

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO PLANTONISTA DA
COMARCA DE BELÉM-PA**

URGENTE

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**, instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbido da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127 da CRFB/88), por sua Promotora de Justiça signatária, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro nos artigos 127, 129, III e IX, todos da Constituição Federal, art. 25, IV, “a”, da Lei nº 8.625/93, art. 1º, IV, da Lei nº 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública) e art. 3º do Decreto Municipal nº 095/2020-GAP/PMS de 18 de março de 2020, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C ANTECIPAÇÃO DE
TUTELA DE URGÊNCIA**

em face de:

1) ESTADO DO PARÁ, pessoa jurídica de direito público interno, apresentado pelo **Sr. RICARDO NASSER SEFER**, Procurador-Geral

do Estado, nos termos do art. 5º, VII da Lei Complementar Estadual nº 041/2002, Endereço: Rua dos Tamoios, n.º 1.671, bairro Batista Campos, Belém/PA, CEP: 66025-540, Telefone: (91) 3344-2742, e e-mail: chefiagab@pge.pa.br; e

2) INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTÃO - IPG, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS, inscrita no CNPJ nº 14.707.792/0001-43, com endereço na Av. T11, nº 451, E, Fabbrica di Pizza, Sala 11, Setor Bueno, Goiânia-GO, por seu representante legal Maria José Nunes de Oliveira, brasileira, casada, empresária, portadora do CPF nº 542.092.696-20, pelas razões de fato e de direito que passo a expor:

1 – DO OBJETO DA AÇÃO:

A ação ora proposta objetiva regularização do atendimento do Hospital de Campanha instalado no município de Santarém em 22 de abril de 2020, com a efetivação dos atendimentos dos pacientes regulados para seus leitos através do Sistema de Regulação, de acordo com o perfil da Unidade, de modo a garantir retaguarda aos demais hospitais, diante da grande ocupação hospitalar causada pela pandemia provocada pelo COVID-19, por meio de compelir a execução contratual do Contrato de gestão nº 03/SESPA/2020, contigo no Plano de Contingência do Estado do Pará, para que o IPG realize a aquisição de mais 40 (quarenta) kits respiradores (respirador, monitor e bomba de infusão), e proceda a contratação de pessoal apto para operar, ainda que por meio de cessão de servidor, emergencialmente, até o cumprimento dos termos do regulamento, e o Estado proceda a aplicação de mecanismos aptos a execução contratual, para o alcance de metas, ainda que seja com o aporte futuro – mediante novo planejamento- de verba residual advinda do pacote de medidas da União, ou de empréstimo autorizado junto ao BIRD.

2 – DOS FATOS:

2.1. DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Situação Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em decorrência de diversos casos de Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Algumas semanas após, no dia 11 de março de 2020, a OMS voltou a se pronunciar caracterizando o surto do novo coronavírus (COVID-19) como pandemia, prospectando-se o aumento nos próximos dias **em escala exponencial** do número de casos, inclusive com risco à vida, em diferentes países afetados.

O Brasil teve o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, no Estado do São Paulo, sendo o paciente um homem de 61 (sessenta e um) anos de idade, com histórico de viagem para Itália, região da Lombardia, conforme publicado pelo Ministério da Saúde¹.

Um mês após o primeiro caso no país, o número de infectados subiu para 2,5 mil, já com 60 (sessenta) mortes registradas².

Até a data de ontem (30/05/2020), o Brasil registrou 465.166 **(quatrocentos e sessenta e cinco mil cento e sessenta e seis) casos confirmados e 27.878 (vinte e sete mil oitocentos e setenta e oito) mortes em razão do vírus³.**

No estado do Pará, já totalizam-se 37.296 (trinta e sete mil duzentos e noventa e seis) casos confirmados e aproximadamente 2.900 (dois mil e novecentos) óbitos em todo o estado⁴.

Na Região da 9ª Centro Regional de Saúde, que contempla a região do Baixo Amazonas e Tapajós, com cerca de 20 (vinte Municípios), no boletim de 29/05/2020 consta a quantia de 3.337 (três mil, trezentos e trinta e sete) pessoas

¹ Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>>.

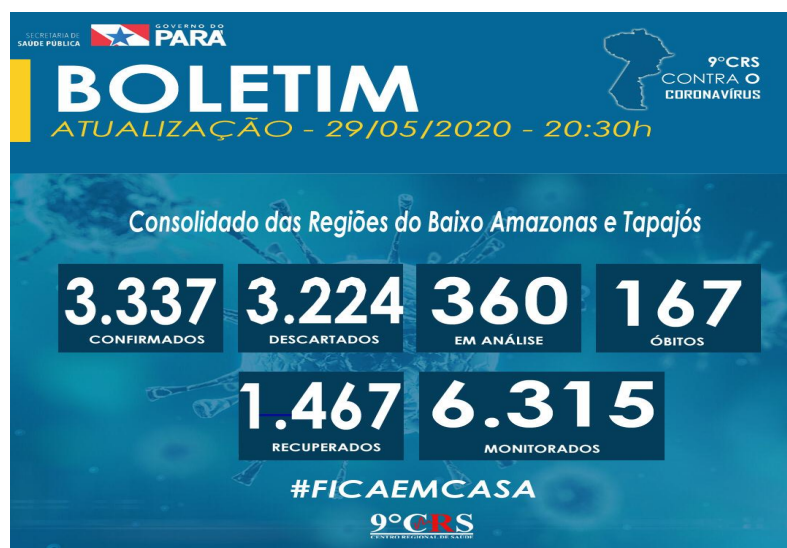
² Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/26/1-mes-de-coronavirus-no-brasil-compare-a-situacao-do-pais-com-china-italia-eua-e-coreia-do-sul-no-mesmo-periodo-da-epidemia.ghtml>>.

³ Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

⁴ Disponível em: <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>

confirmadas, com 167 (cento e sessenta e sete) óbitos e 6.315 (seis mil, trezentos e quinze) pessoas monitoradas.

Em Santarém, o número de casos já ultrapassa 1.532 (mil, quinhentos e trinta e dois) casos confirmados e mais de 89 (oitenta e nove) óbitos.

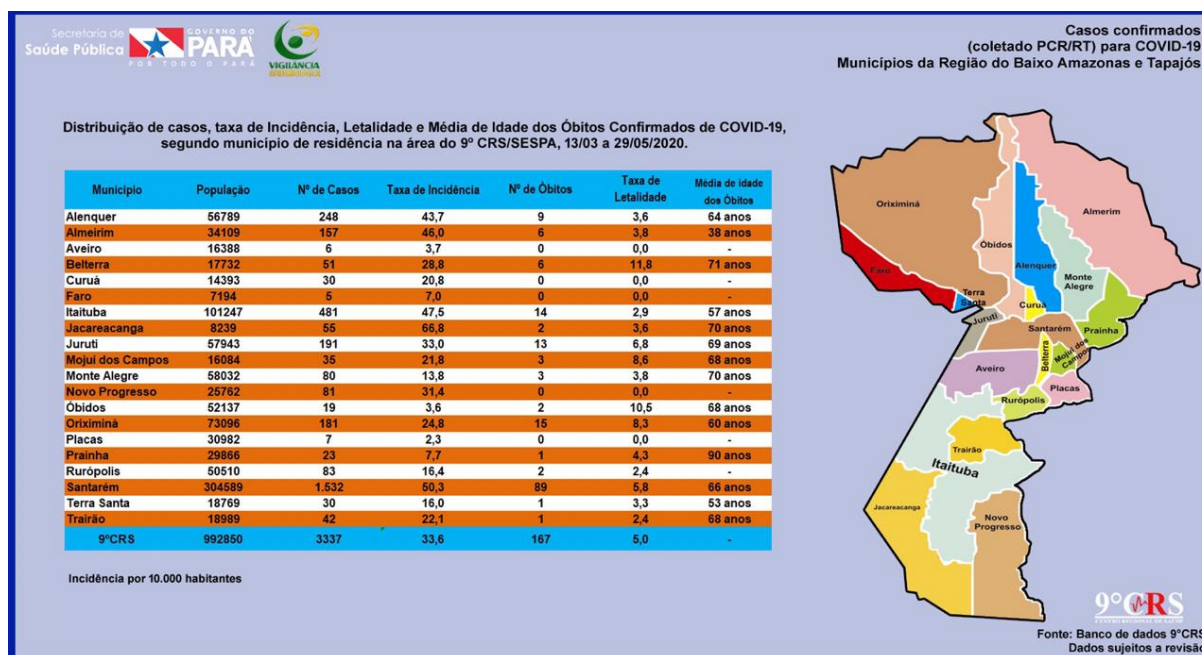


Visando oferecer esclarecimentos e parâmetros estatísticos sobre o cenário atual, a nota técnica “Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar” apontou que: em um cenário de 20% da população infectada, e 5% dos infectados necessitando cuidados em UTI por 5 dias, 294 das 436 regiões de saúde do país ultrapassariam a taxa de ocupação de 100%. Em particular, 53% delas necessitariam ao menos o dobro de leitos-dia em relação a 2019 para tratar os casos mais críticos”⁵.

Em brevíssimo resumo: se circular livremente, o vírus tem a capacidade de infectar cerca de 80% da população geral em período muito curto. Das pessoas infectadas, cerca de 20% precisam de hospitalização, 5% dos casos são críticos e demandam UTI e suporte respiratório e cerca de metade dos casos críticos vêm a óbito.

Empoderado dessa informação, é importante observarmos a capacidade da saúde, em leitos, com a população destinatária do serviço público.

Como dito, o estado do Pará, em sua divisão administrativa, compreendeu a região do Baixo Amazonas e Tapajós sob a vinculação do 9º Centro Regional de Saúde, e segundo apuração, os 20 (vinte) municípios vinculados possuem 992.850 (novecentos e noventa e dois mil, oitocentos e cinquenta) pessoas, conforme levantamento da própria Regional:



⁵<http://cebes.org.br/2020/03/estudo-mapeia-leitos-de-uti-respiradores-e-ocupacao-hospitalar-e-necessidade-s-do-sus-para-enfrentar-o-covid-19/>

Assim, em rápida análise, verifica-se que cerca de 198.570 (cento e noventa e oito mil, quinhentos e setenta) pessoas provavelmente serão infectadas, e precisarão de hospitalização. Dessas, 9.928 (nove mil, novecentos e vinte e oito pessoas) precisarão de UTI.

Sabidamente, no dia 30 de maio de 2020, há instalados 37 UTI no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), e 6 leitos de estabilização (que mantêm o paciente em condições assemelhadas às de UTI) no Hospital de Campanha, e 8 leitos com respiradores mecânicos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Santarém, e mais 05 leitos de fluxo rápido no Hospital Municipal de Santarém (HSM), apenas para garantir a estabilização do paciente para regulação e transferência do paciente a outra Unidade.

Dessas, apenas o Hospital de Campanha é de atendimento de pacientes com exclusividade de regulação, o denominado vulgarmente de “Hospital de porta fechada”.

Em condições de equipamentos e insumos, contabiliza 43 (quarenta e três) leitos à disposição, havendo notícias, sem confirmação oficial ao *parquet*, de doação de 02 (dois) respiradores, recentemente entregues ao HRBA, adquiridos pela comunidade empresária, e a chegada de 10 (dez) kits de respiradores (respiradores, monitores e bombas de infusão) ao Hospital de Campanha, e a projeção de mais 08 (oito) leitos de UTI no HRBA. Todos esses dados ainda em perspectiva, preveria uma projeção final de 63 leitos com viabilidade para os acometidos de dispneia grave, um sintoma rotineiro nos acometidos da fase mais grave da COVID19.

O súbito aumento de casos, como demonstrado alhures, ultrapassa a capacidade do sistema de saúde, gera colapso, e disso resulta número muito maior de mortes — tanto por Covid-19 como por outras causas — simplesmente porque não há hospitais, leitos (particularmente de terapia intensiva) e equipes para tratar todas as pessoas que deles precisam, seja por qual for a causa.

Nessa senda, já prevendo a exaustão do Sistema Único de Saúde, o Decreto Estadual nº 609/2020 dispôs sobre medidas de enfrentamento, no âmbito do Estado do Pará, à pandemia do coronavírus (COVID-19), entre elas definiu os Hospitais de Referência para atendimento do patógeno, tendo por objetivo reduzir

o impacto da introdução e possível surto de 2019-nCoV no Pará quanto a morbidade e mortalidade e otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação de ações adequadas e oportunas.

Assim, o Estado do Pará entregou, no dia 10 de abril 2020, o maior Hospital de Campanha em funcionamento no Brasil. Localizado no Hangar – Centro de Convenções e Feiras da Amazônia, em Belém, a unidade hospitalar de retaguarda tem 420 leitos, de baixa e média complexidade. Além da Região Metropolitana de Belém, o Hospital atende à demanda das regiões nordeste e Marajó Oriental.

Além da capital, **o Governo instalou Hospitais de Campanha em Santarém (no oeste)**, Marabá (no sudeste) e em Breves (no Marajó). Juntas, as unidades somam 720 leitos aos já existentes na rede pública de saúde do Estado. O governador Helder Barbalho ressaltou, no ato de entrega do Hospital de Campanha, que as novas vagas seriam destinadas a pacientes com sintomas leves ou moderados de Covid-19, que não necessitem de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁶. Posteriormente, diante da evolução clínica dos pacientes para quadros mais graves se alterou o perfil para também para promover o atendimento de alta complexidade, com a instalação de respiradores.

2.2 - DO HOSPITAL DE CAMPANHA DE SANTARÉM

Em 22 de abril de 2020, portanto, há pouco mais de 01 (um) mês foi inaugurado o Hospital de Campanha de Santarém, no Espaço Pérola do Tapajós, com 120 (cento e vinte) leitos clínicos, para atendimento, inicialmente, de pacientes leves e moderados, conforme contrato de gestão nº 03/SESPA/2020; ocorre que em vista do sobredito Hospital, na véspera da inauguração, houve informação verbal de que, desses leitos, 112 (cento e doze) são clínicos e 08 (oito) são destinados para ventilação mecânica, para estabilização de pacientes que evoluíssem, e necessitassem de UTI, aguardando apenas a disponibilização do sistema de gases, que atrasou na logística, e que seria mantido por cilindros de oxigênio, até a entrega completa do sistema.

⁶<http://www.saude.pa.gov.br/2020/04/10/governo-do-para-entrega-em-belem-o-maior-hospital-de-campanha-do-brasil/>

Assim, o objetivo desse hospital é atender, na maioria dos casos, os pacientes com sintomas de baixa e média complexidade, a fim de desafogar o sistema tradicional de saúde, como a Unidade de Pronto Atendimento – UPA e Hospital Regional do Baixo Amazonas, além dos demais hospitais das Regiões do Baixo Amazonas, Tapajós e Xingu, posto que essa é a área de abrangência, conforme disposto no contato de gestão⁷. Nesse ponto, baixa e média complexidade, representa grupos de indivíduos que devem ser internados (por falta de ar persistente), mas que não precisam dos cuidados intensivos de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Ainda quanto ao seu objetivo, cabe dizer que este veio para dar suporte aos municípios circunvizinhos das regiões: Oeste do Pará, Baixo Amazonas, Xingu e Tapajós, uma vez que estas não dispõem de aparato hospitalar suficiente para tratamento de seus pacientes, que acabam sendo invariavelmente transferidos para Santarém. Nesta senda, destacou o Secretário Regional de Governo do Oeste, Henderson Pinto⁸:

O secretário Regional de Governo do Oeste, Henderson Pinto, destacou que o Hospital de Campanha é uma unidade de retaguarda para a população. Para ele, em uma decisão muito acertada com a Sespa, o governador construiu o Hospital de Campanha em Santarém, que servirá para as regiões do Oeste do Pará, Baixo Amazonas, Xingu e Tapajós.

Dessa forma, com o aumento desenfreado do número de casos graves em outros municípios, o Hospital de Campanha de Santarém (HCS), representa refúgio para toda a região Oeste do Pará.

⁷ Posteriormente sendo afirmado que a Região do Xingu não encaminharia pacientes, todavia, nada foi formalizado.

⁸ www.saude.pa.gov.br/2020/04/22/governo-do-para-entrega-hospital-de-campanha-com-120-leitos-em-santarem/

Ocorre que, conforme informações recebidas (anexas), o Hospital de Campanha de Santarém vem apresentado-se insuficiente quanto ao seu objetivo, uma vez que, presentemente, vem operando abaixo de sua plena capacidade, com pouco mais de 50% (cinquenta por cento) de sua disponibilidade, conforme demonstrativo abaixo:

Pará - Regulação - Mapa de Leitos
Mapa de Leitos - Covid

Unidade	Tipo de Leito	Quantidade de Leitos	Qtd. Internada	Qtd. Reservada	Qtd. Extra	Qtd. Disponível	% de ocupação
ASSOCIACAO BENEFICENTE SAO JOSE ABSJ	Clínico	17	15	2	0	0	100,00%
HOSPITAL DAS CLINICAS DE BRAGANÇA	Clínico	40	16	5	0	19	52,50%
HOSPITAL DE CAMPANHA DE BELÉM	Clínico	344	217	9	0	118	65,70%
HOSPITAL DE CAMPANHA DE BREVES	Clínico	48	14	1	0	33	31,30%
HOSPITAL DE CAMPANHA DE MARABÁ	Clínico	97	60	17	0	20	79,40%
HOSPITAL DE CAMPANHA DE SANTARÉM	Clínico	112	58	9	0	45	59,80%
HOSPITAL GERAL DE ALTAMIRA SAO RAFAEL	Clínico	15	1	0	0	14	6,70%
HOSPITAL GERAL DE BRAGANÇA	Clínico	10	3	3	0	4	60,00%

Cumprindo esclarecer ainda que, conforme expediente recebido (doc. anexo), é notória a exaustão do Sistema Tradicional de Saúde do Município, mais especificamente da Unidade de Pronto Atendimento de Santarém – UPA. Sendo relatado: que os corredores da unidade estão lotados e que os médicos estão doentes, ou seja, **o Hospital de Campanha de Santarém não está dando a vasão necessária aos pacientes/confirmados que necessitam de transferência através da UPA e dos pacientes oriundos de outros municípios.**

De salientar ainda que, consoante a notícia recebida, pacientes graves, respirando por ventilação mecânica, estão permanecendo internados por mais de 24h na UPA, em desacordo com a Portaria do Ministério e Orientações do Conselho Federal de Medicina (RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/14)⁹, apesar de estar em funcionamento o Hospital de Campanha de Santarém, com 120 (cento e vinte) leitos para desafogar essa unidade.

⁹<https://app.sogi.com.br/Manager/texto/arquivo/exibir/arquivo?eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9AFFljAvNjQ3ODEvU0dfUmVxdWlzaXRvX0xIZ2FsX1RleHRvLzAvMC9SRVNPTFXDh8ODTyBDRk0gTsK6IDluMDc5LCBERSAxNC0wOC0yMDE0LmRvYy8wLzAiAFFq-feVKTIX902fNYhIkOkkj5XEBK0WjyKvBETJzt0W6IY>

Ademais, também foi informado que os profissionais de saúde infectados desta unidade não estão sendo substituídos o que tem obrigado os enfermeiros, os médicos e os técnicos de enfermagem a trabalharem com equipe reduzida, levando-os a exaustão física e psicológica. Além disso, existe carência de equipamentos e medicamentos.

Apesar do descrito acima, no que tangencia as dificuldades enfrentadas pela Unidade de Pronto Atendimento – UPA, em consulta à rede mundial de computadores, constatou que estão em atendimento apenas 51 (cinquenta e um) pacientes no Hospital de Campanha de Santarém, fato que corrobora com os fatos textualizados¹⁰.

Relatório de Atendimento



Última atualização em 26/05/2020 0 às 14:00

As obrigações da OSS – Instituto Panamericano de Gestão, gestora do Hospital de Campanha de Santarém, estão definidas na cláusula terceira do contrato de gestão, compreendendo o provimento de insumos e medicamentos necessários ao funcionamento da unidade, além da garantia de quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços prestados, por 24 horas, todos os dias da semana. Vejamos¹¹:

¹⁰<https://hcampdesantarem.org.br/>

¹¹https://hcampdesantarem.org.br/wp-content/uploads/2020/05/CG_STM_003_2020_COMPLETO-1.pdf

3.1.4 Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Hospital objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, por meio de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção e conservação física da referida unidade Hospitalar e de seus equipamentos, mantendo a padronização de estrutura física e identidade visual do hospital, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do Hospital;

3.1.5 Garantir, em exercício no Hospital, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços prestados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana;

No boletim epidemiológico de Santarém atualizado, mencionado acima, na data de 29 de maio de 2020, constava a seguinte informação: a presença de 1532 pacientes confirmados (desses, 860 recuperados, 48 internados e 535 em isolamento domiciliar), 735 negativos, 130 em análise, e 89 óbitos, vejamos:

De observar que, em consulta realizada no Sistema Estadual de Regulação – SER nos dias 31 de maio de 2020, foram detectados 13 (treze) pacientes aguardando leitos de UTI para Covid-19, 34 (trinta e quatro) pacientes “aguardando confirmação de reserva” e 10 (dez) em fila de espera para atendimento clínico, também para Covid-19, conforme anexo.

Não obstante, nos dias 16 de maio de 2020¹², segundo informações prestadas, a este Órgão Ministerial, pelo Sr. Diretor do Hospital Regional do Baixo Amazonas – Herbert Moreschi, unidade de referência de **casos graves da COVID-19**, há **19 (dezenove) pacientes em fila de espera aguardando transferência**, estes oriundos de: Itaituba, Almeirim, Oriximiná, Alenquer e Santarém, ou seja, **não há mais leitos com respiradores suficientes para o atendimento da população local e adjacências, zona da 9ª Regional da SESPA, conforme anexos, independente de ser COVID19.**

Por todos os dados apresentados observa-se que, a gestora do Hospital de Campanha – Instituto Panamericano de Gestão não vem cumprindo suas obrigações contratuais, deixando de atender a população referenciada para o seu serviço, pois, conforme apontado, tem-se que a cláusula já referenciada permite com que a sobredita OSS, eis que diante da evidência de ausência de

¹²Última atualização que foi encaminhada ao Ministério Público.

equipamentos essenciais – kit de respirador- possa fazer aquisição em consonância com a comunicação e autorização da SESPA.

Constata-se que, segundo o Portal da Transparência, mesmo após um mês de funcionamento e já tendo recebido do Estado duas parcelas de R\$ 4.200.000,00, não se estruturou integralmente, mantendo pouco mais da metade dos leitos em funcionamento:

Consulta Online das Despesas do Governo do Estado do Pará

Ano: 2020
Tipo de Pesquisa: POR PERÍODO (0104 a 3005)
Órgão: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PUBLICA
Unidade Gestora:
Total Empenhado: 41.907.360,27
Total Pago: 41.907.360,27

Nº do Empenho:
Data do Empenho (dd/mm/aaaa) :
CPF/CGC/IG:
Beneficiário:

 CSV

Nº do empenho	Data do empenho	CPF/CGC/IG	Beneficiário	Empenhado	Anulação	Reforço	Empenhado Final	Pago
2020NE02135	09/04/2020	14707792000143	INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTAO - IPG	2.100.000,00	0,00	0,00	2.100.000,00	2.100.000,00
2020NE02136	09/04/2020	14707792000143	INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTAO - IPG	4.200.000,00	-4.200.000,00	0,00	0,00	0,00
2020NE02143	14/04/2020	14707792000143	INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTAO - IPG	4.200.000,00	0,00	0,00	4.200.000,00	4.200.000,00
2020NE02378	27/04/2020	14707792000143	INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTAO - IPG	3.088.483,90	0,00	0,00	3.088.483,90	3.088.483,90
2020NE02381	27/04/2020	14707792000143	INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTAO - IPG	5.208.418,37	0,00	0,00	5.208.418,37	5.208.418,37
2020NE02573	08/05/2020	14707792000143	INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTAO - IPG	2.100.000,00	0,00	0,00	2.100.000,00	2.100.000,00
2020NE02574	08/05/2020	14707792000143	INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTAO - IPG	4.200.000,00	0,00	0,00	4.200.000,00	4.200.000,00
2020NE02683	18/05/2020	14707792000143	INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTAO - IPG	12.502.788,00	0,00	0,00	12.502.788,00	12.502.788,00
2020NE02793	21/05/2020	14707792000143	INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTAO - IPG	8.527.672,00	0,00	0,00	8.527.672,00	8.527.672,00
Total:							41.907.360,27	41.907.360,27

Tem-se que o Hospital de Campanha deveria estar dando retaguarda a rede de saúde local, no entanto, o que se apurou é que a ocupação dos leitos da Unidade de Pronto Atendimento e Hospital Regional tem mantido sua lotação máxima, deixando de dar fluxo aos leitos, pois o Hospital de Campanha não vem realizado o seu papel. Assim muitos pacientes ficam à espera de vagas sem serem atendidos.

Não é demais destacar que o Sistema de Saúde de Santarém, que é bastante precário, atende diversas cidades do oeste do Pará, locais estes que sequer possuem estrutura básica. Ou seja, se não forem tomadas medidas urgentes para a regularização do funcionamento do Hospital de Campanha, os municípios serão invadidos pelo caos.

Sabe-se que o sistema público de saúde da região funciona no limite da contingência, sendo certo que a propagação descontrolada do novo coronavírus na região não demoraria a provocar o colapso. Some-se a isso o fato de que os municípios do entorno utilizam os serviços de saúde de Santarém como referência, o que tornaria ainda mais difícil a oferta de retaguarda para a população eventualmente infectada.

O município de Santarém está sobrecarregado atendendo a população de outros municípios que vem se omitindo na estruturação de seus hospitais e encaminham pacientes à rede hospitalar de Santarém em muitos casos sem regulação, vindos de ambulância diretamente para o pronto socorro, sem qualquer garantia de leitos, gerando um verdadeiro caos nos serviços.

Dessa forma, como dito, a estrutura do Hospital de Campanha entregue pelo Estado vem se mostrando insuficiente, não reforçando como deveria o atendimento nas regiões, nem tampouco a diminuir a sobrecarga do Hospital Regional do Baixo Amazonas e Unidade de Pronto Atendimento de Santarém, e ainda, impossibilitando que pacientes das regiões que devem ser atendidas pelo Hospital de Campanha possam encaminhar seus pacientes que necessitem de KIT respirador, pois, a exemplo, dois Prefeitos da região – Terra Santa e Juruti -, em razão da ausência de vagas, foram levados ao Estado do Amazonas em busca de auxílio de urgência, conforme noticiado na imprensa local, mencionados abaixo, e esse contexto se agrava, ao fato de que cidadãos brasileiros moradores dessas regiões que não disponham de recursos para contratarem UTI aérea para seguirem ao Estado vizinho, estarão sucumbindo ao COVID19.

Como já amplamente ratificado, não há previsão de leitos suficientes para o atendimento da demanda dos municípios que compõe a região de saúde. Portanto, o Hospital de Campanha deve atender o número máximo de pessoas infectados por COVID-19, visando desafogar o Hospital Regional e a Unidade de Pronto Atendimento, além do suporte a todos os municípios das regiões contempladas no contrato de gestão.

Portanto, há extrema necessidade de disponibilizar pelo menos 30% dos leitos do Hospital de Campanha para pacientes de baixa e média complexidade, com o uso de respiradores para garantir o tratamento dos pacientes que por

ventura estiverem internados em suas dependências e tiverem piora no quadro clínico, uma vez que o Hospital Regional não possui leitos suficientes.

A cada dia o número de pessoas infectadas pelo novo coronavírus que necessitam de internação hospitalar cresce em progressão geométrica em todo o Estado do Pará, sendo a rede pública de Santarém a única responsável pelo atendimento de pacientes próprios, e de vários municípios do entorno, considerando a ausência de unidades nos municípios do interior do Estado para atender as gravidades dos sintomas da COVID19.

Assim, objetivando resguardar a funcionalidade integral do Hospital de Campanha e o atendimento digno à população de Santarém e demais Municípios que anseiam pelos serviços preconizados a serem fornecidos pela unidade de saúde, diante da pandemia provocada pelo coronavírus, devem os leitos estarem todos disponíveis aos pacientes, principalmente pelo fato do estado do Pará ter alocado o valor global de R\$ 16.800.000,00 (dezesesseis milhões e oitocentos mil reais), conforme cláusula 7.1, no contrato formalizado com a OS, portanto, existe recurso, mas evidencia-se a falta de gestão.

A ação ora proposta torna-se imprescindível visando o regular funcionamento do Hospital de Campanha de Santarém, a fim de viabilizar o atendimento aos pacientes suspeitos/confirmados COVID-19, de acordo como o perfil do Hospital de Campanha instalado no município de Santarém, efetivando a internação e tratamento dos doentes que estão inseridos nos municípios adstritos à rede de saúde que compõe a 9ª Regional de Saúde, regulados de acordo com o Sistema Estadual de Regulação, de forma a disponibilizar **URGENTE** todos os leitos do **HOSPITAL DE CAMPANHA** visando o suporte de leitos com suporte ventilatório invasivo, por meios de aquisição de 40 (quarenta) Kits respiratórios (respirador, monitor e bombas de infusão), e os respectivos recursos humanos para operar o mecanismo, permitindo retaguarda no serviço de saúde aos hospitais locais que se encontram sobrecarregados, e garantindo equipamentos, leitos adequados, medicação, insumos, exames e recursos humanos suficientes para a demanda.

Assim, os objetivos descritos no Contrato será viável, com a aquisição de estrutura (kits respiratórios), nos termos da Cláusula 4.2 do contrato, procedendo a

aplicação do recurso já registrado no Plano de Contingenciamento do Estado do Pará, conforme se observa, a seguir:

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SESPA)

- 4.1 No âmbito do presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** são definidas as seguintes obrigações para o Estado do Pará por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde (SESPA):
- 4.2 Disponibilizar à OSS adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do Hospital;
- 4.3 Avaliar e acompanhar o cumprimento pela OSS dos resultados, indicadores e metas previstos no Anexo Técnico I, indicando os ajustes que, de comum acordo, devam ser implementados para assegurar a consecução do presente instrumento;

Assim, executando as Cláusulas 3.1.5 e 3.1.7, realizando por meio dos critérios existentes na Cláusula 3.1.20, ou ainda, excepcionalmente, o Estado cedendo servidores, em caráter de urgência, até a efetiva contratação, nos termos da Cláusula 6.1 do Contrato. Vejamos a seguir cada trecho:

- 3.1.4 Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Hospital objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, por meio de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção e conservação física da referida unidade Hospitalar e de seus equipamentos, mantendo a padronização de estrutura física e identidade visual do hospital, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do Hospital;
- 3.1.5 Garantir, em exercício no Hospital, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços prestados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana;
- 3.1.6 Promover a contratação de pessoal efetivo observando o regulamento de seleção e contratação pessoal;
- 3.1.7 Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** exclusivamente na execução do seu objeto;

Na Cláusula 3.1.20, restou registrado: **“Promover as aquisições, alienações e contratações mediante processo de seleção de fornecedores”**.

Por fim, a Cláusula 6.1:

CLÁUSULA SEXTA - DO PESSOAL CEDIDO

6.1 A SESPÁ poderá promover a cessão especial de servidor para a OSS, na forma do art. 12-A, § 3º da Lei Estadual nº5.980/96.

6.2 O pessoal cedido será administrado pela OSS nos termos dispostos neste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL e em seus anexos, respeitadas as seguintes diretrizes:

Nessa análise, a **execução do Contrato de Gestão nº 03/2020**, o cumprimento de estrutura, por meio da **aquisição de 40 (quarenta) kits respiratórios** para os leitos ociosos, em razão do aumento da necessidade pelo aumento de contaminados, e necessitados do agravamento, e a **necessária contratação de pessoal para a operação do equipamento**, seja por meio de contratação, ou em caráter emergencial, cessão de servidores até a contratação, por meio da regulação descrita no contrato.

III – PRELIMINARMENTE:

3.1 - DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

O Ministério Público é instituição permanente e dentre tantas atribuições que lhe confere o texto constitucional, está a defesa aos interesses coletivos, bem como proteção ao patrimônio público.

A Lei nº 7.347/85 em seu artigo 4º dispõe que:

“Art. 4º Poderá ser ajuizada ação cautelar para os fins desta Lei.

(...)

Art. 5º A ação principal e a cautelar poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela União, pelos Estados e Municípios. Poderão também ser propostas por autarquia, empresa pública, fundação, sociedade de economia mista ou por associação que: ”

No mesmo sentido, a Lei nº 8.625/93 (Lei Orgânica do Ministério Público) em seu artigo 25 conferiu ao Ministério Público a legitimidade para a propositura de Ação Civil Pública, senão, vejamos:

“Art. 25. Além das funções previstas nas Constituições Federal e Estadual, na Lei Orgânica e em outras leis, incumbe, ainda, ao Ministério Público:
(...)”

IV - promover o inquérito civil e a ação civil pública, na forma da lei:

a) para a proteção, prevenção e reparação dos danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico, e a **outros interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos.**

(Grifo nosso).

No mesmo sentido, a Lei nº 8.625/93 (Lei Orgânica do Ministério Público) em seu artigo 25 conferiu ao Ministério Público a legitimidade para a propositura de Ação Civil Pública, senão, vejamos:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. PROTEÇÃO A DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DEVER CONSTITUCIONAL. 1. **O Ministério Público tem legitimidade ativa para ajuizar ação civil pública a fim de garantir direitos indisponíveis tais como a saúde e a vida. Precedentes.** 2. **Não havendo, nos autos, recurso extraordinário com o intuito de rever o entendimento de que a legitimidade do Ministério Público estaria respaldada no artigo 127 da Carta da República, cabe a aplicação da Súmula 126/STJ.** 3. Agravo regimental não provido. (AgRg no REsp 1196516/SP, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 21/09/2010, DJe 04/10/2010)

(Grifo nosso).

A Constituição Federal incumbiu o Ministério Público de “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia”, nos termos de seu artigo 129, II.

Assim sendo, resta-se plenamente demonstrada a legitimidade ativa do Ministério Público, sendo inegável não só para a instauração de inquéritos civis que tenham por objeto salvaguardar interesses coletivos, mas também para a propositura de ações cautelares, tutelas de urgência e ações civis públicas, que se fizerem necessárias.

4 – DA FUNDAMENTAÇÃO:**4.1 - DA OBRIGATORIEDADE DO PODER PÚBLICO EM GARANTIR O DIREITO A SAÚDE**

A pandemia denominada novo coronavírus (COVID-19) assola o mundo no presente momento, são milhares pessoas contaminadas numa velocidade assombrosa, com milhares de mortes. Por este motivo, os países impõem medidas para assegurar a tutela da saúde coletiva. No Brasil, foi decretado o fechamento de fronteiras, o isolamento horizontal, a quarentena, a realização de exames de forma compulsória; enfim, uma série de restrições que tem grande impacto em várias áreas do direito e na vida das pessoas. É neste cenário que a Justiça começa a sentir os reflexos recebendo novas ações com temas relacionados diretamente à Pandemia.

Desde o dia 11/03/20, quando a OMS declarou que o mundo vive uma pandemia em virtude do covid-19, o mundo se viu obrigado a adotar medidas extremas. A definição de pandemia não depende de um número específico de casos. Considera-se que uma doença infecciosa atingiu esse patamar quando afeta um grande número de pessoas espalhadas pelo mundo.

Para dar cumprimento às orientações da OMS, o governo brasileiro reconheceu, através do Decreto Legislativo nº 6/2020, a ocorrência do estado de calamidade pública, para as dispensas dos resultados fiscais¹³; e o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Covid-19, decretado pelo Ministro de Estado da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, nos termos do disposto na Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020.

No Brasil, todas as pessoas afetadas pela Pandemia possuem o direito de receber tratamento gratuito e aquelas que se utilizam da saúde suplementar, os planos de saúde, tiveram garantido o direito à cobertura de exames e à utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Novo Coronavírus, por ato da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS¹⁴. A rápida regulamentação deste tipo de cobertura, já no dia 12/03/2020, apenas um dia depois da declaração da Pandemia pela OMS, foi fundamental para evitar que inúmeras ações judiciais questionassem o tema.

¹³BRASIL, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm

¹⁴<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzg2MQ==>

A Constituição Federal de 1988 diz que, no seu art. 6.º, “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à materialidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Enfatiza, no seu art. 196, ainda, 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 sua promoção, proteção e recuperação”.

A Magna Carta Política vigente, ao prever a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental, conforme indica no seu art. 1º, reconhecendo garantir-se o direito à vida a todos, sem distinção de qualquer natureza, nos termos do seu art. 5º, consagrando esse entendimento em vários dispositivos, acaba por fazer do direito à saúde direito humano fundamental. Reconhecer um determinado valor como direito fundamental significa considerar a sua proteção como indispensável à vida e à dignidade das pessoas – núcleo essencial dos direitos fundamentais. E ninguém contesta hoje em dia que o atual quadro da prestação precária do serviço público de saúde compromete a possibilidade de uma existência digna para a humanidade, principalmente para os pobres, e põe em risco a própria vida humana. Também, porque proclamar um direito fundamental, qualquer que seja, implica erigir o valor por ele abrangido em elemento básico e essencial do modelo democrático e se pretende ser instaurado no país, já que, como bem disse Fábio Konder Comparato, “A construção de um verdadeiro Estado Democrático de Direito - aspiração incontestável do constituinte de 1988 e de toda a sociedade - não se pode dar sem o respeito aos atributos essenciais da pessoa humana expressos nos direitos fundamentais”¹⁵.

Como direito humano fundamental, o direito à saúde é indisponível, típico de segunda geração que assiste, de modo subjetivamente indeterminado, a todo o gênero humano, circunstância essa que justifica a especial obrigação - que incumbe ao Estado. Não sendo à toa que, no art. 2º da Lei nº 8.080, de 19.09.90, resta escrito que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

¹⁵ COMPARATO, Fábio Konder. Os problemas fundamentais da Sociedade Brasileira e os direitos humanos. Para Viver a Democracia. São Paulo: Brasiliense, 1989, p. 178

Os principais atingidos pelo não fornecimento do serviço público da **SAÚDE**, no que tange a obrigação do Município e Estado a fornecê-lo são **TODOS, TODA A SOCIEDADE**.

É indubitável que o fornecimento público do serviço de saúde é regido pelo princípio da **UNIVERSALIDADE**, tendo sempre como norte a Constituição Federal de 1988:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único (...)

I – universalidade da cobertura e do atendimento

Art. 196. A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. ”

Ressalta-se que o princípio maior em que se encerra o pedido advém da própria Constituição Federal, ao definir, em seu artigo 6º:

“São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”

(grifo nosso).

Assim está definida a saúde e a assistência aos desamparados como direitos sociais, sendo que o artigo 196 da mesma Carta Magna identificou responsabilidade do Poder Público por sua manutenção.

Nessa mesma linha de raciocínio seguiram os artigos 200, 203 e 204 do diploma constitucional ao criar o Sistema Único de Saúde, os quais, posteriormente, foram regulamentados pela Lei n. 8.080/90, tendo em destaque os seguintes dispositivos:

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

*“Art. 5º. São objetivos do Sistema Único de Saúde:
(...)”*

III – assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e recuperação da saúde, com a realização integrada,

ações assistenciais e das atividades preventivas. ”

“Art. 6º. Estão incluídos no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

I – a execução de ações II – de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”

(grifo nosso).

É o ensinamento do constitucionalista José Afonso da Silva

Nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consignação em normas constitucionais”

Vale trazer à colação o seguinte julgado:

“DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – Tratamento especializado fora do domicílio. Ilegalidade no seu indeferimento, nas peculiaridades do caso. Direito à saúde, garantia constitucionalmente assegurada, como dever do Estado.

Sentença confirmada. Recurso improvido” (TJRS – AC 598308955 – RS – 3ª C. Civ. – Rel. Des. Luiz Ari Azambuja Ramos – j.22.10.1988).

Assim, os Entes Públicos possuem a obrigação constitucional de resguardar e promover a saúde à população solidariamente.

Noutra vertente, a Lei n. 8.080, de 1990, que dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências, estatui, em seu art. 4º, que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, a saúde é direito de todos e é dever do Estado prestá-la de maneira adequada, não se podendo permitir que a portadora de patologias graves, como no presente caso, deixe de receber o tratamento necessário.

O Estado, em qualquer das esferas de governo, tem o dever de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme inteligência dos artigos 5º, caput, 6º, 30, VII, 196 e 198, I, da Constituição da República.

Demais disso, o Sistema Único de Saúde está alicerçado no princípio da cogestão, pela participação simultânea dos entes estatais dos três níveis, devendo

os serviços públicos de saúde integrarem rede regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo, cabendo ao Estado garantir a todos o direito à saúde em seu âmbito de atuação.

Assim, tendo em vista o princípio da corresponsabilização dos entes públicos, não há que se falar em ilegitimidade passiva ad causam do Requerido, pois compete a cada um dos entes federados, em razão da autonomia federativa, encargo solidário com os demais entes, visando a realização do tratamento aqui pleiteado.

Trata-se, portanto, de solidariedade em obrigação pública indivisível, respondendo por ela cada um dos três níveis coobrigados, na integralidade das ações respectivas e descentralizadas, pois sendo o Sistema Único de Saúde composto pela União, Estados-membros e Municípios, é de se reconhecer, em função da solidariedade, a legitimidade passiva de quaisquer deles no polo passivo da demanda.

A Constituição do Estado do Pará assim determina:

Art. 17 - É competência comum do Estado e dos Municípios, com a União: (...)

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

Art. 18. Compete ao Estado, concorrentemente com a União, legislar sobre:

(...)

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

Art. 236. A política urbana, a ser formulada e executada pelo Estado, no que couber, e pelos Municípios, terá como objetivo, no processo de definição de estratégias e diretrizes gerais, o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e a garantia do bem-estar de sua população, respeitados os princípios constitucionais e mais os seguintes:

(...)

III - promoção do direito de todos os cidadãos à moradia, transporte coletivo, saneamento básico, energia elétrica, iluminação pública, abastecimento, comunicação, saúde, educação, lazer e segurança, assim como à preservação do patrimônio cultural e ambiental;

Por sua vez, o artigo 198, também da Constituição da República, estabelece que:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes;

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

(...)

Nesse sentido, correlaciono os seguintes entendimentos jurisprudenciais:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE. AGRAVO IMPROVIDO. I. O Supremo Tribunal Federal, em sua composição plena, no julgamento da Suspensão de Segurança 3.355-AgR/RN, fixou entendimento no sentido de que **a obrigação dos entes da federação no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde é solidária**. II – Agravo regimental improvido. (STF - AI: 823521 RS, Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Data de Julgamento: 15/02/2011 Primeira Turma, Data de Publicação: Dje-043 DIVULG 03-03-2011 PUBLIC 04-03-2011 EMENT VOL-02476-02 PP-00602) (grifei).

APELAÇÃO CÍVEL. REEXAME NECESSÁRIO DE OFÍCIO. TRANSPORTE PARA TRATAMENTO MÉDICO. INAFASTABILIDADE DO DIREITO À VIDA DIGNA. SENTENÇA MANTIDA. **Comprovada a imprescindibilidade da realização de hemodiálise com base em categórico e idôneo relato médico que descreve a moléstia e necessidade do tratamento para manutenção da vida do paciente, é imperativa a manutenção da sentença que concede a segurança, impondo ao ente federado municipal o dever de fornecer transporte ao hospital, mormente em face da inequívoca premência de proteção à vida digna, bem jurídico maior.** (TJ-MG – Apelação Cível: AC 10433110060988001 MG).

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CONSTITUCIONAL. TRANSPORTE PARA TRATAMENTO DE PESSOA PORTADORA DE DOENÇA CRÔNICA. TUTELA ANTECIPADA. RECURSO DESPROVIDO. 1. O direito subjetivo à saúde previsto na Constituição Federal não se exaure na prestação própria de serviços de saúde. 2. Compreende, outrossim, a prestação de outros serviços análogos sem os quais aqueles não vingarão. 3. Assim, compreende o serviço de transporte do paciente portador de insuficiência renal crônica em estágio final, sendo seu quadro irreversível por falência da função renal, o que o torna dependente de terapia renal substitutiva. 4. Agravo Interno a que se nega provimento. TJ-RJ - AGRAVO DE INSTRUMENTO: AI 00220705520138190000 RJ 0022070-55.2013.8.19.0000. Como já exposto, cabe ao Estado, este entendido em todas as suas dimensões federativas, ou seja, União Federal, Estados-Membros e Municípios, não só a sua garantia, objetivando-se a minimização dos riscos e possíveis agravos à saúde pública, **bem como a garantia do acesso universal e irrestrito de todos às ações essenciais voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, o dever dos Requeridos é pressuposto essencial na**

efetivação do direito à saúde, no sentido de estar obrigado a realizar a efetivação deste, para com o cidadão - credor, já que este direito lhe é inerente.

(grifo nosso).

São princípios constitucionais do SUS, a **UNIVERSALIDADE DE ATENDIMENTO**, significa que todos têm acesso gratuito às ações e serviço de saúde; **EQUIDADE**, o Poder Público deve oferecer condições de atendimento igual para todos, sem privilégios e sem barreiras; **INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA**, o Poder Público deve garantir o atendimento integral da saúde dos cidadãos, ou seja, prestar todos os serviços de saúde, desde a prevenção de doenças até o mais difícil tratamento de uma patologia, não excluindo nenhuma doença; **DESCENTRALIZAÇÃO**, significa transferir para os municípios o direito e a responsabilidade de controlar os recursos financeiros, as ações de saúde e a prestação de serviços de saúde em seu território, ou seja, é o município e não mais a União que estabelece a política local de saúde, já que cada município brasileiro tem suas particularidades, e justamente por isto, a Constituição Federal deu aos Prefeitos a responsabilidade sobre todas as ações e serviços de atenção à saúde, exatamente porque a proximidade com a população permite-lhes conhecer as reais necessidades locais.

São objetivos do SUS, dentre outros, conforme prevê o art. 5º, inciso III da Lei 8.080/90:

A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Em resumo, o SUS deve ofertar gratuitamente todos os serviços a todos os cidadãos, de forma igualitária, sem privilégios ou barreiras, ou seja, o SUS da forma que foi concebido veio para satisfazer um desejo e uma necessidade dos brasileiros: um sistema de saúde para todos, o qual deveria ser organizado de forma eficiente e capaz de promover a saúde do conjunto de cidadãos, no entanto a prática tem mostrado o contrário, um sistema cheio de falhas, onde a corrupção e a burocracia emperram o progresso e impedem de se atingir os objetivos traçados.

Com efeito, além de encontrar-se expressamente incluída no rol de direitos sociais (art. 6º), a saúde é definida como “direito de todos e dever do Estado”, a ser garantido mediante a adoção de políticas públicas voltadas para a

redução do risco de doença e de outros agravos e para o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).

Nessa ótica, o direito à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível, sendo certo caber ao Poder Público Estadual e Municipal o cumprimento desse dever, garantindo a todo o cidadão o acesso aos serviços de saúde. Esse aspecto assume extrema importância na medida em que a norma estabelecida pela Constituição aponta para a obrigação do Poder Público **se responsabilizar pela cobertura e pelo atendimento na área de saúde, de forma, integral, gratuita, universal e igualitária, isto é, sem nenhum tipo de restrição.**

Assim, o Requerido não pode se omitir no cumprimento de seu dever de prover o direito à saúde de forma eficaz e eficiente para todos. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconizado no dispositivo constitucional.

4.2 - DA IMPORTÂNCIA DO PODER JUDICIÁRIO

O que a todos têm visto é uma incapacidade absurda, funcional, administrativa, gerencial, burocrática, omissiva dos Requeridos e seus agentes de cumprirem o mandamento constitucional de exercício do direito à saúde das pessoas. Isso, apesar dos grandes gastos públicos nessa área, anualmente.

Porém, vê-se atualmente que o Judiciário tem sido procurado para julgar questões relativas à saúde, novas, o que pode demonstrar a sensibilização pública para a importância dos serviços nessa área e uma maior conscientização do povo para exigir o cumprimento do tal dever do Estado. Isso, até porque o cidadão se vê obrigado a buscar todas as medidas para garantir sua saúde e sua vida diante da inoperância estatal.

O Judiciário tem, considerável das vezes, demonstrado sensibilidade ao julgar as questões sociais suscitadas na área da saúde relacionadas ao COVID19, fazendo-o com acerto. Com isso, acaba por atualizar a Lei e posições vetustas do próprio Judiciário, ganhando respeito da sociedade. Entre o Estado e o indivíduo, tem ficado a favor deste último. Entre a opção do equilíbrio das contas públicas e o direito à vida e à saúde, tem preferido esses, mais importantes. Senão, vejamos:

(Cidade de São Paulo) 4ª Vara Cível de Jaú – Processo nº 1002256- 65.2020.8.26.0302 Retirada de equipamentos de hospital Na quinta-feira (19), uma decisão da Justiça determinou que empresa que fornecia oxigênio para a Irmandade de Misericórdia de Jahu retire todos os seus equipamentos do local, pois o contrato já está vencido e o novo fornecedor precisa instalar seus tanques e cilindros no mesmo espaço. A irmandade afirmou que, ao entrar em contato com a empresa, recebeu a informação de que os equipamentos só seriam retirados no final do mês, mas o hospital não pode ficar sem a nova instalação e, conseqüentemente, o fornecimento de oxigênio. “O ‘periculum in mora’

é evidente, não apenas pelos graves riscos ao regular funcionamento da parte autora, mas especialmente pela utilidade pública do serviço prestado diante de todos os graves potenciais reflexos para toda a comunidade local no contexto mundial da pandemia de Covid-19 que vem ganhando notória evolução grave na região e no Estado de São Paulo”, escreveu o juiz Guilherme Eduardo Mendes Tarcia e Fazzio.

PRELIMINARMENTE HÁ QUE SE RESSALTAR QUE O PACIENTE ENCONTRA-SE INTERNADO EM UNIDADE SEMI-INTENSIVA NO HOSPITAL RIOS DOR, APRESENTANDO QUADRO DE PNEUMONIA, CONDIZENTE COM A DOENÇA SARS-COVID-19, TEM 75 ANOS E VÁRIAS COMORBIDADES. A MÉDICA RESPONSÁVEL INFORMOU QUE FOI FEITO O EXAME, MAS QUE SÓ FICARÁ PRONTO EM 3 DIAS, NÃO ATENDENDO PEDIDO DO FILHO PARA ADMINISTRAR A

CLOROQUINA. NESTE CASO, O TEMPO DA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO PODE SIGNIFICAR A VIDA OU A MORTE DO PACIENTE, E É DESEJO DA FAMÍLIA QUE SEJA ADMINISTRADA A MEDICAÇÃO ORA CITADA. ASSIM, SE FAZ URGENTÍSSIMO QUE SEJA ADMINISTRADA A CLOROQUINA AO MESMO. I – Fatos 1 - Trata-se de mandado de segurança em face de decisão do referido Ministro que instituiu protocolo de tratamento para a Sars-Covid-19, que cerceia o medicamento Hidroxicloroquina somente para pacientes que apresentam sintomas graves ou moderados, sendo este o ato coator. 2 - Ocorre que diversos Cientistas e médicos renomados como o Dr. PAULO ZANOTTO virologista - USP). Dr. VLADIMIR ZELENKO (EUA) formado em Medicina e Ciências Biomédicas da Universidade de Buffalo, no estado de Nova York e Dra. Nise Yamaguchi, Imunologista e cancerologista de renome internacional, participante de sociedades científicas na Europa e nos Estados Unidos, médica do Hospital Israelita Albert Einstein, Nise esteve na linha de frente em diversas batalhas pela saúde no Brasil e no mundo, ao trabalhar com pacientes de aids desde o surgimento dos primeiros casos da doença no Brasil; ao realizar cursos na Alemanha e Suíça sobre atendimento humanizado de pacientes com câncer: ao organizar no país centros de alta complexidade no atendimento à saúde; ao atuar na guerra contra a gripe H1N1 dentre outros, DEFENDEM O USO IMEDIATAMENTE LOGO QUE O PACIENTE APRESENTE OS SINTOMAS DA DOENÇA. DIZEM OS ESPECIALISTAS QUE APÓS O 4º DIA DO APARECIMENTO DOS SINTOMAS A MEDICAÇÃO VAI PERDENDO EFICÁCIA, PODENDO LEVAR

O PACIENTE À MORTE. 3 - Diante do cenário de pandemia e de uma doença devastadora, que acomete principalmente os idosos e pacientes com alguma doença préexistente, é premente a liberação imediata para o uso do medicamento, afim de evitar o agravamento do quadro. 4 - É certo que não há pesquisas nos moldes protocolares que estas exigem. Mas se a decisão do impetrado for levado a cabo, milhares de pessoas terão suas vidas ceifadas, inclusive o impetrante. Portanto, deve-se levar em conta o risco x benefício e os bens da vida protegidos. De um lado está o direito à VIDA do paciente, e de outro MERA BUROCRACIA, consubstanciada em protocolos de pesquisa. Ademais, os resultados apresentados em vários lugares do mundo têm se mostrados favoráveis ao uso precoce do medicamento. Outrossim, a cloroquina já é amplamente conhecida, sendo um medicamento com aproximadamente 70 anos, com efeitos antivirais conhecidos contra a malária, Zika, Dengue, Ebola dentre outras doenças. Ressalte-se que o remédio tem pouquíssima incidência de efeitos colaterais, e que o não uso precoce no acometimento do SARS COVID- 19 pode levar o paciente a morte. 5 - Assim, chegamos ao cerne da questão, que é o Direito do impetrante de, assim o querendo, ou por decisão de familiar (filho), com autorização reduzida a termo se responsabilizando pelos riscos, TER O DIREITO AO TRATAMENTO PRECOCE DA ENFERMIDADE QUE ASSOLA O MUNDO, CONFORME PROTOCOLOS QUE JÁ VEM SENDO APLICADOS NO BRASIL E NO EXTERIOR" (fls. 5/8)7.

No Distrito Federal a Advocacia Geral da União - AGU se viu forçada a ingressar com uma ação para derrubar uma liminar que impedia o fornecimento de medicamento auxiliar contra a COVID-19, por parte do Sistema Único de Saúde -SUS.

Decisão suspende liminar que impedia fornecimento de medicamento auxiliar contra Covid-19. AGU entrou com ação para retomar entregas ao SUS da imunoglobulina humana. O pedido havia sido concedido pela 2ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, suspendendo termo aditivo a contrato celebrado entre a União e a Blau Farmacêutica para o fornecimento do fármaco. A autora da ação alegava que os medicamentos estavam sendo adquiridos por valor superior ao preço médio fixado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). AGU salientou que medicamento está sendo adquirido em caráter emergencial. A decisão da Justiça Federal ocorreu após a Advocacia-Geral da União (AGU) mostrar a necessidade do Sistema Único de Saúde (SUS) contar com a imunoglobulina humana 5g, para minimizar os danos do coronavírus. O pedido havia sido concedido pela 2ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, suspendendo termo aditivo do contrato celebrado entre a União e a Blau Farmacêutica para o fornecimento do fármaco. A autora da ação alegava que os medicamentos estavam sendo adquiridos por valor superior ao preço médio fixado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A Advocacia-Geral lembrou que o Tribunal de Contas da União (TCU) e o Poder Judiciário

autorizam excepcional e provisoriamente a compra de remédios com valor acima do preço médio em caráter emergencial, como era o caso.

De acordo com o inciso XXXV do artigo 5º da Constituição Federal dispõe que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. A falta ou deficiência dos serviços de saúde prestados pelo Estado – incluído o tratamento em tela principalmente a pacientes idosos, conforme visto alhures – sem dúvida nenhuma ameaça o direito à vida e, em muitos casos, é capaz de produzir lesão irreparável a esse direito. O Poder Judiciário, como consequência, passa a ter papel ativo e decisivo na concretização dessas políticas públicas. Leia-se, a propósito, a ementa do RE 410.715 – AgR, sob relatoria do Ministro Celso de Mello:

CONSTITUCIONAL (CF, ART. 208, IV). COMPREENSÃO GLOBAL DO DIREITO CONSTITUCIONAL À EDUCAÇÃO. DEVER JURÍDICO CUJA EXECUÇÃO SE IMPÕE AO PODER PÚBLICO, NOTADAMENTE AO MUNICÍPIO (CF, ART. 211, § 2º). RECURSO IMPROVIDO. A educação infantil representa prerrogativa constitucional indisponível, que, deferida às crianças, a estas assegura, para efeito de seu desenvolvimento integral, e como primeira etapa do processo de educação básica, o atendimento em creche e o acesso à pré-escola (CF, art. 208, IV). Essa prerrogativa jurídica, em consequência, impõe, ao Estado, por efeito da alta significação social de que se reveste a educação infantil, a obrigação constitucional de criar condições objetivas que possibilitem, de maneira concreta, em favor das ‘crianças de zero a seis anos de idade’ (CF, art. 208, IV), o efetivo acesso e atendimento em creches e unidades de pré-escola, sob pena de configurar-se inaceitável omissão governamental, apta a frustrar, injustamente, por inércia, o integral adimplemento, pelo Poder Público, de prestação estatal que lhe impôs o próprio texto da Constituição Federal. A educação infantil, por qualificar-se como direito fundamental de toda criança, não se expõe, em seu processo de concretização, as avaliações meramente discricionárias da Administração Pública, nem se subordina a razões de puro pragmatismo governamental. Os Municípios – que atuarão, prioritariamente, no ensino fundamental e na educação infantil (CF, art. 211, § 2º) - não poderão demitir-se do mandato constitucional, juridicamente vinculante, que lhes foi outorgado pelo art. 208, IV, da Lei Fundamental da República, e que representa fator de limitação da discricionariedade político-administrativa dos entes municipais, cujas opções, tratando-se do atendimento das crianças em creche (CF, art. 208, IV), não podem ser exercidas de modo a comprometer, com apoio em juízo de simples conveniência ou de mera oportunidade, a eficácia desse direito básico de índole social. **Embora resida, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo, a prerrogativa de formular e executar políticas públicas, revela-se possível, no entanto, ao Poder Judiciário, determinar, ainda que em bases excepcionais, especialmente nas hipóteses de**

políticas públicas definidas pela própria Constituição, sejam estas implementadas pelos órgãos estatais inadimplentes, cuja omissão – por importar em descumprimento dos encargos político jurídicos que sobre eles incidem em caráter mandatório – mostra-se apta a comprometer a eficácia e a integridade de direitos sociais e culturais impregnados de estatura constitucional.

É garantido o acesso às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Isso, inclui tudo. Isso mesmo, tudo, **fornecimento de medicamentos à população, exames, próteses, órteses, curativos, intervenções cirúrgicas, inclusive o transporte necessário até se chegar ao atendimento médico.** Já foram beneficiados por ordens judiciais portadores de deficiência, de insuficiência renal crônica, de AIDS, de atrofia cerebral gravíssima, ausência de atividade cerebral, coordenação motora e fala, de depressão, de problemas psiquiátricos, de lúpus etc. Senão, vejamos:

“PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE IRREGULARIDADES NO ACÓRDÃO. REQUISITOS DA TUTELA ANTECIPADA. REEXAME DE PROVA. SÚMULA Nº 07/STJ. PRETENSÃO DE REDISCUSSÃO DA MATÉRIA. NÃO-CABIMENTO. ANÁLISE DE VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS.IMPOSSIBILIDADE. 1. Ausência de irregularidades no acórdão quando a matéria que serviu de base à oposição do recurso foi devidamente apreciada, com fundamentos claros e nítidos, enfrentando as questões suscitadas ao longo da instrução, tudo em perfeita consonância com os ditames da legislação e jurisprudência consolidada. O não acatamento das teses deduzidas no recurso não implica cerceamento de defesa. Ao julgador cumpre apreciar o tema de acordo com o que reputar atinente à lide. Não está obrigado a julgar a questão de acordo com o pleiteado pelas partes, mas sim com o seu livre convencimento (art. 131 do CPC), utilizando-se dos fatos, provas, jurisprudência, aspectos pertinentes ao tema e da legislação que entender aplicável ao caso. As funções dos embargos de declaração, por sua vez, são, somente, afastar do acórdão qualquer omissão necessária para a solução da lide, não permitir a obscuridade por acaso identificada extinguir qualquer contradição entre premissa argumentada e conclusão.2. O acórdão a quo manteve o deferimento da antecipação da tutela, a qual determinou que o recorrente forneça, gratuitamente, os medicamentos necessários ao tratamento de saúde dos associados a medicamentos necessários ao tratamento de saúde dos associados da agravada, em razão de serem portadores do “Mal de Parkinson”.3. Demonstrado, de modo evidente, que a procedência do pedido está rigorosamente vinculada ao exame das provas depositadas nos autos. A questão nodal acerca da verificação dos requisitos para a antecipação da tutela – verossimilhança das alegações e o receio de dano irreparável - constitui matéria de fato e não de direito, o que não se coaduna

com a via estreita da súplica excepcional. Na via Especial, não há campo para revisar entendimento de 2º grau assentado em prova. A função de tal recurso é, apenas, unificar aplicação do direito federal (Súmula nº 07/STJ).4. No curso de recurso especial não há lugar para se discutir, com carga decisória, preceitos constitucionais. Ao STJ compete, unicamente, unificar o direito ordinário federal, em face de imposição da Carta Magna. Na via extraordinária é que se desenvolvem a interpretação e a aplicação de princípios constantes no nosso Diploma Maior. A relevância de tais questões ficou reservada, apenas, para o colendo STF. Não pratica, pois, omissão o acórdão que silencia sobre alegações da parte no tocante à ofensa ou não de regra posta na Lei Maior. 5. Enfrentamento de todos os pontos necessários ao julgamento da causa. Pretensão de re julgamento da causa, o que não é permitido havia estreita dos aclaratórios. 6. Embargos rejeitados” (STF, EDcl no AgRg no Ag 670862/ PE, Rel. Min. José Delgado, 1ª Turma, j. 13/09/2005, DJ 10.10.2005, p. 232).

PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AGRAVO REGIMENTAL. JULGAMENTO EXTRA PETITA. INOCORRÊNCIA. DIREITO A TRATAMENTO DE SAÚDE ADEQUADO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DEFENSORIA “PÚBLICA. CONFUSÃO ENTRE CREDOR E DEVEDOR - Inexiste, na hipótese, julgamento "extra petita", uma vez que o bem jurídico tutelado na presente ação é a saúde, buscando-se com a prestação jurisdicional o fornecimento de medicamentos necessário ao tratamento da doença, e não a concessão de um determinado medicamento. Como bem ressaltou o Ministério Público, "O direito da apelada tem respaldo na Carta Magna, como direito fundamental, portanto, ela tem direito 'a toda a medicação necessária a seu tratamento'."II - Agravo Regimental improvido”.(STF, AgRg no REsp 654580 / RJ, Rel. Min. Francisco Falcão, 1ª Turma, j. 16/08/2005, DJ 17.10.2005 p. 184).

Por tudo dito, ao reconhecer o direito à saúde como direito social, de todos, público e gratuito, a Constituição fê-lo como fundamental, imprescindível para a dignidade da pessoa humana, devendo isso ser reconhecido pelo Poder Judiciário o qual deve reparar violências e ilegalidades.

Logo, é legítima a intervenção jurisdicional que visa afastar lesão ou ameaça a esse direito, haja vista que não resta dúvidas sobre a conveniência da adoção do protocolo de tratamento de forma mais célere possível como medida integrante do rol de políticas públicas de saúde. Ademais, este é o tratamento necessário e eficiente existente no momento para evitar o perecimento das vidas

4.3 – DA SINGULARIDADE DA PRESENTE DEMANDA, SEM AFRONTAR DIANTE DECISÕES ORIUNDAS DA PRESIDÊNCIA DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARÁ (Processo 0803927-76.2020.8.14.0000) :

Para fins de evitar eventual compreensão equivocada da demanda judicial com causa de pedir já decidida, em suspensão de segurança, se faz necessário apresentar que a presente é distinta, dos pedidos anteriormente apresentados e analisados por este juízo.

Inicialmente, cumpre denotar que o precedente é produto de atividade jurisdicional para a produção de decisões com potencialidade de se tornar modelo de solução para o julgamento de casos futuros, como metodologia de uniformização da jurisdição.

Assim, por meio de atuação Jurisdicional, poderá o magistrado, ou Tribunal, invocar o precedente para dar jurisdição de maneira eficiente, imparcial, e com a celeridade necessária, evitando conflitos de divergência.

Tal atividade pode ocorrer, mediante a realização de súmulas, mas também em julgados, e diversas leis civilistas regulamentaram a possibilidade de suspensão da liminar, mas a lei 8437/92, no art. 4º, em seu parágrafo 8º, permitiu o efeito de precedente, as demais ações que versem da mesma causa de pedir, senão vejamos:

Art. 4º: Compete ao presidente do tribunal, ao qual couber o conhecimento do respectivo recurso, suspender, em despacho fundamentado, a execução da liminar nas ações movidas contra o Poder Público ou seus agentes, a requerimento do Ministério Público ou da pessoa jurídica de direito público interessada, em caso de manifesto interesse público ou de flagrante ilegitimidade, e para evitar grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economias públicas.

§ 1º Aplica-se o disposto neste artigo à sentença proferida em processo de ação cautelar inominada, no processo de ação popular e na ação civil pública, enquanto não transitada em julgado.

§ 2º O Presidente do Tribunal poderá ouvir o autor e o Ministério Público, em setenta e duas horas. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2,180-35, de 2001)

§ 3º Do despacho que conceder ou negar a suspensão, caberá agravo, no prazo de cinco dias, que será levado a julgamento na sessão seguinte a sua interposição.

§ 4º Se do julgamento do agravo de que trata o § 3º resultar a manutenção ou o restabelecimento da decisão que se pretende suspender, caberá novo pedido de suspensão ao Presidente do Tribunal competente para conhecer de eventual recurso especial ou extraordinário.

§ 5º É cabível também o pedido de suspensão a que se refere o § 4º, quando negado provimento a agravo de instrumento interposto contra a liminar a que se refere este artigo.

§ 6º A interposição do agravo de instrumento contra liminar concedida nas ações movidas contra o Poder Público e seus agentes não prejudica nem condiciona o julgamento do pedido de suspensão a que se refere este artigo.

§ 7º O Presidente do Tribunal poderá conferir ao pedido efeito suspensivo liminar, se constatar, em juízo prévio, a plausibilidade do direito invocado e a urgência na concessão da medida.

§ 8º As liminares cujo objeto seja idêntico poderão ser suspensas em uma única decisão, podendo o Presidente do Tribunal estender os efeitos da suspensão a liminares supervenientes, mediante simples aditamento do pedido original.

§ 9º A suspensão deferida pelo Presidente do Tribunal vigorará até o trânsito em julgado da decisão de mérito na ação principal.

Na teoria sobre o precedente, é imprescindível identificar a *ratio decidendi*, que é a tese jurídica que sustenta a solução de determinado caso concreto, que pode ser diretriz para a solução de outros casos concretos.

Assim, os casos que se conformarem as circunstâncias fáticas existentes **iguais**, poderão ser aplicados o precedente, para garantir a mesma conformidade jurisdicional.

Ocorre que, a mesma teoria traz a viabilidade de se identificar que não deve ser aplicado o precedente, qual seja, quando ficar caracterizado que há circunstâncias fáticas diversas que afastam a aplicação do precedente, e, para esclarecimento, procedo a citação seguinte:

“Jose Rogério Cruz e Tucci, Fredie Didier Jr., Paula Sarno Braga e Rafael Oliveira compreendem que o distinguishing possui duas acepções, a saber, o distinguishmétodo e o distinguish-resultado. Na primeira acepção (distinguishmétodo), o distinguishing designa o método de comparação entre o caso em análise e o caso paradigma. Na segunda acepção (distinguishresultado), o distinguishing representa o resultado desse confronto, quando se depreende que os casos possuem alguma diferença³⁸ ou semelhança, que pode culminar no afastamento ou na aplicação da *ratio decidendi*. Partindo-se das acepções de distinguishing apresentadas, pode-se concluir que o distinguishing consiste no processo mental indutivo e empírico do magistrado, baseado no cotejo entre as circunstâncias fáticas e a *ratio decidendi* do caso a ser julgado e as circunstâncias fáticas e a *ratio decidendi* dos casos julgados em momento precedente. Ou seja, por meio do distinguishing, parte-se do particular para o geral. **Através do distinguishing, o intérprete analisa as circunstâncias fáticas do caso paradigma e as circunstâncias fáticas**

(elementos objetivos) do caso em julgamento, cotejando-as. A partir dessa comparação de casos, havendo semelhança entre eles, o magistrado deverá verificar se a ratio decidendi do caso paradigma se amolda ao caso em julgamento. Se a ratio decidendi extraída do caso paradigma se adéqua ao caso em julgamento, o magistrado deverá aplicá-la ao caso presente, ressalvada a técnica de superação do precedente (...)"¹⁶

Imprescindível trazer a lume a decisão N. Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, nos autos da Suspensão de Segurança tombada sob nº 0803927-76.2020.8.14.0000, conforme excertos, realizou a invocação de precedente para suspensão da eficácia de decisões liminares, de mesmo objeto, deste modo:

“Trata-se de PEDIDO DE EXTENSÃO DE SUSPENSÃO DE LIMINAR DEFERIDA EM FAVOR DO ENTE PÚBLICO, em face do feito judicial, acima relacionado, em que fora deferida contra si, liminar, determinando o seguinte: “Consoante as razões precedentes, defiro em parte a tutela de urgência reclamada (art. 300 do CPC). Em consequência, determino a adoção das seguintes medidas:1) Que os réus assegurem a assistência ininterrupta do tratamento para a COVID-19 a todos os pacientes de Marabá, bem como aos pacientes da Região Sudeste do Pará que façam tratamento no Município de Marabá. Nessa determinação, está incluído tanto o atendimento médico, quanto o ambulatorial e o hospitalar, abrangendo desde “a porta de entrada” (a qual especialmente, mas não exclusivamente, fica a cargo do Município) até os casos de internação para assistência intensiva;2) A implantação pelo Estado do Pará, em até 10 dias, de pelo menos 30 leitos equipados com UTI, para atender às demandas do Hospital Regional do Sudeste do Pará;3) A implantação pelo Estado do Pará, em até 10 dias, de pelo menos 30 leitos equipados com respiradores, para atender às demandas do Hospital de Campanha;4) A implantação pelo Município de Marabá, em até 10 dias, de pelo menos 10 leitos de equipados com UTI no Hospital Municipal de Marabá, bem como a destinação de área de isolamento, devidamente equipada com respiradores. Além disso, no mesmo prazo, deverá dispor de tomógrafo na mesma unidade hospitalar.” Nesse sentido, o requerente sustentou a necessidade de serem suspensos os efeitos dessa decisão, pleiteando, para tanto, a extensão dos corolários do decisor, proferido sob o ID n. 3043229, em razão de igual objeto.

(...)

Tal hipótese apresenta-se como uma manifestação do princípio da economia processual, a fim de se evitar um grande número de pedidos de suspensão, com objeto idêntico, junto à Presidência, sendo importante ressaltar que tal providência também resguarda o princípio da isonomia processual, na medida em que dificulta a suspensão de decisão em relação a um (uns) determinado (s) jurisdicionado (s) e em detrimento de outro (s) que poderia (am) ver não alcançado o seu provimento

¹⁶ Disponível em <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/download/3240/2321>. Acesso em: 30/05/2020

jurisdicional. Outrossim, vislumbro a persistência do risco de lesão à ordem, à saúde e à economia públicas, tendo em vista que a possível violação ao princípio da isonomia, ante o cumprimento da referida decisão em detrimento da que se encontra suspensa pela decisão anterior da Presidência, afetaria, inclusive, toda a organização administrativa, baseada em critérios técnicos e científicos, na coordenação de medidas para o combate à pandemia do novo coronavírus, contidas no Plano de Contingenciamento do Estado do Pará (considerando a escassez de recursos, do ponto de vista orçamentário e gestão de pessoal, e às demandas iminentes de determinadas localidades). No caso específico, o requerente afirmou que, em relação ao Hospital Regional do Sudeste do Pará, estariam ocupados os 8 (oito) leitos de UTI Adulto, 1 (um) leito de clínica (enfermaria) e 3 (três) leitos na UTI- Pediátrica com pacientes de COVID-19, sendo que até o momento teria havido 9 (nove) óbitos de COVID-19 confirmados. No que se refere ao Hospital de Campanha, alegou que foram atendidos até o momento 32 (trinta e dois) pacientes, 16 (dezesesseis) altas, 4 (quatro) transferidos e 1 (um) óbito, estando internados 11 (onze) pessoas, esclarecendo, ainda, que não foi necessário utilizar nenhum dos 4 (quatro) respiradores; demonstrando, dessa forma, que a atuação estatal no combate ao COVID – 19, num primeiro momento, não se mostra omissa e nem desarrazoada, levando-se em consideração às demandas existentes em todo o Estado do Pará e os recursos existentes. Ademais, a situação do Município de Marabá se encontra em situação moderada, tendo, inclusive, a prefeitura municipal requerido, em face da ausência de colapso no sistema de saúde, a retirada do município do lockdown instituído pelo Estado do Pará, que culminou com complementações adicionais ao Decreto Estadual n. 729/2020, publicado no Diário Oficial, do dia 18 de maio de 2020, apesar de ainda permanecer às restrições, com o funcionamento apenas dos serviços essenciais, editados pelo gestor local, que estaria sinalizando a iminente abertura progressiva do comércio de forma gradativa, conforme informações prestadas pelos veículos de comunicação (<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/05/18/maraba>). Ante o exposto, estendo os efeitos da suspensão, já deferida no feito mencionado, à decisão exarada na demanda acima apontada.”

Com esse precedente, procedeu, então, a suspensão de eventuais decisões liminares que tenham como objeto:

1 - Assistência ininterrupta do tratamento para a COVID-19 aos pacientes que façam tratamento médico, quanto o ambulatorial e o hospitalar, abrangendo desde “a porta de entrada” (a qual especialmente, mas não exclusivamente, fica a cargo do Município) até os casos de internação para assistência intensiva;

2- implantação pelo Estado do Pará de leitos equipados com UTI, leitos equipados com respiradores, para atender às demandas do Hospital de Campanha e leitos de equipados com UTI no Hospital Municipal, bem como a destinação de

área de isolamento, devidamente equipada com respiradores e tomógrafo na mesma unidade hospitalar.

O fundamento do precedente tem, como *ratio decidendi*, a constar, restou no imperativo: “organização administrativa, baseada em critérios técnicos e científicos, na coordenação de medidas para o combate à pandemia do novo coronavírus, contidas no Plano de Contingenciamento do Estado do Pará (considerando a escassez de recursos, do ponto de vista orçamentário e gestão de pessoal, e às demandas iminentes de determinadas localidades).”

Estando delimitado o precedente, se faz necessário identificar a presente demanda, com os seguintes itens:

1.1 em caráter de URGÊNCIA a execução de parcela do valor global do contrato pactuado para a execução do serviço de saúde, para que o IPG proceda a aquisição de mais 40 (quarenta) kits respiradores para o Hospital de Campanha de Santarém, para cumprimento da Cláusula 4.2 e 3.1.7 do Contrato de gestão nº 03/SESPA/2020;

1.2 obrigação de fazer do IPG contratação de pessoal que possua expertise para as manobras necessárias para o tratamento respiratório invasivo com respirador mecânico, monitores e bombas de infusão, promovendo, por meio de chamamento, nos termos contratuais, ou o Estado promovendo a cessão emergencial de servidores públicos, nos termos da Cláusula 6.1 do contrato, em quantitativo que dê meios de operar os equipamentos da estrutura do Hospital de Campanha, concomitante a capacitação de profissionais já contratados, ou que possam ser contratados, para operação do kit respiratório, já prevendo eventuais substituições por contaminação de COVID19, já fato notório na equipe de intensivistas no país, dentro dos limites de uso de 70% do valor global, nos termos da Cláusula 9.10 do multicitado contrato **incluindo que** o Estado do Pará seja compelido, **se for o caso, ao final**, de aportar mais recursos, advindos do 1,3 Bilhão de reais da PEC de guerra, ou ainda, do valor disponível pelo BIRD, mediante empréstimo, para a garantia de manutenção do objeto do contrato nº 03/2020.

Assim, importante pontuar que a demanda ora apresentada reveste de fato específico a um Contrato de Gestão já entabulado entre os requeridos na ordem global de R\$ 16.800.000,00 (dezesseis milhões, oitocentos mil reais) Portanto, no caso em tela, máxima vênia, não se viola risco à ordem econômica, nem violação ao princípio da isonomia em relação às demais regiões do Estado do Pará, nem tampouco provoca descompasso com o Plano de Contingência do Estado do Pará. Senão vejamos :

1. A aquisição de respiradores por parte da Organização Social PANAMERICANO DE GESTÃO adviria do valor global previsto no Contrato de Gestão nº 03/SESPA/2020, portanto, sem afetar outra programação do Estado, eis que o valor já se encontra alocado para a finalidade do cumprimento das metas avançadas;

1.1. Sem os respiradores, e diante da singularidade dos efeitos do COVID 19, exige-se uso de tal equipamento para pacientes que agravem, portanto, sem que seja o Hospital de Campanha de Santarém dotado, inviabilizará o alcance mínimo das metas, e com isso, todo o valor público empregado na construção e demais serviços acarretará a ineficácia de sua instalação;

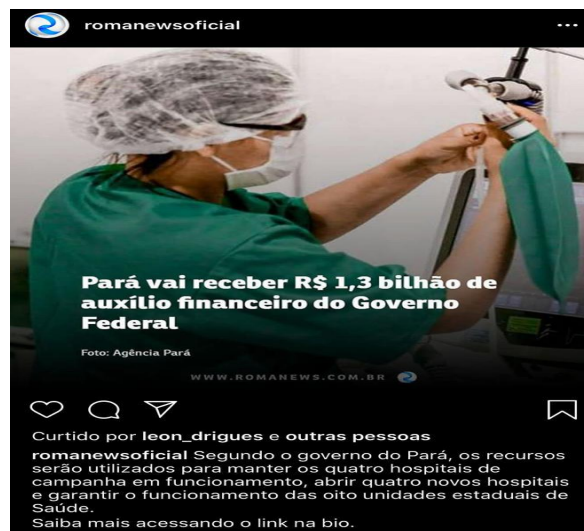
1.2. Se a partir do funcionamento de um mês, e diante do prazo da vigência contratual 120 dias (Cláusula 17.1), se não houver a imediata aquisição de respiradores , em curto espaço de tempo estará o erário arcando com pagamento de serviços aquém meta, e quase certo, argumento defensivo da OS de que não as cumpriu em virtude do Estado do Para não ter equipado o HC com respiradores que possibilitasse receber pacientes regulados;

2. De igual forma, a partir do momento que o Estado do Pará fez o Plano de Contingenciamento já inseriu o valor global de R\$ 16.800.000,00 (dezesseis milhões, oitocentos mil reais), que seria utilizado no Hospital de Campanha, tanto é assim que já fez aludida previsão, e a causa em questão, versa que seja utilizado desse numerário aquisição de respiradores que possa alcançar ao menos 40 respiradores na unidade hospitalar, e se sumamente estão em funcionamento o número de 06 (seis) respiradores, exigiria -se aquisição de 34 (trinta e quatro);

2.1. O percentual de mais 40 (quarenta) kits respiradores relaciona ao número do que tem se verificado de falta de ocupação de leitos do HC, e número de

transferências pleiteadas, em que se constata que a ausência de leitos com respirador impossibilita sua ocupação e com isso estrangulando os demais municípios e em consequência, evoluindo pacientes a óbitos ou se detentores de recurso financeiro, contrata-se UTI móvel e deixam o Estado do Pará em busca de auxílio hospital em outras unidades da federação, conforme se constata em matérias de circulação regional (**HENRIQUE COSTA¹⁷** -Prefeito de Juruti- **DOCA ALBUQUERQUE¹⁸** – prefeito de Terra Santa- **JONAS RODRIGUES, JOSÉ SANTOS DE OLIVEIRA E KLEBER FERREIRA MENEZES¹⁹** – **PAULO HENRIQUE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA²⁰**, dentre outros afortunados que não foram publicizados);

3. E somado a tudo isso, recentemente , apresenta-se fato novo, veiculado na imprensa oficial, tela abaixo, em que aponta ter o Estado do Pará recebido da União o valor de R\$ 1,3 milhão de reais (um milhão e trezentos mil reais), e que aplicaria nos Hospitais de Campanha, segundo mídia oficial:



4. Conta ainda, para espantar eventuais dúvidas de fato diverso aos relacionados à outrora decisão, o Governo do Estado alcançou, por meio da aprovação do Projeto de lei 112/2020²¹, em 06/05/2020, de autoria do Poder

¹⁷ Disponível em: <https://para.deamazonia.com.br/?q=278-conteudo-175979-sem-leitos-de-uti-em-santarém-prefeito-de-juruti-pa-e-transferido-as-pressas-para-parintins-am> . Acesso em 30/05/2020.

¹⁸ Disponível em <https://www.jesocarneiro.com.br/cidade/terra-santa/sem-vagas-em-uti-no-para-prefeito-de-terra-santa-e-levado-a-manaus-para-tratar-covid-19.html> . Acesso em 30/05/2020.

¹⁹Disponível em: <https://epoca.globo.com/sociedade/coronavirus-ricos-de-belem-escapam-em-uti-aerea-de-colapso-nos-hospitais-da-cidade-1-24412850> Acesso em: 30/05/2020.

²⁰ Disponível em: <https://www.jesocarneiro.com.br/cidade/belterra/covid-19-medico-infectado-e-levado-de-belterra-para-cuiaba-em-uti-aerea.html>. Acesso em: 30/05/2020.

²¹ Disponível em: <https://www.alepa.pa.gov.br/noticia/3963/> Acesso em 30/05/2020.

Executivo, que autoriza o Estado do Pará contratação de operação de crédito externo até o valor de US\$ 100 milhões de dólares junto ao Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento-BIRD (Banco Mundial), para aplicar **investimentos emergenciais ao Projeto “Pará Contra o Coronavírus”**. A referida operação financeira alcança ao aporte total de R\$ 403.010.000,00 (quatrocentos e três milhões e dez mil reais), permitindo que o Estado tenha capital para investir na Rede Hospitalar de Atenção à Saúde, para atender casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus, e em especial, no tratamento, que, no caso, seriam a aquisição dos 40 (quarenta) kits respiradores.

Diante dessas circunstâncias fáticas, aponta resumidamente as distinções do precedente:

- 1 – Execução de Contrato contido no planejamento em Plano de Contingência do Estado do Pará;
- 2 – Mudança de paradigma financeiro com o repasse federal específico para a área de saúde no montante de R\$ 1,3 bi;
- 3 – Aporte financeiro autorizado para empréstimo do BIRD com fim específico para investimentos emergenciais.

Ante a todo exposto, identifica-se que, apesar do precedente do Tribunal de Justiça, no processo sob nº 0803927-76.2020.8.14.0000, que determinou a suspensão, apresenta a demanda **distinguishing**, autorizando, portanto, a análise, e a concessão de antecipação de tutela, que ora se requer.

5 – DO PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA:

A demanda tem por objeto a tutela da legalidade, moralidade, impessoalidade, eficiência, uma vez que o direito tutelado diz respeito ao direito à saúde da paciente, restando demonstrada a imprescindibilidade do tratamento médico eficiente e urgente, a fim de assegurar possíveis agravamentos futuros, prejudiciais à vida e a dignidade de uma pessoa que se encontra em tal estado de saúde.

Inicialmente, cabe trazer a baila as lições de Elpídio Donizetti em sua obra “Novo Código De Processo Civil Comentado”:

Probabilidade do direito. Deve estar evidenciada por prova suficiente para levar o juiz a acreditar que a parte é titular do

direito material disputado. Trata-se de um juízo provisório. Basta que, no momento da análise do pedido, todos os elementos convingam no sentido de aparentar a probabilidade das alegações. Em outras palavras, para a concessão da tutela de urgência não se exige que da prova surja a certeza das alegações, contentando-se a lei com demonstração de ser provável a existência do direito alegado pela parte que pleiteou a medida.

Perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. Pode ser definido como o fundado receio de que o direito afirmado pela parte, cuja existência é apenas provável, sofra dano irreparável ou de difícil reparação ou se submeta a determinado risco capaz de tornar inútil o resultado final do processo.

a) Probabilidade do direito e o perigo do dano

A probabilidade do direito é evidente na hipótese em tela, tendo em vista todos os argumentos de fato e de direito expostos ao longo da peça vestibular. As alegações esposadas na inicial estão inequivocamente provadas pela documentação juntada, mormente, pelos documentos juntados.

Do conjunto probatório extrai-se, o perigo do dano ante a inquestionável necessidade de transferência dos pacientes para hospital de referência, instalado pontualmente para atender pacientes infectados por COVID-19, a fim de garantir o direito à vida e a saúde da mesma, restando demonstradas pelas razões de fato e de direito expostas, indicando a verossimilhança da alegação. Desta forma, restam preenchidos os requisitos previstos no caput do artigo 300 do NCPC para a concessão da tutela de urgência requerida em caráter antecedente.

Como já amplamente demonstrado, a antecipação da tutela específica pretendida nos presentes autos, se consubstancia na obrigação do **ESTADO DO PARÁ (GESTOR DO SUS) E INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTÃO - IPG** de cumprirem o dever político - constitucional de prestarem o adequado serviço de saúde, no que se refere a aquisição, mediante parcela do valor global do contrato de gestão, de mais 40 (quarenta) kits respiradores (respiradores mecânicos, monitores e bombas de infusão) para o Hospital de Campanha de Santarém e obrigação de contratação de pessoal que possua expertise para as manobras necessárias para o tratamento respiratório para operação dos equipamentos ou promova capacitação de profissionais já contratados, e eventual cessão de servidores, até a efetiva contratação, nos termos da Cláusula 6ª, item 6.1 e seguintes do Contrato de gestão 03/SESPA/2020.

b) Risco de resultado útil ao processo

Evidencia-se diante do fato de que a cada dia que a paciente deixa de ser promovido seu tratamento de saúde de forma adequada, seu quadro clínico tende a se agravar ainda mais, além de engendrar demais atividades essenciais à sua subsistência. O gestor do SUS ao deixar de efetivar a promoção, proteção e principalmente a recuperação da saúde, consoante artigo 196, da Constituição Federal, e artigo 2º, da Lei Orgânica da Saúde, aumentam o receio de ineficácia do provimento final.

Há extrema necessidade do tratamento médico adequado e eficiente do paciente, fim de promover a garantia de importantes atividades à paciente, portanto, cabível a tutela antecipada face à probabilidade de dano irreversível e progressivamente agravante.

Ressalte-se ademais que, não há, in casu, perigo de irreversibilidade do provimento eventualmente antecipado, que pode ser cessado e revertido a qualquer momento, preenchidos, portanto, os requisitos constantes no artigo 300 do NCPC.

O justificado receio de ineficácia do provimento final resta-se demonstrado no risco de agravamento da saúde do paciente caso permaneça sem o tratamento médico adequado, acarretando risco a sua saúde, podendo trazer agravos à sua condição atual.

Segundo apurado nos autos, os pacientes não possuem condições financeiras para custear/realizar o tratamento que lhe fora prescrito, no entanto, não poderá ficar exposta aos riscos de agravos à sua saúde, por tempo indeterminado, em razão da ineficiência do Poder Público em garantir a saúde pública.

Destarte, não resta qualquer dúvida que o interesse mais relevante e que merece proteção imediata é a saúde, sendo assim, não se mostra razoável exigir-se que, constatada a violação aos direitos fundamentais fique ela exposta, até o provimento jurisdicional definitivo, aos sérios riscos de vir, posteriormente, ter agravos irreversíveis no concerne à sua saúde, decorrentes da omissão dos Requeridos no atendimento e garantia da saúde.

A saúde dos cidadãos não pode esperar por diligências burocráticas, via de regra, dilatórias. As providências médicas, para serem eficazes, devem ser

imediatas, sob pena de se tornarem inúteis diante da perda do próprio bem de vida ou condições dignas que se procura resguardar.

É evidente que há perfeita comportabilidade no pedido ora apresentado, especialmente, porque estão carreadas as provas da necessidade.

E assim se pleiteia através a ordem, porque é consabido que as Saúde Pública é obrigação do Estado em abstrato, não importando qual a esfera de poder que, efetivamente, se cumpra, pois, a sociedade que contribui e tudo paga, indistintamente, ao ente público que lhe exige tributos cada vez mais crescentes, em todas e quaisquer esferas de poder estatal.

Considerando preenchidos todos os requisitos para a concessão da tutela antecipada requer seja acolhida a **TUTELA DE URGÊNCIA**, a fim de garantir seu direito constitucional à saúde.

6 – DOS PEDIDOS:

Ante o exposto, requer o Ministério Público:

1. Seja concedida a **TUTELA DE URGÊNCIA EM CARÁTER ANTECEDENTE**, inaudita altera pars, para que determine aos **Requeridos (ESTADO DO PARÁ e INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTÃO - IPG)** para que viabilizem:

1.1 em caráter de URGÊNCIA a execução de parcela do valor global do contrato pactuado para a execução do serviço de saúde, para aquisição de mais 40 (quarenta) kits respiradores para o Hospital de Campanha de Santarém, para cumprimento da Cláusula 4.2 e 3.1.7 do Contrato de gestão nº 03/SESPA/2020;

1.2 obrigação de fazer na contratação de pessoal que possua expertise para as manobras necessárias para o tratamento respiratório invasivo com respirador mecânico, monitores e bombas de infusão, promovendo, por meio de chamamento, nos termos contratuais, ou promovendo a cessão emergencial de servidores públicos, nos termos da Cláusula 6.1 do contrato, em quantitativo que dê meios de operar os equipamentos da estrutura do

Hospital de Campanha, concomitante a capacitação de profissionais já contratados, ou que possam ser contratados, para operação do kit respiratório, já prevendo eventuais substituições por contaminação de COVID19, já fato notório na equipe de intensivistas no país, dentro dos limites de uso de 70% do valor global, nos termos da Cláusula 9.10 do multicitado contrato.

2. Seja fixada, já na concessão da tutela antecipada de urgência, multa diária à base de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em caso de não haver faturamento e prazo de entrega dos mencionados, no prazo de 10 (dez) dias, e/ou não apresentar a lista de funcionários contratados remanejados da OS IPG que detenham conhecimento para operar os kits de respiradores, e em caso de não possuir no quadro, o devido chamamento público para contratação; e prazo de 30 (trinta) dias, caso não haja a cessação do referido chamamento público para contratação;
3. Seja determinada a citação dos Requeridos para ofereçam resposta no prazo legal, sob pena de revelia e confissão ficta, imprimindo-se ao feito o rito ordinário previsto no Código de Processo Civil;
4. Em caso de bloqueio das verbas, conforme item 2 (dois) deste pedido, seja após o provimento final, revertidos os valores para o cumprimento da obrigação de fazer proposta nesta demanda, com fulcro no art. 497 do NCPC (tutela inibitória);
5. **Ao final requer o PROVIMENTO FINAL, confirmando os efeitos da tutela de urgência, seja julgada TOTALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO, a CONDENAÇÃO DOS REQUERIDOS NA OBRIGAÇÃO DE FAZER descrita no item 1, incluindo que o e o Estado do Pará seja compelido, se for o caso, ao final, de aportar mais recursos, advindos do 1,3 Bilhão de reais da PEC de guerra, ou ainda, do valor disponível pelo BIRD, mediante empréstimo, para a garantia de manutenção do objeto do contrato nº 03/2020.**

Dá-se a causa o valor de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), para fins meramente fiscais, em virtude da incomensurabilidade do direito à vida e à saúde.

Santarém-PA, 30 de maio de 2020.

LÍLIAN REGINA FURTADO BRAGA

8.ª Promotora de Justiça de Santarém, em exercício

BRUNO FERNANDES SILVA FREITAS

*Promotor de Justiça de Prainha
Atuação Conjunta*

Relação de Documentos:

1. Reclamação 01 (anexo 01)
2. Reclamação 02 (Anexo 02)
3. Reclamação 03 (anexo 03)
4. Reclamação 04 (anexo 04)
5. Reclamação 05 (anexo 05)
6. Contrato de Gestão – IPG (Anexo 06)
7. Ata de Reunião referente ao funcionamento do Hospital de Campanha de Santarém (Anexo 07)
8. Link da Reunião Ata de Reunião (Anexo 08)
9. Reportagem referente a sobrecarga da Unidade de Pronto Atendimento (Anexo 09)
10. Resolução CFM (Anexo 10)
11. Pedido de Providências – Médicos (Anexo 11)
12. Pedido de Providências – Vereadores de Santarém (Anexo 12)
13. Pacientes Cadastrados no ser aguardando atendimento (Anexo 13)