em leito hospitalar, além do direito dos demais pacientes que já dependiam da rede de receberem assistência de urgência e emergência, mesmo na atual circunstância da pandemia pelo novo coronavírus.

Ora, a partir desse arcabouço constitucional e infraconstitucional, fica clarividente a total inadmissibilidade da permanência do quadro fático narrado no presente exordial.

Ultrapassado o limite da liberdade de atuação do Gestor, demanda-se o controle pelo Poder Judiciário. De palmar evidência, portanto, que a epidemia do coronavírus e a necessidade de dar suporte médico aos pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação exigem a tomada de medidas prévias e efetivas pelo poder público. Por meio desta inicial, pleiteia-se a salvaguarda dos pacientes tratados na rede privada, que se encontram em situação de desalento.

V - DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM* DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 129, inciso II, preceitua que incumbe ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública (como é o caso do serviço de saúde), aos direitos assegurados na mesma Constituição, promovendo as medidas assecuratórias a sua garantia.

Ao texto legal referido acrescenta-se a legitimação outorgada pelo art. 25, inciso IV, alínea "a" da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/93), ao determinar que incumbe ao Ministério Público a propositura de Ação Civil Pública, para a proteção dos interesses individuais indisponíveis.

Segundo a doutrina de MAZZILLI (1995)[1], o Ministério Público tem tradição na defesa de pessoas atingidas por alguma forma de hipossuficiência: é o que se dá quando atua protetivamente em favor dos incapazes, das crianças, dos adolescentes, dos acidentados do trabalho, dos trabalhadores em geral, dos silvícolas, dos favelados, dos **consumidores**, das pessoas portadoras de deficiência e dos idosos.

Constitucionalmente destinado a zelar pelo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, é pertinente que o Ministério Público seja colocado de forma institucional e direta no zelo das normas constitucionais e ordinárias que disponham sobre a proteção aos consumidores, especialmente, aqueles hipossuficientes, incluídas as pessoas classificadas como de grupo de risco referente ao Covid-19.

Logo, resta evidenciada a legitimidade ativa *ad causam* deste *Parquet* para a propositura da presente ação, porquanto se busca a tutela do direito indisponível à saúde e à vida.

VI - A SAÚDE COMO OBRIGAÇÃO DE FAZER NA RELAÇÃO DE CONSUMO

Ao contrário do direito à saúde no âmbito do Sistema Público, no setor privado a sua caracterização como relação obrigacional não oferece maiores dificuldades, uma vez que se trata de relação contratual.

De acordo com Antônio Joaquim Fernandes Neto, a principal característica dos contratos de saúde é a natureza decorrente da prestação atribuída à operadora de planos de saúde. Trata-se de um contrato de prestação de serviços que prepondera a **obrigação de fazer**, com sua peculiar complexidade.

Destarte, afirma o citado autor, "à obrigação do consumidor, que deve pagar mensalmente as prestações pecuniárias devidas à operadora de plano de saúde, corresponde à obrigação desta de prover assistência à saúde nos termos previstos nos contratos." [2]

Os contratos nas relações de consumo versam sobre *obrigações de fazer*; às quais se vinculam os fornecedores que, no caso específico dos planos e seguros de saúde, vendem segurança de ter a assistência à saúde do consumidor contratante ou de sua família, nos momentos de infortúnio.

Contratos, portanto, que lidam com bens que até algum tempo atrás não tinham o relevo de que hoje se revestem e que se espriam para o futuro, pois implicam num *fazer* que pode levar uma vida inteira, de modo que o consumidor passa a depender dessa segurança.

Ademais, o direito à saúde está intimamente vinculado ao direito à vida, à integridade corporal e à psique, possuindo caráter extrapatrimonial. Destarte, se ocorre violação do direito à saúde do consumidor não há como voltar ao *statu quo ante*, de modo que **as tutelas jurídicas adequadas são as tutelas preventiva e inibitória**, as quais vêm conjugadas **com técnica mandamental consistente na emissão de ordem de fazer ou não fazer**.

Nesse sentido, afirma Clayton Maranhão [3]: Na perspectiva da tutela preventiva do direito à saúde nas relações de consumo, a tutela inibitória revela-se como uma forma de tutela jurisdicional específica, efetiva e adequada diante das práticas mercadológicas cada vez mais insensíveis com a dignidade da pessoa humana [...].

Calvão da Silva [4], citado por Clayton Maranhão, ao asseverar que a satisfação do interesse do credor deve ser o escopo da obrigação, ensina que: A relação obrigacional traduz-se basicamente num direito do credor à prestação e um correlativo dever de prestar a cargo do devedor. Do ponto de vista prático, ao atribuir um direito subjetivo e ao impor um dever jurídico temos a prevalência do interesse do credor sobre o interesse do devedor, com a relação creditória a proporcionar uma vantagem ao se titular ativo à custa do titular passivo.

A vantagem do credor será, justamente, a satisfação do se (prevalente) interesse. [...] O interesse do credor, representando o fim ou a função da obrigação e a sua razão existencial, desempenha papel de grande relevo na disciplina da relação obrigacional. Desde logo, a constituição do vínculo obrigacional, o interesse do credor deve ser digno de proteção legal, não necessitando, todavia, de ter natureza patrimonial.

Consoante o citado doutrinador português, é necessário que o ordenamento jurídico disponha de meios apropriados colocados à disposição do credor para a garantia específica de seu direito, ainda que se trate de prestações de cunho não patrimonial, como é o caso da assistência à saúde nas relações de consumo.

Ancorado nos ensinamentos de Calvão da Silva, Clayton Maranhão afirma que nas relações de consumo o mercado livre deve ceder lugar aos valores sociais em ascensão, os quais, por estarem ligados à dignidade da pessoa humana, o *ter* deve ser resgatado pelo *ser*. (grifos do autor). [5]

Dessa forma, é possível afirmar que no que se refere aos contratos de prestação de assistência a saúde há prioridade para garantir-se o cumprimento específico da prestação, em detrimento do ressarcimento pelas perdas e danos, porque o direito à saúde tem caráter não patrimonial, de modo que é possível a tutela de adimplemento específico da obrigação.

Daí a importância de se pensar nos contratos de prestação de assistência à saúde como obrigação de fazer, cujos mecanismos de proteção previstos nos artigos 84 do Código de Defesa do Consumidor e artigos 497, 499, 500, 536, § 1º e 537, § 1º do novo Código de Processo Civil, se constituem nos dispositivos que se mostram mais aptos à tutela adequada e específica de tal direito.

VII - DO PEDIDO LIMINAR DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA

Assim, com base no conjunto de provas fáticas e documentais que instruem os presentes autos, além das razões de mérito aduzidas, verifica-se o receio de ocorrência de dano irreparável aos consumidores, na hipótese de não vir a ser concedida a tutela antecipadamente pleiteada, considerando o agravamento, nos últimos dias, da pandemia causada pelo novo coronavírus, no Estado do Amazonas, principalmente, na cidade de Manaus, conforme informações apresentadas pela FVS.

Por conta dessas informações, no dia 02.01.21, a justiça estadual prolatou decisão liminar no processo n.º 06000056-61.2021.8.04.0001 para que o Estado do Amazonas adotasse providências urgentes para o enfrentamento do Covid-19.

Em cumprimento dessa decisão o Governo do Estado editou o Decreto n.º 43.269 de 04.01.21, restabelecendo a vigência do Decreto n.º 43.234 de 23.12.20, que dispõe sobre o estabelecimento de novas medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo Coronavírus, isso por conta dos crescentes índices de contaminação, internação e óbitos ocorridos no mês de novembro e dezembro de 2020 e no início de 2021.

Nesse contexto, o Código de Processo Civil atualmente vigente, trata desse importante instituto no artigo art. 300, onde prescreve que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Acrescentado, no parágrafo segundo, que essa medida pode ser concedida liminarmente:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

(...)

§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

No caso ora apresentado, a verossimilhança das alegações (ou a probabilidade do direito) e o fundado receio de dano irreparável (ou o risco ao resultado útil do processo) se mostram patentes. A documentação que acompanha a inicial configura prova inequívoca do substrato fático que interessa à lide, permitindo a plena compreensão dos fatos narrados nesta exordial.

Concernente ao perigo da demora. Como bem asseverou a Ministra CÁRMEN LÚCIA, então Presidente do STF, à época, da decisão liminar no bojo da ADPF 532 MC / DF: *A tutela do direito fundamental à saúde do cidadão brasileiro é urgente (...) g.n.*

A Lei nº 13.979/2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento do coronavírus destaca que a pandemia é uma situação de emergência de saúde pública.

Nessa toada, o art. 6º da Constituição Federal de 1988 erigiu o direito à saúde como um direito social, sendo, antes de tudo, um direito fundamental. O direito público subjetivo à saúde representa consequência indissociável do direito à vida, prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição. Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público.

Desse modo, a suspensão do atendimento pelos estabelecimentos hospitalares requeridos, assim como a transferência para a rede pública de pacientes com suspeita ou sintomas do Covid-19, ferem as disposições do Código de Defesa do Consumidor, o qual preceitua ser vedado, recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes, bem como exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva (CDC, art. 39, II e V).

Urge observar que resta cristalina a demonstração da probabilidade do direito invocado e do grave risco ao resultado útil do processo se a tutela antecipada não for deferida.

De outro lado, afasta-se eventual impressão de que a medida ora pleiteada liminarmente emana “perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão”, o que contraindicaria o seu deferimento, à luz do art. 300, § 3º, do atual Código de Processo Civil.

A suspensão do atendimento por parte dos estabelecimentos hospitalares requeridos, com a consequente transferência dos pacientes para o SUS, remete ao requisito, do § 3º, do art. 300, do CPC de 2015, qual seja, o **perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão**, EM SENTIDO REVERSO, tendo em vista que a não concessão da tutela pleiteada no caso sob exame, certamente, pode resultar em consequências irreversíveis à saúde, à integridade física e psíquica e até mesmo à vida das pessoas vítimas do novo coronavírus, por terem sido tolhidas de receber o atendimento no estabelecimento contratado.

Destarte, resta integralmente elucidada a necessidade e a idoneidade desta demanda e do seu pedido liminar para a preservação do bem-estar dos consumidores, acossada pelo persistente contexto epidêmico vivenciado no País. Igualmente, não resta dúvida alguma quanto ao preenchimento dos requisitos para a concessão de tutela antecipada e para a estipulação de *astreinte*.

Desse modo, em sede de tutela antecipada de urgência, na forma permissiva do art. 294/300 do NCPC, requer-se a V. Exa. que determine o cumprimento da medida abaixo elencada sob pena do pagamento de multa prevista no art. 500 c/c 297, 497, 499 do NCPC, no valor aqui sugerido de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil) reais, por dia, para cada requerido e por cada evento que não observar a decisão judicial e, aplicação de multa no valor aqui sugerido de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil) reais, por dia, para cada requerido e por cada evento que não observar a decisão judicial, cujo valor deverá ser revertido em favor do Fundo Estadual de Defesa do Consumidor – FUDECON, **DETERMINANDO** imediatamente que:

1. Os hospitais identificados nesta exordial se abstenham de paralisar suas prestações de serviços aos cidadãos consumidores, ainda que temporariamente, inclusive os de pronto atendimento e de emergência, e, em consequência, também se abstenham de fazer publicações em redes sociais informando essa paralisação;
2. Os aludidos hospitais (elencados em epígrafe) elaborem uma lista de pacientes para serem transferidos pelos planos de saúde para outras unidades hospitalares da rede credenciada ou não do plano de saúde, inclusive, para outras localidades do território nacional, em cumprimento ao disposto na Lei n.º 9.656 de 1988 e na RN-ANS n.º 259 de 2011, bem como aos mandamentos constitucionais;
3. Em decorrência do item 2, os hospitais encaminhem as listagens aos planos de saúde, com cópias para o Ministério Público do Estado do Amazonas para o devido acompanhamento das providências adotadas em relação a cada paciente;
4. Os responsáveis pelos hospitais informem a este juízo e ao Ministério Público, para fins de acompanhamento, as providências adotadas pelo plano de saúde para cada paciente;
5. As operadoras de plano de saúde ora rés disponham-se a empreender o que lhes cabe na operacionalização da transferência dos pacientes que demandem encaminhamento na forma do estabelecido no art. 4º da Resolução Normativa nº 259/2011 da Agência Nacional de Saúde;

VIII - DOS PEDIDOS:

Por todo o exposto, o Ministério Público requer:

1. A concessão LIMINAR DA TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA, *inaudita altera parte*, com fundamento no artigo 12 da Lei nº 7.347, de 24.07.85;
2. Confirmarem-se as obrigações de fazer acima requeridas em sede de PEDIDO LIMINAR DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA.
3. A citação dos requeridos, nos endereços acima indicados, para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria de fato;
4. A determinação do arresto e sequestro de bens para garantir a exigibilidade da pena de multa e garantir o cumprimento da obrigação;
5. A condenação dos requeridos ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como as verbas da sucumbência, com as devidas atualizações monetárias;
6. A dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, desde logo, conforme disposição do artigo 18 da Lei nº. 7.347/85 e do artigo 87 da Lei nº 8.078/90 e Lei 1.060/1950;
7. A intimação pessoal do Órgão do Ministério Público que esta subscreve de todos os atos processuais, na forma de que dispõe o artigo 236, parágrafo 2º, do CPC e artigo 41, IV, da Lei n.º 8.625/93; e
8. Seja assegurado ao Autor o direito ao exercício do disposto no artigo 308 do novo Código de Processo Civil;

Protesta, por fim, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em nosso ordenamento jurídico, juntada de novos documentos e tudo o mais que se fizer necessário a cabal demonstração dos fatos articulados na presente vestibular, bem ainda pelo benefício do artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor (**inversão do ônus da prova, em favor dos consumidores substituídos pelo autor**), tendo-se em vista que, além da condição de hipossuficiente dos consumidores, são verossímeis as alegações.

Para os fins do art. 319, VII, do CPC, o Ministério Público, considerando a urgência do caso e a necessidade da ordem judicial ora pleiteada, dispensa a realização da audiência de conciliação.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), para efeito de custas.

Manaus/Am., 016 de janeiro de 2021.

SHEYLA ANDRADE DOS SANTOS

Promotora de Justiça
Titular da 81ª PRODECON

LINCOLN ALENCAR DE QUEIROZ

Promotor de Justiça
Titular da 52ª PRODECON

EDÍLSON QUEIROZ MARTINS

Promotor de Justiça
Titular da 51ª PRODECON

- [1] MAZZILLI, Hugo Nigro. A defesa dos interesses difusos em juízo: meio ambiente, consumidor e outros interesses difusos e coletivos. 8.ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2002.
- [2] NETO, Antônio Joaquim Fernandes. Plano de Saúde e o Direito do Consumidor. Belo Horizonte: Del Rey, 2002, p. 141.
- [3] MARANHÃO, Clayton. Tutela jurisdicional do direito à saúde -São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003 (Coleção temas atuais de processo civil -v. 7), p. 220.
- [4] SILVA, Calvão. Apud MARANHÃO. Op. cit. p. 209-210.
- [5] MARANHÃO, Clayton. Tutela jurisdicional do direito à saúde -São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003 (Coleção temas atuais de processo civil - v. 7), p. 212.



Documento assinado eletronicamente por **Sheyla Andrade dos Santos, Promotor(a) de Justiça de Entrância Final**, em 17/01/2021, às 11:16, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Edilson Queiroz Martins, Promotor(a) de Justiça de Entrância Final**, em 17/01/2021, às 11:17, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Lincoln Alencar de Queiroz, Promotor(a) de Justiça de Entrância Final**, em 17/01/2021, às 11:19, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no link http://sei.mpam.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0579063** e o código CRC **DAF3EE64**.