

**TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 756 DISTRITO FEDERAL**

**RELATOR** : **MIN. RICARDO LEWANDOWSKI**  
**ADV.(A/S)** : **OLIVER OLIVEIRA SOUSA**  
**REQTE.(S)** : **PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL**  
**ADV.(A/S)** : **PAULO MACHADO GUIMARAES E OUTRO(A/S)**  
**REQTE.(S)** : **PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE (P-SOL)**  
**ADV.(A/S)** : **ANDRE BRANDAO HENRIQUES MAIMONI**  
**REQTE.(S)** : **PARTIDO DOS TRABALHADORES**  
**ADV.(A/S)** : **EUGENIO JOSE GUILHERME DE ARAGAO E OUTRO(A/S)**  
**REQTE.(S)** : **PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB**  
**ADV.(A/S)** : **RAFAEL DE ALENCAR ARARIPE CARNEIRO**  
**REQTE.(S)** : **CIDADANIA**  
**ADV.(A/S)** : **PAULO MACHADO GUIMARAES**  
**REQDO.(A/S)** : **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**  
**PROC.(A/S)(ES)** : **ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO**

Trata-se de requerimento de tutela de urgência incidental, nos autos desta ADPF 756, apresentada pelo Partido Comunista do Brasil – PCdoB e pelo Partido dos Trabalhadores – PT “no que se refere especificamente à questão absolutamente inconstitucional vivenciada pela população do estado do Amazonas, sobretudo da capital Manaus, quanto ao contágio pela COVID-19”.

Os requerentes narram, em suma, que:

“[...] a situação da contaminação e agravamento dos casos de COVID-19 no estado do Amazonas, sobretudo na capital Manaus, é calamitosa e necessita de atuação imediata por parte desse e. Supremo Tribunal Federal.

Apenas nos primeiros 12 (doze) dias do novo ano de 2021, a cidade alcançou a marca de 2.221 (duas mil, duzentas e vinte e uma) internações em razão da COVID-19, sendo que a média móvel de mortes cresceu 183% (cento e oitenta e três por cento) apenas nos últimos 07 (sete) dias. Isso significa, portanto, mais de 219.000 (duzentos e dezenove mil) pessoas infectadas e mais

## ADPF 756 TPI / DF

de 5.800 (cinco mil e oitocentas) mortes.

O número de enterros na cidade de Manaus, apenas no último mês, aumentou 193% (cento e noventa e três por cento), chegando a 91 (noventa e um) no dia 05 de janeiro de 2021, ao passo que registrou 31 (trinta e um) no dia 06 de dezembro de 2020.

Esses números fizeram com que o Governo do Estado buscasse o recrutamento de 1.071 (mil e setenta e um) profissionais da área da saúde, além de aumentar exponencialmente a demanda por oxigênio hospitalar, que alcançou a marca de 76 mil metros cúbicos diários – **o que não vem sendo suprido pelos fornecedores locais**. Em termos, falta oxigênio no estado do Amazonas, fazendo com que as pessoas simplesmente não tenham como respirar” (grifos no original).

Aduzem, mais, que:

“[...] as únicas restrições importas pelo Governo Amazonense foi a restrição de circulação das 19h às 6h em todos os municípios do Amazonas e a suspensão dos serviços de transporte fluvial e rodoviário no estado, em cumprimento à ordem judicial.

O Governo Federal, por seu turno, até o presente momento, limitou-se a firmar Plano de Cooperação com o Governo do Estado, e com o apoio de outros cinco estados brasileiros, objetivando disponibilizar transporte aéreo e tratamento a pacientes de COVID-19 em outras unidades da federação. Ao passo que o senhor Presidente da República, em transmissão ao vivo realizada nessa quinta-feira (14), voltou a insistir que a situação de Manaus poderia ser evitada se a população tivesse feito uso de medicamentos sem eficácia comprovada”.

Dizem, ainda, que:

“O senhor Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, em

## ADPF 756 TPI / DF

pronunciamento sobre a situação do estado do Amazonas, tem afirmado que o apoio do Governo Federal apenas conseguirá normalizar o abastecimento de oxigênio em alguns dias, o que custará – por óbvio – a vida de outros milhares de amazonenses.

Isto é, em que pese o cenário gravíssimo enfrentado pelo estado do Amazonas, observa-se que as medidas preventivas adotadas são praticamente incipientes, o que corroborará para o aumento cada vez mais do número de infectados e, por conseguinte, de internações.

Ademais, os pacientes que ainda não se encontram em quadros críticos da infecção poderão ver seu quadro clínico piorado em razão da falta de insumos básicos, como oxigênio hospitalar e mão de obra qualificada”.

Sustentam, então, que:

“[...] o quadro apresentado [...] representa um verdadeiro estado de coisas inconstitucional, onde o Poder Público, sobretudo o Governo Federal, não cumpre o seu dever de efetivar os direitos e garantias fundamentais dos cidadãos amazonenses e manauaras, falhando na garantia ao direito básico à vida, bem como à saúde e, ao fim, à própria dignidade da pessoa humana”.

Diante do exposto, requerem a concessão de uma cautelar incidental, até que haja a implementação do Plano de Vacinação no Estado do Amazonas, para os seguintes efeitos:

“1 – Que o Governo Federal, pelo Ministério da Saúde, garanta em 24 horas, impreterivelmente, o abastecimento de oxigênio e outros insumos necessários ao atendimento dos internados nos hospitais de Manaus;

2 – Que o Governo Federal, pelo Ministério da Saúde, instale hospitais de campanha com leitos e insumos necessários ao atendimento de todas as pessoas que necessitem;

## ADPF 756 TPI / DF

3 – Se institua regime de *lockdown* na cidade de Manaus, com exceção dos serviços essenciais, pelo prazo necessário à normalização da demanda pelos insumos médicos;

4 – Se autorize, desde já, o uso da Força Nacional em Manaus para garantir e auxiliar na segurança pública para decretação de *lockdown*.

5 – A convocação de médicos dos Programas Mais Médicos e Mais Médicos para o Brasil para o Estado do Amazonas, inclusive com possibilidade para médicos brasileiros formados no exterior, conforme estabelecido pela Lei 12.871, de 2013”.

É o relatório suficiente. Decido.

Bem examinadas as alegações dos partidos requerentes, entendo que elas se mostram perfeitamente plausíveis no tocante à descrição da **caótica situação sanitária instalada no sistema de saúde de Manaus**, capital do Estado de Amazonas, que **está a exigir uma pronta, enérgica e eficaz intervenção por parte das autoridades sanitárias dos três níveis político-administrativos da Federação, em particular da União**.

Com efeito, as manchetes de hoje, dos principais jornais do País, evidenciam, em suas primeiras páginas, a grave tragédia que se abateu sobre o povo amazonense. Confira-se:

### 1) CORREIO BRAZILIENSE

**Sem oxigênio, Manaus tem caos e mortes pela covid-19.**

Que destaca:

“As imagens do desespero nos hospitais da capital do Amazonas correram o mundo pelas redes sociais. Médicos e enfermeiros tentavam salvar os pacientes da morte por asfixia: faltava ar para os internados. Não havia cilindros de oxigênio suficientes nem para os que estavam em UTIs. Com o aumento do número de casos da doença e escassez de insumos, o colapso

## ADPF 756 TPI / DF

do sistema era uma 'tragédia anunciada', tanto que o Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, esteve na cidade, no início da semana, para uma reunião de emergência. Ontem em 24 horas, foram registrados 44 óbitos. 'Os profissionais ficaram por horas comprimindo aqueleambu (bomba de ar) para manter os pacientes respirando. É um cenário de guerra' relatou o Presidente da associação dos Médicos, Mário de Lima. Para evitar mais mortes, o governo estadual anunciou a transferência para outras capitais, Medidas para reforçar a disseminação do vírus foram reforçadas".

### 2) ESTADO DE MINAS

A morte sem ar

Que sublinha:

"Desespero de profissionais da saúde com a falta de oxigênio nos hospitais lotados de Manaus choca o Brasil. Governador declara toque de recolher e pacientes são transferidos para outros estados. 'Acabou o oxigênio. Tem muita gente morrendo. Peço misericórdia' (Profissional de saúde no Bairro de Redenção, em Manaus)".

### 3) FOLHA DE SÃO PAULO

Sem oxigênio e com disparada de casos, Manaus mergulha no caos

Que realça:

"A situação de Manaus voltou a se agravar com recordes de novos casos (3.816), de acordo com profissionais que atua, no atendimento da Covid-19. Vídeos, áudios e relator descrevem um cenário dramático. 'Estão relatando que oxigênio acabou em instituições como o Hospital Getúlio Vargas e em serviços de pronto atendimento como o SPA José de Jesus Lins de Albuquerque', disse Jesem Orelana, da Fiocruz Amazônia. 'Os hospitais viraram câmaras de asfixia, segundo pesquisador, 'há informações de que uma ala inteira de pacientes morreu sem ar'".

## ADPF 756 TPI / DF

### 4) O ESTADO DE SÃO PAULO

Pacientes morrem por falta de oxigênio em hospitais de Manaus

Que evidencia:

“A explosão de casos de covid-19 em Manaus (AM) levou o sistema de saúde ao colapso. O estoque de oxigênio se esgotou em diversos hospitais e pacientes morreram por asfixia, segundo relatos de médicos. O Hospital Universitário ficou cerca de 4 horas sem o insumo na manhã de ontem e profissionais de saúde bombearam manualmente oxigênio para os pacientes”. ‘A vontade é de chorar o tempo inteiro. Você vê o paciente morrendo e não pode fazer nada’ (Médica do Hospital Getúlio Vargas que preferiu não ser identificada)”.

### 5) O GLOBO

Sem oxigênio, Manaus vê mortes por asfixia nos hospitais

Que frisa:

“O pesadelo vivido pela população de Manaus em abril do ano passado está sendo revivido, em escala ainda pior, na segunda onda da doença no Amazonas. O oxigênio acabou nos hospitais, e médicos relatam crescimento de mortes por asfixia. **O ministro da saúde, Eduardo Pazuello, admitiu o colapso do atendimento na capital**, que tem 480 pessoas na fila por um leito” (grifei).

Pois bem. Ainda que não fossem as aterradoras manchetes dos jornais, somadas aos contundentes relatos, veiculados nas rádios, televisões e redes sociais, de médicos, enfermeiros e parentes de vítimas, os quais dão conta de mortes de um grande número de pacientes em hospitais, UTIs, ambulatórios, residências e até nas ruas por sufocamento, causado pela falta de oxigênio, num cenário verdadeiramente dantesco, observo que o art. 374, I, do Código de Processo Civil, estabelece que **fatos notórios independem de prova.**

Não há, pois, qualquer controvérsia sobre a verossimilhança dos

## ADPF 756 TPI / DF

fatos narrados na petição dos partidos políticos que a subscrevem, e muito menos acerca do perigo de dano, ou melhor, da possibilidade de alastramento do dano que ameaça a população manauense para o restante do Estado ou até do País (*periculum in mora*).

Dito isso, verifico, agora, se está ou não presente o segundo requisito para a concessão da cautelar requerida, qual seja, a probabilidade do direito invocado (*fumus boni iuris*). Aqui, permito-me reafirmar aquilo que já asseverei em decisões e votos anteriores concernentes a processos sobre a mesma temática dos quais fui e ainda sou relator.

Em primeiro lugar, recordo que, **dentre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil**, listados art. 3º da Constituição, **sobressai o propósito de construir uma sociedade livre, justa e solidária, capaz de promover o bem de todos.**

E, na sequência, relembro que a pandemia desencadeada pelo novo coronavírus, a qual, em aproximadamente um ano, infectou e vitimou fatalmente centenas de milhares de pessoas no País e no mundo, revelou, dentre outras coisas, as fraquezas e virtudes de nossa forma de governança, em especial do sistema público responsável por assegurar os direitos fundamentais à vida e à saúde contemplados nos arts. 5<sup>o</sup>, 6<sup>o</sup> e 196 da Constituição Federal.

O direito à vida, é escusado dizer, corresponde ao direito, universalmente reconhecido à pessoa humana, de viver e permanecer viva, livre de quaisquer agravos, materiais ou morais, significando, de resto, sob pena de ficar esvaziado de seu conteúdo essencial, o direito a uma “existência digna”, conceito mencionado no art. 170, de nossa Lei Maior.

Já a saúde, de acordo com o supramencionado art. 196, “**é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e**

**econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (grifei).**

É nesse contexto, amplificado pela magnitude da pandemia decorrente da Covid-19, que **se exige, mais do que nunca, uma atuação fortemente proativa dos agentes públicos de todos os níveis governamentais**, sobretudo mediante a implementação de programas universais de vacinação, pois, como adverte José Afonso da Silva, **“o direito é garantido por aquelas políticas indicadas, que hão de ser estabelecidas, sob pena de omissão inconstitucional”** (SILVA, José Afonso da. *Comentário contextual à Constituição*. 6.ed. São Paulo: Malheiros, 2009, p. 768, grifei).

É por isso que inexistente, a meu ver, qualquer dúvida de que **o direito social à saúde se coloca acima da autoridade de governantes episódicos**, pois configura, como visto, um dever constitucionalmente cometido ao Estado, entidade político-jurídica que representa o povo, ou seja, a coletividade dos cidadãos, em caráter “absoluto e perpétuo”, para empregar a clássica expressão - ainda válida nos dias atuais - do jurisconsulto quinhentista francês Jean Bodin, precursor do estudo da soberania (BODIN, Jean. *On sovereignty*. Editado e traduzido por Julian H. Franklin. Cambridge: Cambridge University Press, 2001, p. 1).

**O dever irrenunciável do Estado brasileiro de zelar pela saúde de todos que se encontrem sob sua jurisdição apresenta uma dimensão objetiva e institucional**, que se revela, no plano administrativo, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, concebido como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos, qualificada pela descentralização, pelo atendimento integral e pela participação da comunidade em sua gestão e controle (art. 198, I, II e III, da CF).

Esse sistema é compatível com o nosso “federalismo cooperativo” ou



## ADPF 756 TPI / DF

“federalismo de integração”, adotado pelos constituintes de 1988, no qual “se registra um entrelaçamento de competências e atribuições dos diferentes níveis governamentais” (LEWANDOWSKI, Enrique Ricardo. *Pressupostos materiais e formais da Intervenção Federal no Brasil*. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 23), que encontra expressão, no concernente à temática aqui tratada, na competência concorrente partilhada pela União, Estados e Distrito Federal para legislar sobre a “proteção e defesa da saúde” (art. 24, XII, da CF), bem assim na competência comum a todos eles e também aos Municípios de “cuidar da saúde e assistência pública” (art. 23, II, da CF).

Tal compartilhamento de competências dos entes federados na área da saúde, por óbvio, **não exige a União de exercer aquilo que a doutrina denomina de “competência de cooperação”** (CARVALHO, Kildare Gonçalves. *Direito constitucional* 13. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, p.744, grifei), traduzida na obrigação constitucional de “**planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações**” (art. 21, XVIII, grifei).

Ora, especialmente depois do reconhecimento pela OMS, em 11/03/2020, de que o mundo passava por uma pandemia decorrente da disseminação vertiginosa do novo coronavírus, **o Congresso Nacional** editou o Decreto Legislativo 6/2020, no qual **reconheceu a ocorrência de calamidade pública**, com efeito até 31/12/2020, nos termos - sublinhe-se - da Mensagem 93/2020 encaminhada pelo Presidente da República ao Legislativo. Em seguida foi aprovada a Lei 13.979/2020, estabelecendo “medidas para o enfrentamento da **emergência de saúde pública** de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019” (grifei).

Mais recentemente, a saber, em 6 de janeiro de 2021, o Executivo baixou a Medida Provisória 1.026, dispondo “**sobre medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços**

## ADPF 756 TPI / DF

de logística, tecnologia e comunicação social e publicitária e treinamentos **destinados à vacinação contra a covid-19** sobre o Plano de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19” (grifei), reafirmando o entendimento do Governo Federal no sentido de que **o Brasil se encontra em uma situação de emergência, quer dizer, sob verdadeira calamidade pública.**

Retomo, então, o raciocínio antes entabulado, na linha de reforçar que **o principal papel da União** no combate à pandemia encontra-se descrito no art. 21, XVIII, da Constituição, o qual **corresponde à magna e indeclinável tarefa de planejar e promover, em caráter permanente**, ou seja, constantemente e sem solução de continuidade, a **defesa de todos os brasileiros e estrangeiros residentes no País** - ou mesmo outros que nele se encontrem de passagem - **contra as calamidades públicas.**

E quando o referido dispositivo é lido em conjunto com o precitado art. 198 da Lei Maior, percebe-se que **compete à União assumir a coordenação** das atividades do setor, **incumbendo-lhe**, em especial, **“executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional”**, conforme estabelece o disposto no art. 16, III, a, e parágrafo único, da Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Por isso, se é certo que a atuação de juízes em seara de atuação privativa do Legislativo ou do Executivo, como regra geral, vulnera o princípio da separação dos poderes, ao substituí-los na tomada de decisões de cunho eminentemente político-administrativo, também é verdade que **o Judiciário, “em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas concretas, assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, como é o caso da saúde”** (RE 668.722-AgR/RS, Rel. Min. Dias Toffoli, grifei).

## ADPF 756 TPI / DF

Na mesma direção apontam os julgados proferidos no AI 734.487-AgR/PR, de relatoria da Ministra Ellen Gracie, e no RE 271.286-AgR/RS, de relatoria do Ministro Celso de Mello.

Além do mais, o Supremo Tribunal Federal já entendeu, com esteio na supremacia da dignidade da pessoa humana, que **“é lícito ao Judiciário impor à Administração Pública obrigação de fazer, consistente na promoção de medidas ou na execução de obras emergenciais em estabelecimentos prisionais”** (RE 592.581/RS, de minha relatoria, grifei), de modo que **não se poderia opor à decisão judicial o argumento da reserva do possível ou o princípio da separação dos poderes.**

Isso porque, conforme pontuado pelo Ministro Celso de Mello, na ADPF 45-MC/DF, **não seria lícito ao Judiciário omitir-se “se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional”** (grifei).

Com isso não se quer dizer que os integrantes do Judiciário possam transmutar-se em verdadeiros administradores públicos, intervindo, quando provocados, ou mesmo de ofício, em todas as situações potencialmente vulneradoras de direitos fundamentais. Longe disso: ao julgador só cabe atuar naquelas situações em que se evidencie um “não fazer” comissivo ou omissivo por parte de autoridades estatais que coloque em risco, de maneira grave e iminente, os direitos dos jurisdicionados. Digo isso porque não se quer aqui assentar que o Judiciário - no caso, representado por esta Suprema Corte - possa implementar políticas públicas de forma ampla, muito menos que lhe compete “impor sua própria convicção política, quando há várias possíveis e a maioria escolheu uma determinada” (GRECO, Rogério. *Direitos humanos, sistema prisional e alternativas à privação da liberdade*. São

## ADPF 756 TPI / DF

Paulo: Saraiva, 2011, p. 256).

Não obstante, em situações como esta sob análise, marcada por incertezas quanto às medidas mais apropriadas para o enfrentamento da pandemia, em especial no concernente a eficácia do distanciamento social e dos imunizantes em cogitação, assim como por dúvidas acerca de um futuro acesso universal às vacinas, não posso deixar de asseverar, com toda a convicção, que **incumbe ao Supremo Tribunal Federal exercer o seu poder contramajoritário, oferecendo a necessária resistência às ações e omissões de outros Poderes da República de maneira a garantir a integral observância dos ditames constitucionais**, na espécie, daqueles dizem respeito à proteção da vida e da saúde.

Não se deve perder de vista, no entanto, sobretudo neste momento de arrebatador sofrimento coletivo, **em meio a uma pandemia que vitimou centenas de milhões de pessoas ao redor do mundo, que não é dado aos agentes públicos tergiversar sobre as medidas cabíveis para debelá-la**, as quais devem guiar-se pelos parâmetros expressos na Constituição e na legislação em vigor, **sob pena de responsabilidade**.

Ademais, como afirmei em sede acadêmica, os postulados que os anglo-saxões denominam de *accountability* (obrigação de prestar contas) e *responsiveness* (encargo de atender às necessidades sociais) representam a base do próprio regime republicano, que adotamos desde os idos de 1889. E completei: **“Numa república os governantes, escolhidos pelo povo, são responsáveis diante dele pela gestão dos negócios públicos. Não exercem o poder por direito próprio, constituindo meros mandatários dos cidadãos”** (LEWANDOWSKI Enrique Ricardo. Reflexões em torno do Princípio Republicano. In: VELLOSO, Carlos Mário da Silva, ROSAS, Roberto e AMARAL, Antonio Carlos Rodrigues do [Coords.]. *Princípios Constitucionais Fundamentais: estudos em homenagem ao Professor Ives Gandra da Silva Martins*. São Paulo: Lex, 2005).

## ADPF 756 TPI / DF

Assim, a pretensão das agremiações partidárias requerentes encontra arrimo nos princípios da publicidade e da eficiência que regem a Administração Pública (art. 37, *caput*, da CF), no direito à informação que assiste aos cidadãos em geral (art. 5<sup>o</sup>, XXXIII, e 37, § 2<sup>o</sup>, II, da CF), na obrigação da União de “planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas” (art. 21, XVII, da CF) e no dever incontornável e irrenunciável cometido ao Estado de assegurar a inviolabilidade do direito à vida (art. 5<sup>o</sup>, *caput*, da CF), traduzida por uma “existência digna” (art. 170, *caput*, da CF), e no direito à saúde, este último, repita-se, “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 6<sup>o</sup>, *caput*, e 196, *caput*, da CF).

Observo, por derradeiro, que a fixação de prazo para que a Administração Pública dê publicidade a planos, com determinado conteúdo, para combater a Covid-19, não é novidade no âmbito desta Suprema Corte. Pouco tempo atrás, na assentada de 5/8/2020, o Plenário referendou a cautelar parcialmente deferida pelo Ministro Roberto Barroso, nos autos da ADPF 709-MC-Ref, visando a proteção dos povos indígenas contra a doença, na qual se determinou à União, dentre outras obrigações, a “criação de *barreiras sanitárias*, conforme plano a ser apresentado pela União, ouvidos os membros da Sala de Situação, no prazo de 10 dias, contados da ciência desta decisão”.

E por entender que temas complexos e inusitados, a exemplo deste discutido nos presentes autos, podem “se protrair no tempo, demandando atenção, comprometimento e criatividade, inclusive à vista dos novos fatos que possivelmente ocorrem na execução de julgados envolvendo políticas públicas e que influenciam a sua execução” (RESFOSCO, Helena Campos. *Ação coletiva e democratização do acesso à justiça*. São Paulo: Quartier Latin, 2018, p. 382), concludo que **nada impede**

## ADPF 756 TPI / DF

**que os prazos fixados pelo Judiciário se projetem para o futuro**, de modo a garantir o cumprimento de suas decisões ao longo de um período mais dilatado.

Não obstante as razões acima expendidas, entendo que, por enquanto, apenas um dos pleitos veiculados pelas agremiações políticas pode ser atendido, qual seja, o da imediata tomada de providências por parte da União, sobretudo tendo em conta o **princípio da autocontenção** (*judicial self-restraint*), norteador da atuação do Judiciário. Com efeito, os pedidos referentes à instalação de hospitais de campanha, à decretação de *lockdown*, ao emprego da Força Nacional e à convocação de médicos de fora do Estado envolvem decisões que exigem uma análise mais aprofundada dos elementos fáticos e de dados técnicos envolvidos, incabível nesta fase processual caracterizada por uma cognição sumária das alegações apresentadas.

Em face do exposto, defiro em parte a cautelar pedida pelos requerentes para **determinar** ao Governo Federal que: (i) **promova, imediatamente, todas as ações ao seu alcance para debelar a seríssima crise sanitária instalada em Manaus**, capital do Amazonas, em especial **suprindo os estabelecimentos de saúde locais de oxigênio e de outros insumos médico-hospitalares** para que possam prestar pronto e adequado atendimento aos seus pacientes, **sem prejuízo da atuação das autoridades estaduais e municipais no âmbito das respectivas competências**; (ii) **apresente a esta Suprema Corte, no prazo de 48 (quarenta e oito horas), um plano compreensivo e detalhado acerca das estratégias que está colocando em prática ou pretende desenvolver** para o enfrentamento da situação de emergência, discriminando ações, programas, projetos e parcerias correspondentes, com a identificação dos respectivos cronogramas e recursos financeiros; e (iii) **atualize o plano em questão a cada 48 (quarenta e oito) horas**, enquanto perdurar a conjuntura excepcional.

**ADPF 756 TPI / DF**

Intime-se com urgência.

Publique-se.

Brasília, 15 de janeiro de 2021.

**Ministro Ricardo Lewandowski**  
Relator