

EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 1ª. VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DE BRAGANÇA

URGENTE

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**, através da Promotora de Justiça de Bragança, no desempenho de suas atribuições constitucionalmente consagradas, vem, respeitosamente, propor a presente **AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, com pedido de LIMINAR, em face do:**

ESTADO DO PARÁ, pessoa jurídica de Direito Público, representado pelo Exmo. Governador do Estado do Pará, HELDER BARBALHO, bem como pelo Exmo. Sr. Procurador Geral do Estado, com endereço na Rua dos Tamoios, nº 1671, bairro Batista Campos, CEP 66.025-540 e;

MUNICÍPIO DE TRACUATEUA, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Exmo. Sr. TAMARIZ CAVALCANTE, bem como pela Secretária de Saúde, Exma. Sra. LUENE GLINS CUNHA ou pela atual ocupante do cargo de Procuradora Geral do Município, com sede na **Av. Mário Nogueira de Sousa, S/N - Centro**, cidade de Tracuateua -Pa. Pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir aduzidos, pelos fundamentos a seguir expostos:

1. DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO E CABIMENTO DA AÇÃO

O Ministério Público do Estado do Pará se encontra legitimado pela Carta Magna para requerer a tutela jurisdicional em defesa dos interesses coletivos, **difusos** e individuais indisponíveis.

Com efeito, a legitimidade do Ministério Público para a propositura da presente ação encontra assento na Constituição Federal, em seu Art. 127 ao declarar que o *Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.*

Outrossim, mais adiante, o artigo 129 estabelece que são funções institucionais do Ministério Público: (...) *II.- zelar pelo efetivo respeito aos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia; III.-promover inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.*

Da mesma forma, mais adiante, no art. 197 da Constituição Federal, preceitua que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Os serviços de saúde, quer exercitados por pessoa jurídica de direito público, quer de direito privado, são considerados de relevância pública, competindo ao Ministério Público velar pelo seu efetivo respeito, principalmente por parte do Poder Público.

A Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei 8.625, de 12 de fevereiro de 1993) dispõe no art. 27 que cabe ao Órgão Ministerial exercer a defesa dos direitos assegurados na Constituição Federal, sempre que se cuidar de garantir-lhe o respeito pelos poderes federais, estaduais ou

municipais e pelos órgãos da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta. Acerca da legitimação ativa da instituição ministerial, Mazzilli assevera que “em vista de sua destinação, o Ministério Público está legitimado à defesa de qualquer interesse difuso, graças ao seu elevado grau de dispersão e abrangência, a assumir conotação social”. Sobre o tema, consigna Hugo Nigro Mazzilli que são funções institucionais do Ministério Público: “desde que haja alguma característica de indisponibilidade parcial ou absoluta de um interesse, disponível ou não, convenha à coletividade como um todo, aí será exigível a iniciativa ou a intervenção do Ministério Público junto ao Poder Judiciário”.

Vale transcrever a lição magistral do Ministro José Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal, ao dizer que: “Com a reconstrução da ordem constitucional, emergiu o Ministério Público sob o signo da legitimidade democrática. Ampliaram-se as atribuições; dilatou-se a competência; reformulou-se-lhe os meios necessários à consecução de sua destinação constitucional; atendeu-se, finalmente, a antiga reivindicação da própria sociedade civil. Posto que o Ministério Público não constitui órgão ancilar do Governo, institui o legislador constituinte um sistema de garantias destinado a proteger o membro da Instituição e a própria Instituição, cuja atuação autônoma configura a confiança e respeito aos direitos, individuais e coletivos, e a certeza de submissão dos Poderes à lei”. E para reforçar tal entendimento, colacionamos a conclusão da Organização Panamericana da Saúde e do Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde, enumerada na Série Direitos e Saúde nº1 – Brasília, 1994: “O conceito de ações e serviços de relevância pública, adotado pelo art. 197 do atual texto constitucional, norma preceptiva, deve ser entendido desde a verificação de que a Constituição de 1988 adotou como um dos fundamentos da República a dignidade da pessoa humana. Aplicado às ações e aos serviços de saúde, o conceito implica o poder de controle, pela sociedade e pelo Estado, visando zelar pela sua efetiva prestação e por sua qualidade. Ao qualificar as ações e serviços de saúde como de relevância pública, proclamou a Constituição Federal sua

essencialidade. Por “relevância pública” deve-se entender que o interesse primário do Estado, nas ações e serviços de saúde, envolve sua essencialidade para a coletividade, ou seja, sua relevância social. Ademais, enquanto direito de todos e dever do Estado, as ações e serviços de saúde devem ser por ele privilegiados. **A correta interpretação do Art. 196 do texto constitucional implica o entendimento de ações e serviços de saúde como conjunto de medidas dirigidas ao enfrentamento das doenças e suas sequelas, através da atenção médica preventiva e curativa, bem como de seus determinantes e condicionantes de ordem econômica e social.** Tem o Ministério Público a função institucional de zelar pelos serviços de relevância pública, dentre os quais as ações e serviços de saúde, adotando as medidas necessárias para sua efetiva prestação, inclusive em face de omissão do Poder Público” (grifo nosso).

Na obra denominada Sistema Único de Saúde, Guido Ivan de Carvalho e Lenir Santos descrevem: “Nos momentos (muitas vezes solitários) de tomada de decisão, o dirigente ou autoridade do SUS deve ter em mente que a Carta Magna qualificou como de 'relevância pública' as ações e os serviços de saúde, atribuindo ao Ministério Público a função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos subjetivos e aos direitos sociais previstos na Constituição” . São difusos tais serviços, na medida em que têm caráter transindividual, de natureza indivisível e cujos titulares são pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato, ou seja, são pacientes acometidos por COVID-19, ainda que apenas suspeitos ou já confirmados.

Assim, o Ministério Público, no exercício de suas funções institucionais, nos termos do art. 129, II e III, da CF/88, tem legitimidade para promover a presente ação civil pública, buscando a tutela dos interesses difusos e pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal.

Por sua vez, a ação apropriada, como já demonstram a doutrina e jurisprudência pátria é a **ação civil pública**. Cabe ressaltar que a

origem da denominação “ação civil pública” se encontra na Lei Complementar Federal nº 40, de 13 de dezembro de 1981, que cometeu ao Ministério Público a função institucional de “promover a ação civil pública, nos termos da lei”. Nesta época a ação civil pública não se caracterizava exclusivamente como uma ação de defesa de interesses coletivos e, a exemplo da ação penal pública, ligava-se pelas entranhas com o seu titular: o Ministério Público.

A Lei nº 7.347/85 disciplinou a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico, fundindo a denominação com a idéia de defesa de direitos e interesses coletivos (lato sensu).

Seguiram-se outras legislações, onde **novamente a Lei atribuiu ao Ministério Público o uso da ação civil pública para a defesa de direitos e interesses individuais indisponíveis**. Assim, vieram ao mundo o **artigo 6º, inciso VII, da Lei Complementar nº 75/93** (Lei Orgânica do MP Federal) e o **artigo 25, inciso IV, da Lei 8.625/93** (Lei Orgânica dos Ministérios Públicos dos Estados), **os quais genericamente atribuíram ao Ministério Público a legitimidade para, através de ação civil pública, defender os interesses coletivos, difusos e individuais indisponíveis**.

Por derradeiro, nunca é demais consignar que **o nome da ação não determina sua natureza ou seu autor**.

2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO PARÁ E DO MUNICÍPIO DE TRACUATEUA

Sobre a legitimada para figurar no polo passivo de ação civil pública ensina-nos o mestre Hugo Nigro Mazzilli: “No sistema das Leis nºs 7.347/85, 7.853/89, 7.913/89, 8.069/90 e 8.078/90, enquanto é taxativo o rol de legitimados ativos, já quanto à legitimação passivo não há condições especiais: qualquer pessoa, física ou jurídica, pode ser parte passiva na ação civil pública. O causador do dano a um dos interesses de que cuida a Lei da Ação Civil Pública pode ser tanto o particular quanto o Estado, tanto pessoa física como

pessoa jurídica. Pode mesmo ser legitimado passivo quem que tivesse o dever jurídico de evitar a lesão (A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo, 5ª. Edição, RT. Pág. 178)”.

Com a presente Ação visa, a um só tempo, à preservação da saúde das pessoas, bem como assegurar o respeito, pelo réu, aos princípios constitucionais inerentes aos serviços públicos de saúde.

Ademais, reitera-se que são difusos tais serviços, na medida em que têm caráter transindividual, de natureza indivisível e cujos titulares são pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato, ou seja, a pandemia COVID-19. Nesse contexto, o ensinamento do mestre Mazzilli que interesses difusos são “interesses de grupos menos determinados de pessoas, entre os quais inexistente vínculo jurídico ou fático preciso”. O art. 1º, da Lei Federal nº 7.347/85, disponibiliza a ação civil pública para o consumidor e de outros interesses difusos e coletivos. Senão vejamos: Art. 1º Regem-se pelas disposições desta Lei, sem prejuízo da ação popular, as ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados: I - ao meio-ambiente; II - ao consumidor; III - a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico; IV - a qualquer outro interesse difuso ou coletivo. V- por infração da ordem econômica; VI - à ordem urbanística.

Acrescente-se o fato de que as irregularidades que serão adiante demonstradas têm estreita ligação com a conduta omissa dos gestores estadual e municipal em corrigir tais problemas. Dessa forma, fica patente a adequação da via processual eleita para a obtenção da prestação jurisdicional, da mesma forma que fica configurada a violação de interesses difusos, serviços públicos de saúde, dos municípios de Tracuateua.

3. DO MÉRITO – Causa de Pedir

3.1. FATOS

É fato notório a crise sanitária atravessada pelo mundo em decorrência da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-23 ou HCoV-19) e no Brasil, não seria diferente, já ocupamos a 5º

lugar entre os países com o maior número de casos de COVID-19, contabilizam-se até o momento 179.000,00 (cento e setenta e nove mil) casos de pessoas contaminadas e mais de 12,5 (doze vírgula cinco mil) mortes. O Pará, por sua vez, em que pese um grande número de subnotificações em razão da ausência de testes no nosso Estado, já soma 9.618 (nove mil seiscentos e dezoito) casos e 946 (novecentos e quarenta e seis) óbitos.

É de observar, ainda, a velocidade de propagação da doença e a crônica situação da saúde no Brasil e, mais especificamente, no Estado do Pará, que há anos luta contra o déficit de leitos e vagas em Unidades de Terapia Intensiva.

Estudo conduzido e divulgado pelo Imperial College COVID-19 Response Team em 26 de março de 2020, do Imperial College de Londres, uma das 3 mais respeitadas instituições de pesquisa da Inglaterra, projeta o impacto da pandemia e estima mortalidade e demanda dos sistemas de saúde baseado em dados da China e países de primeiro mundo, consideradas estratégias de mitigação e supressão. Estimam os pesquisadores que, em cenário de ausência de intervenções, a COVID-19 resultaria em 7 bilhões de infectados e 40 milhões de mortes globalmente neste ano de 2020. Estratégias de mitigação com foco na proteção de idosos (60% de redução em contatos sociais) e no retardo do ritmo de transmissão/contágio (40% de redução em contatos sociais da população em geral) poderia reduzir pela metade as consequências, com 20 milhões de vidas salvas.

Todavia, nesse caso, predizem os pesquisadores que os sistemas de saúde de todos os países seriam rapidamente levados a exaustão, com maior gravidade para aqueles países (notadamente de baixa renda) que dispõem de sistemas de saúde com menor capacidade.²

Especificamente na nossa realidade amazônica, a Universidade Federal do Pará - UFPA procedeu à SIMULAÇÃO DA PROPAGAÇÃO DA COVID- 19 NO ESTADO DO PARÁ (por intermédio dos pesquisadores: Diego C. Estumano, Bruno M. Viegas, João N. N. Quaresma e

Emanuel N. Macêdo Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Processos – ITEC/UFPA Programa de Pós-Graduação.

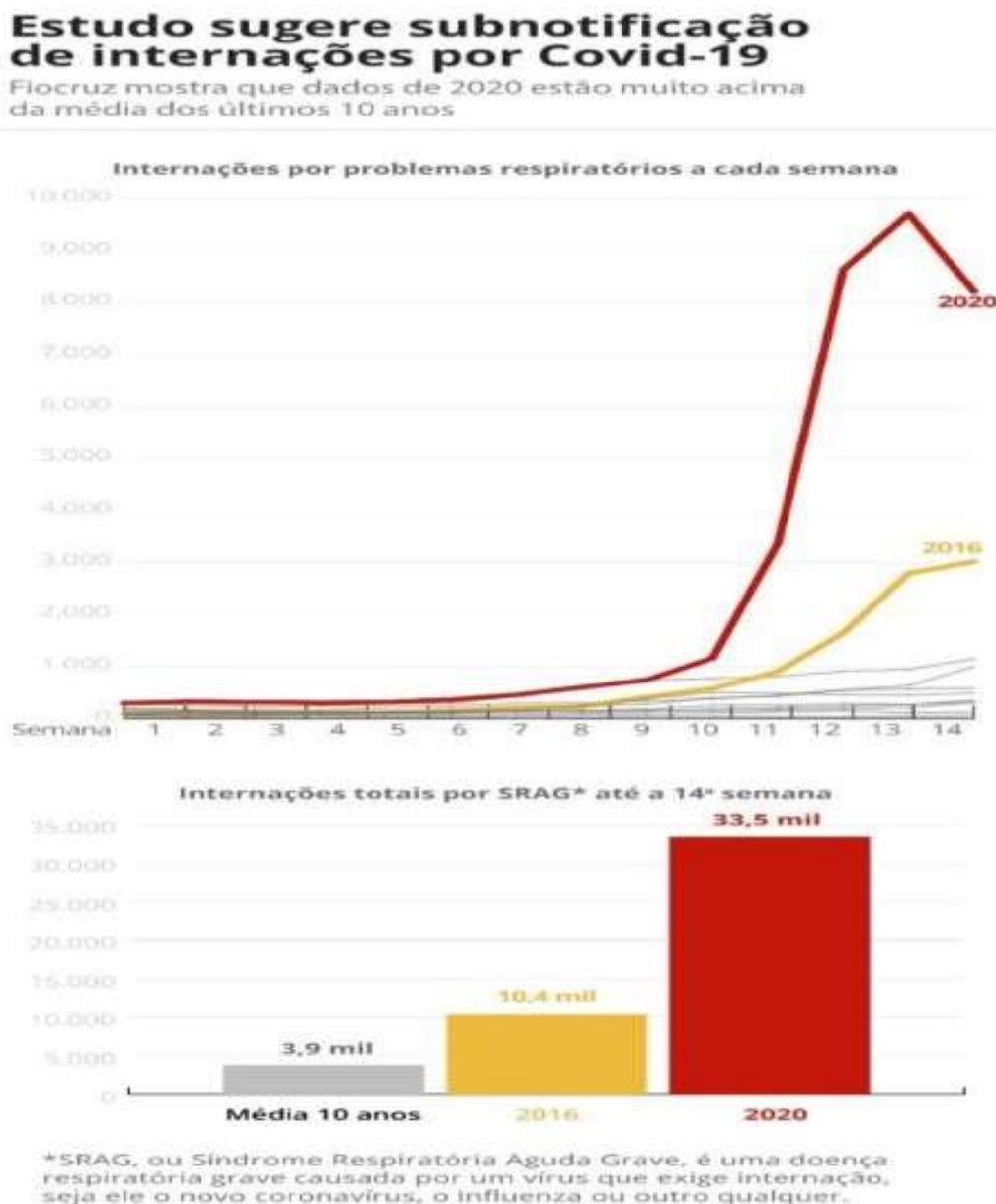
*Articelistas australianos fizeram apresentação explicativa de vários dados sobre a disseminação do em Engenharia de Recursos naturais da Amazônia – ITEC/UFPA) **indicando que o pico de infectados deverá ocorrer por volta do dia 12 de maio, com número máximo de infectados de 16.000, podendo variar entre 12.000 e 23.000 infectados, sendo que a previsão de total de infectados somente se estabilizaria por volta de 16 de agosto, onde se estaria com um total de infectados de 590.000, podendo variar entre 470.000 e 730.000 infectados no total. Outrossim, concluiu que a Taxa de transmissão da COVID 19 da doença no Pará é de: $\square = 2.28$ dia-1 (esta taxa transmissão é da mesma ordem de grandeza da China e de países que custaram a impor regras rígidas de isolamento). A referida simulação segue anexa à presente Inicial, bem como os referidos dados foram veiculados na notícia pelo portal de notícias G1, no seguinte endereço eletrônico: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/23/para-deve-atingir-pico-da-covid-19-no-dia-14-de-maio-com-12-mil-novos-casos-apontam-ufpa-e-ufra.ghtml>.***

Outrossim, um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) mostra um aumento expressivo nas internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) neste ano no Brasil em comparação com a média dos últimos dez anos. Esses dados, de acordo com a Fiocruz, infectologistas, epidemiologistas e outros especialistas ouvidos pelo **G1**, indicam uma subnotificação dos casos da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2.SRAG, ou Síndrome Respiratória Aguda Grave, a qual é uma doença respiratória grave que exige internação e é causada por um vírus, seja ele o novo coronavírus, o influenza ou outro.

Os casos são relatados pelos hospitais ao Ministério da Saúde, e a Fiocruz consolida e divulga esses dados pela plataforma Infogripe. **Na contagem da Fiocruz até 4 de abril deste ano, o Brasil teve 33,5 mil internações por SRAG, muito acima da média desde 2010, de 3,9 mil**

casos. Mesmo em 2016, quando houve um surto de H1N1, foram registrados 10,4 mil casos no mesmo período do ano. Notícia também veiculada pelo Portal G1 no endereço eletrônico: (<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/23/estudo-mostra-aumento-expressivo-de-internacoes-por-sindromes-respiratorias-e-indica-subnotificacao-da-covid-19.ghtml>) coronavírus no link a seguir: <https://www.abc.net.au/news/2020-03-26/coronavirus-covid19-global-spread-data-explained/12089028>.

Segue anexo gráfico descritivo das informações referidas:



Fonte: Infogripe/Fiocruz

Evidentemente, as medidas de prevenção - como as de higiene e distanciamento social - têm sido veiculadas e objeto de decretos estaduais/municipais e até de ação civis públicas no âmbito estadual e federal, como é de amplo conhecimento.

Contudo, inobstante todas as medidas profiláticas, a velocidade da contaminação acrescida à crônica deficiência do Sistema de Saúde no Pará tem resultado estado de superlotação de leitos hospitalares, bem antes da data prevista para o pico da doença.

Com efeito, diariamente assistimos impassíveis as notícias de que não há mais leitos de UTI no sistema de saúde de Belém e que 97% de leitos do Estado do Pará estão ocupados. Ressalte-se que o município de Tracuateua apesar de ser cadastrado como de atenção básica, possui um Hospital mantido pelo estado e pelo município, porém subutilizado pela gestão municipal, visto que interditaram a sala de cirurgia administrativamente, não fazem sequer partos, apenas estabilizam os pacientes e encaminham para os municípios de Bragança, Capanema ou outro determinado pela regulação estadual.

É válido frisar que o Hospital de Tracuateua possui quadro de médicos pagos e vinculados pela Sespa, porém por falta de estrutura de equipamentos , medicamentos e EPIs não funciona como deveria.

Inclusive esta Promotora de Justiça já realizou visita no referido hospital, solicitamos informações da SESPA, vistoria do Conselho Regional de Medicina e de Enfermagem e informações da gestão municipal, estando o feito tramitando administrativamente na Promotoria de Justiça de Bragança. Afim de demonstrar a veracidade dos fatos vejamos o relatório de visita:

“RELATÓRIO DE VISITA AO HOPITAL MUNICIPAL DE TRACUATEUA/PA

No dia 02/12/2019, por volta de 11:00 horas, a Promotora de Justiça AMANDA LUCIANA SALES LOBATO, realizou visita ao Hospital Municipal de Tracuteua/PA, verificando que:

- Informou-se que o Hospital atende Urgência e Emergência, no entanto, verificamos pouquíssima quantidade de material e de equipamentos;
- na sala de triagem verificamos apenas três (três) macas precárias, bem como verificamos ausência de ventilação adequada;
- Informaram que só realizam parto normal, visto que o centro cirúrgico está interditado e virou depósito;
- informaram que diariamente há apenas um médico (clínico geral) fazendo atendimento;
- Que trabalham no local cerca de 70 funcionários, sendo que 50% pertencem ao quadro do Estado do Pará e os demais pertencem ao município;
- Segundo foi informado o abastecimento de medicação é semanal;
- A enfermeira relatou que são atendidas cerca de 50 (cinquenta) pessoas diariamente;
- o laboratório está sem coleta desde o mês de setembro e segundo informaram há uma dispensa de licitação para realização de exames;
- a sala de raio-x não funciona aos finais de semana;
- apenas recentemente foi contratada empresa de coleta de lixo hospitalar;
- o hospital possui 15 leitos, sendo:
 - 03 leitos de pediatria
 - 04 leitos de clínica médica feminino
 - 04 leitos de clínica médica masculino
 - 04 leitos obstétricos
- o bloco cirúrgico está interditado;

- verificamos varios equipamentos novos entulhados em caixas no centro cirúrgico e no corredor do hospital;
- verificamos que não fazem parto cirúrgico, apesar da existência de leitos;
- a caixa d'água não recebe manutenção;
- não usam o sistema hórus na farmácia, o controle do medicamento é feito em fichas manuais;
- muitas caixas de medicação vazias, demonstrando inadequado abastecimento;
- verificamos que as janelas da cozinha estão sem telas de proteção, as panelas estão muito desgastadas e algumas quebradas;
- falta armários para guardar alimentos, assim como só tem um freezer para guardar todos os congelados;
- verificamos a existência de infestação de pombos no telhado, gerando risco de doenças infectocontagiosas as pessoas;
- o muro do hospital é muito baixo, gerando grande risco de furtos;

DELIBERAÇÕES: encaminhar cópia do relatório e das fotografias e solicitar;

- inspeção do corpo de bombeiros;
- inspeção do Conselho Regional de Medicina;
- inspeção do Conselho Regional de Farmácia;
- vistoria da Controladoria Geral do Estado do Pará;
- vistoria do DENASUS (vinculado ao Ministério da Saúde).

AMANDA LUCIANA SALES LOBATO

2ª PJ de Bragança”

A título de ilustração, trazemos as mais recentes notícias nos Portais a respeito da ocupação de leitos e o caos que o Estado do Pará já está enfrentando em razão da COVID-19: *“Não há mais leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) públicas disponíveis no sistema de saúde de Belém”*.

A informação é da Secretaria Municipal de Saúde (Sesma), que informou a ocupação total dos 125 leitos, 80% deles está com pacientes com suspeita ou confirmação da Covid-19. De acordo com a Sesma, o município possui 125 leitos de UTI e 1.118 de enfermaria, além de 90 leitos de observação nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

“Para a desafogar a rede, a Sesma aguarda a liberação de leitos via regulação municipal e estadual para transferir pacientes para os hospitais de referência. De 13 a 19 de abril, foram transferidos 130 pacientes.”
<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/20/todas-as-utis-publicas-de-belem-estao-ocupadas-alerta-sesma.ghtml>.

“Pouco mais de um mês após a confirmação do primeiro caso de COVID-19, o Pará já alcança 97% da taxa de ocupação de leitos de UTI disponíveis no Estado. Na capital Belém a situação é pior 100% dos leitos de UTI foram ocupados, 80% do total é com pacientes suspeitos ou confirmados da doença” <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,no-enfrentamento-a-pandemia-para-ja-ocupa-quase-a-totalidade-de-leitos-de-uti,70003277828>.

“Mais de 90% dos leitos de UTI da rede pública de saúde estão ocupados no Pará. A informação foi divulgada na noite desta terça-feira (21), pela Secretaria de Saúde do Estado (Sespa). As unidades são utilizadas para atendimento de pacientes com Covid-19 no Pará. Segundo a Sespa, o estado possui 1.026 casos confirmados da doença.

De acordo com o último boletim da Sespa, o estado ainda registra 282 casos suspeitos de Covid-19 em análise e 1.676 descartados. O estado também já registrou 38 mortes pela doença.

*Na última quarta-feira (15), a Sespa havia informado que o estado possuía **apenas 16 leitos de UTI vagos para tratamento de pacientes confirmados com o novo coronavírus**. A Sespa informou que o Pará possui 580 leitos clínicos disponíveis.*

Além disso, um estudo divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) aponta **o Pará com a terceira maior taxa de crescimento da Covid-19 no país. Ainda de acordo com o levantamento, o número de mortes no Pará dobra a cada quatro dias, mais rápido do que a média nacional.**

Segundo Helder, o Governo aguarda a chegada de 400 respiradores, comprados da China, para **instalação de leitos de UTI no Hospital de Campanha de Belém**. Além disso, de acordo com Helder, **30% das unidades de Santarém, Breves e Marabá também serão transformadas em UTI.**”

<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/21/para-tem-90percent-dos-leitos-de-uti-ocupados-para-tratamento-da-covid-19.ghtml>.

Enquanto o mundo encontra-se numa “corrida” contra o tempo buscando de modo incessante informações para desenvolvimento de possíveis terapias farmacológicas e imunobiológicas específicos para imunização e combate à COVID-19, a qual também vem assolando nosso país, por meio da Nota Informativa nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS, foi publicado pelo Ministério da Saúde informações sobre o uso da **Cloroquina** como terapia adjuvante no tratamento de formas graves da COVID-19.

Segundo a referida Nota, “a **cloroquina** e o seu análogo hidroxicloroquina são fármacos derivados da 4-aminoquinolonas, **que clinicamente são indicados para o tratamento das doenças artrite reumatoide e artrite reumatoide juvenil (inflamação crônica das articulações), lúpus eritematoso sistêmico e discoide**, condições dermatológicas provocadas ou agravadas pela luz solar e malária. **A posologia da cloroquina varia entre 50mg a 150mg, enquanto a da hidroxicloroquina é de 400mg.** Ambos são fármacos administrados pela via oral ou injetável, no

caso da cloroquina, podendo se distribuir extensamente pelos tecidos. São metabolizados pelo complexo de isoenzimas CYP do fígado e **possuem meia vida de eliminação por volta de 60 dias (cloroquina) e 50 dias (hidroxicloroquina)** com depuração predominantemente renal. Os resíduos desses fármacos podem perdurar semanas ou meses no organismo (Micromedex e FTN, 2010). **Algumas publicações científicas internacionais têm sugerido que esses fármacos podem inibir a replicação de SARS COV**, por meio da glicosilação terminal da Enzima Conversora de Angiotensina 2, produzida pelos vasos pulmonares, que pode afetar negativamente a ligação vírus receptor (Al Bari, 2017 e Savarino 2006). Com relação ao SARS COV 2, Gautret e colaboradores demonstraram que após 6 dias de tratamento com hidroxicloroquina (e hidroxicloroquina em associação com azitromicina), 70% dos pacientes estava sem detecção viral em relação ao grupo controle, o que em caráter preliminar, pode sugerir um potencial efeito antiviral no coronavírus humano. **Em uma recente revisão sistemática rápida foi observado o efeito da cloroquina na inibição da infecção viral por meio do aumento do pH endossômico, possivelmente evitando ou impedindo a fusão viral/celular.** Ademais, também foi observado que esse medicamento contribuiu para a prevenção da disseminação do vírus em culturas celulares. **Os modelos animais incluídos nesta revisão mostraram que a cloroquina e hidroxicloroquina podem interromper a infecção viral. (Paho, 2020).** Os eventos adversos relatados a longo prazo devido ao uso da cloroquina incluem retinopatia e distúrbios cardiovasculares. Considera-se que o uso de cloroquina ou de hidroxicloroquina pode ser seguro, embora, a janela terapêutica (margem entre a dose terapêutica e dose tóxica) seja estreita (Touret, 2020, UptoDate). O seu uso deve, portanto, estar sujeito a regras estritas, e automedicação é contra-indicada. **Neste sentido, com base na Lei n. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, na Medida Provisória n. 926 e Decreto n. 10.282, ambos datados, a posteriori, 20 de março de 2020, que alteram a Lei já publicada, o Ministério da Saúde do Brasil disponibilizará para uso, em casos confirmados e a critério médico, o medicamento**

cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de **cloroquina/hidroxicloroquina** para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas [...]”. Grifos nossos.

Por sua vez, na segunda quinzena do mês de abril do corrente ano, o Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou o Parecer nº 04/2020, **estabelecendo critérios e condições (excepcionais) para a prescrição de cloroquina e de hidroxicloroquina em pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19, inclusive, dentre outras possibilidades, em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente.**

Especificamente no município de Tracuateua, em razão de se tratar de atenção básica e por falta de investimentos a estruturação do hospital municipal conveniado com o Estado do Pará, a situação é evidentemente mais grave. Com efeito, **o Município respondeu ao MPE os Ofícios 125 e 126/2020, encaminhados ao Prefeito e a Secretaria de Saúde do Municipais, nos seguintes termos:**



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRACUATEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:11.739.590/0001-95



OFICIO Nº 127/2020 - GAB.SEC.SAÚDE
Tracuateua/PA, 28 de abril de 2020.

Ilma. Sra.
Tania Cristina Alves dos Reis
Setor Jurídico da PMT

Prezada Senhora,

Ao cumprimentar V. Sa., e em resposta ao Ofício nº 125/2020 – MP/3ª PJB, levamos ao conhecimento deste conceituado órgão jurídico, sobre os medicamentos face ao avanço dos casos de COVID-19 em nosso município, com o intuito de priorizar a saúde dos pacientes.

Informamos a baixo as medidas administrativas .

- 1) Até o presente momento ainda não recebemos, solicitamos através do nº 068/2020, em anexo.
- 2) No momento compramos e dispensamos Azitromicina, Ivermectina, Nitazoxanida, os demais medicamentos Hidroxicloroquina, Difosfato de Cloroquina. Tamiflu solicitamos ao Estado via ofício nº DVS/SEMUST nº 031/2020.
- 3) A Vigilância Sanitária está notificando as farmácias locais e encaminhando as NOTAS TÉCNICA06/2020 do CAF do Estado e recomendação da SESPÁ em anexo.
- 4) A Vigilância Sanitária está acompanhando IN LOCO, porem os estabelecimentos farmacêutico locais até o momento não tem notas fiscais de compras.
- 5) Ofício nº 068/2020, solicitando ao Estado aquisição dos medicamentos. Solicitado ao setor de licitação o processo licitatório para aquisição dos medicamentos.
- 6) Esta secretaria seguirá todas as orientação e protocolos determinado pelo Governo do Estado, em caso de paciente positivo para o COVID 19, em anexo.

Colocamos-vos a Vossa Inteira disposição para auxiliar, dentro de nossa esfera de competência, no que for necessário.

Respeitosamente,

Luíne Glíns Cunha
Secretária Municipal de Saúde
DEC. Nº 208/GP/PMT/2019
Luíne Glíns Cunha
Luíne Glíns Cunha
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Municipal nº 208/GP/PMT

Portanto, solicitaram ao Estado do Pará a medicação e disseram que nada receberam, afirmando também que possuem apenas azitromicina, ivermectina, nitazoxanida, sem no entanto especificar a quantidade.

Por outro lado, informaram que solicitaram ao Estado do Pará a medicação hidroxicloroquina, difosfato de cloroquina e tamiflu. Bem como a Secretária informou que estão utilizando o mesmo protocolo de medicação utilizado pela SESPA e que solicitaram a aquisição de medicamentos ao setor de licitação.

Fomos verificar no site do Município de Tracuateua as licitações realizadas e em curso, tendo verificado que portal do município de Tracuateua consta apenas uma dispensa de licitação para compra de materiais técnicos hospitalares: **<https://tracuateua.pa.gov.br/dispensa-no-001-2020-aquisicao-emergencial-de-materiais-tecnico-hospitalares-e-correlatos/>**

Verificamos que na página da Prefeitura de Tracuateua consta a realização de uma licitação para aquisição de medicamentos, ocorrida no dia 22/04/2020, publicada no Diário Oficial da União em 08/04/2020, conforme colacionamos abaixo:

**“AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 8/2020
A Prefeitura Municipal de Tracuateua, torna público que fará realizar através do seu Pregoeiro, sediada na Av. Mario Nogueira de Sousa, s/n, Centro, Tracuateua/PA , PREGÃO PRESENCIAL Nº 008/2020, tipo menor preço por item, objeto: Aquisição de medicamentos para atendimento ao Programa Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Tracuateua. Dia 22/04/2020, às 09:00hs. Tracuateua-Pa, 7 de abril de 2020. TAMARIZ CAVALCANTE E MELLO FILHO Prefeito Muncipal.”**

Verificamos que o Tribunal de Contas dos Municípios publicou várias instruções normativas, dentre elas a de nº 03/2020 - que cuida do afastamento da incidência dos artigos 14, 16, 17 e 24 da Lei Complementar 101/2002, trazendo a seguinte ponderação em relação ao modalidade licitatória do PREGÃO:

“8. DA FLEXIBILIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS QUANDO DA ADOÇÃO DA MODALIDADE PREGÃO – PRESENCIAL OU ELETRÔNICO – CONFORME INTELIGÊNCIA DO ART. 4º-G, DA LEI FEDERAL Nº 13.979/2020: A Lei Federal nº 13.979/2020 objetivou acelerar e otimizar os procedimentos para o enfrentamento decorrente da pandemia. Nesse sentido, a exposição de motivos da medida provisória é clara no sentido de desburocratizar e agilizar os processos de contratação, tal como se extrai das diversas concessões feitas no decorrer da legislação em comento. Nesse sentido, há uma premissa geral a ser observada, qual seja, evitar exigir como pré-requisito qualquer medida que não esteja estritamente prevista na legislação, ainda que conste como uma potencial boa prática, uma vez que pode constituir um ônus excessivo para a Administração Pública. Isto posto, no que concerne à modalidade licitatória, quis o legislador, de forma expressa, nos termos do caput do art. 4-G, facultar ao gestor para que adote como modalidade o Pregão Presencial ou Eletrônico, sem prejuízo da devida fixação da motivação, a quando da aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de que trata esta Lei, ao que transcrevemos: Art. 4º-G. Nos casos de licitação na modalidade pregão, eletrônico ou presencial, cujo objeto seja a aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de que trata esta Lei, os prazos dos procedimentos licitatórios serão reduzidos pela metade.

Convém destacar a peculiaridade constatada nos municípios do Estado do Pará em relação à modalidade Pregão, isto porque, nota-se que a adoção do pregão presencial é realizada em larga escala, em detrimento do Pregão Eletrônico, razão pela qual é preciso que, neste momento de enfrentamento da crise, tratada pela Lei Federal nº 13.979/2020, tenha-se cautela na exigência da adoção da modalidade eletrônica sob a condição obrigatória.

É sabido que a instituição da modalidade pregão advém do Decreto Federal nº 3.555/2019 , onde as condições para contratação nessa modalidade estão todas contidas na referida legislação, do qual se extrai pela inteligência do parágrafo único, do art. 1º, a subordinação das condições a órgãos da Administração Federal direta, fundos especiais, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, ao que transcrevemos:

Art. 1º. Fica aprovado, na forma dos Anexos I e II a este Decreto, o Regulamento para a modalidade de licitação denominada pregão, para a aquisição de bens e serviços comuns, no âmbito da União.

Parágrafo único. Subordinam-se ao regime deste Decreto, além dos órgãos da Administração Federal direta, os fundos especiais, as autarquias, as fundações, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e as demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União.

29 EMENTA: Aprova o Regulamento para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns. p. 27 Errata - Edição nº 760 DOE TCMPE Edição nº 758 DOE TCMPE 16/04/2020 20/04/2020

A possibilidade de realização da modalidade Pregão na forma eletrônica foi introduzida pela Lei Federal nº 10.520/02, do qual

se entende como faculdade de opção, passando os gestores a disporem da utilização do pregão na forma presencial ou eletrônica. É conveniente rememorar que o §1º, do art. 2º, da referida lei, consigna de forma cristalina que a utilização de Pregão, com recursos de tecnologia da informação, deverá ser objeto de regulamentação específica, ao que a sobredita regulamentação somente veio ocorrer, no âmbito da União, por intermédio do Decreto Federal nº 10.024/2019 . Nessa linha, evidencia-se largo período temporal entre a previsibilidade da modalidade Pregão Eletrônico e a efetiva regulamentação das condições para sua utilização. Entretanto, a ausência desta regulamentação nunca foi impeditiva para a utilização da modalidade Pregão sob a forma eletrônica pela União e, por consequência, os demais entes federativos que acabaram utilizando como parâmetro legal a Lei Federal nº 10.520/02. Assim, o Pregão Eletrônico, mesmo sem a edição de regulamentação específica, ganhou forte aceitação principalmente junto aos órgãos de controle, por permitir a redução de custos e a simples participação de licitantes, com a consequente ampliação da competição, além de promover maior transparência na aplicação dos recursos públicos. Dentro da evolução legislativa e normativa, sobredita, cumpre-nos registrar que o Decreto Federal nº 10.024/19 estabeleceu, nos termos dos §§3º e 4º, do art. 1º, a regra geral de obrigatoriedade da utilização do Pregão Eletrônico, bem como as hipóteses de exceção, pelos demais entes federativos, quando as pretendidas aquisições se fizerem lastrear na utilização de recursos provenientes da União, decorrentes de transferências voluntárias, tais como convênios e contratos de repasse, para aquisição de bens e contratação de serviços comuns, ao que aportou prazos diferenciados para tal exigência, nos termos do art. 1º, da Instrução Normativa nº

206/1932 , pelo que transcrevemos: DECRETO FEDERAL Nº 10.024/19 Art. 1º. Este Decreto regulamenta a licitação, na modalidade de pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal. (...) §3º. Para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns pelos entes federativos, com a utilização de recursos da União decorrentes de transferências voluntárias, tais como convênios e contratos de repasse, a utilização da modalidade de pregão, na forma eletrônica, ou da dispensa eletrônica será obrigatória, exceto nos casos em que a lei ou a regulamentação específica que dispuser sobre a modalidade de transferência discipline de forma diversa as contratações com os recursos do repasse.

Art. 2º (VETADO)

§1º. Poderá ser realizado o pregão por meio da utilização de recursos de tecnologia da informação, nos termos de regulamentação específica. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-

2022/2019/decreto/D10024. Ementa: Estabelece os prazos para que órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, utilizem obrigatoriamente a modalidade de pregão, na forma eletrônica, ou a dispensa eletrônica, quando executarem recursos da União decorrentes de transferências voluntárias, tais como convênios e contratos de repasse, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns. p. 28 Errata - Edição nº 760 DOE TCM PA Edição nº 758 DOE TCM PA 16/04/2020 20/04/2020

§4º. Será admitida, excepcionalmente, mediante prévia justificativa da autoridade competente, a utilização da forma de

pregão presencial nas licitações de que trata o caput ou a não adoção do sistema de dispensa eletrônica, desde que fique comprovada a inviabilidade técnica ou a desvantagem para a administração na realização da forma eletrônica. **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 206/19**

Art. 1º. Ficam estabelecidos os seguintes prazos para que os órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, utilizem obrigatoriamente a modalidade de pregão, na forma eletrônica, ou a dispensa eletrônica, observadas as regras previstas no Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, quando executarem recursos da União decorrentes de transferências voluntárias, tais como convênios e contratos de repasse, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns:

I - a partir da data de entrada em vigor desta Instrução Normativa, para os Estados, Distrito Federal e entidades da respectiva administração indireta; II - a partir de 3 de fevereiro de 2020, para os Municípios acima de 50.000 (cinquenta mil) habitantes e entidades da respectiva administração indireta; **III - a partir de 6 de abril de 2020, para os Municípios entre 15.000 (quinze mil) e 50.000 (cinquenta mil) habitantes e entidades da respectiva administração indireta; e**

IV - a partir de 1º de junho de 2020, para os Municípios com menos de 15.000 (quinze mil) habitantes e entidades da respectiva administração indireta.

§1º. A utilização da modalidade de pregão, na forma eletrônica, ou da dispensa eletrônica, nos termos do caput, é ressalvada nos casos em que a lei ou a regulamentação específica que dispuser sobre a modalidade de transferência discipline de forma diversa as contratações com os recursos do repasse.

§2º. Será admitida, excepcionalmente, mediante prévia justificativa da autoridade competente, a utilização da

forma de pregão presencial nas licitações de que trata o caput ou a não adoção do sistema de dispensa eletrônica, desde que fique comprovada a inviabilidade técnica ou a desvantagem para a administração na realização da forma eletrônica.

§3º. O uso da modalidade pregão para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns é obrigatório, sendo preferencial a utilização em sua forma eletrônica, até que sejam cumpridos os prazos estabelecidos neste artigo. (grifamos).

Portanto, Excelência, vê-se que os gestores municipais praticaram um ato nulo ao realizar uma licitação na modalidade pregão presencial, visto que já deveriam ter se adequado ao pregão eletrônico que passou a ser obrigatório desde o dia 06/04/2020, para os município entre quinze a cinquenta mil habitantes como é o caso de Tracuateua que tem cerca de 30.000 habitantes.

Verificamos ainda que só este ano o município já recebeu só de repasses federais milhões de reais no período de janeiro a maio de 2020, somente para investimentos em saúde pública, bem como outras receitas desvinculadas que podem ser direcionadas para a saúde e assistência social nessa época de pandemia que afeta diretamente a população, conforme informações coletadas do site por Portal Transparência da Controladoria Geral da União, senão vejamos as tabelas:

Linguagem Cidadã	Tipo de Favorecido	UF	Município	Valor Transferido
Transferência - ITR - Municípios	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 43,88
Sem informação	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 873,59
CIDE - Combustíveis	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 7.667,03
Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 10.825,83
Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 12.000,00
PDDE	Entidades Sem Fins Lucrativos	PA	TRACUATEUA	R\$ 47.260,00
PDDE	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 47.760,00
TETO MAC	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 50.000,00
Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 50.496,00
Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 51.123,40
Índice de Gestão Descentralizada - IGD	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 59.551,38
FARMÁCIA BÁSICA	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 77.397,50
CFEM	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 81.825,61
Royalties	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 84.118,49
Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 87.397,50
PDDE	Entidades Sem Fins Lucrativos	PA	TRACUATEUA	R\$ 101.368,00
Vigilância em Saúde	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 106.062,76
PNATE	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 122.689,68
Merenda Escolar	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 280.246,40
Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 300.000,00
FUNDEB	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 1.584.094,44
Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 1.660.251,17
FUNDEB	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 2.015.893,88
FPM - CF art. 159	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 3.454.365,62

Tipo	Ação Orçamentária	Linguagem Cidadã	Tipo de Favorecido	UF	Município	Valor Transferido
Constitucionais e Royalties	006M - TRANSFERENCIA DO IMPOSTO TERRITORIAL RURAL	Transferência - ITR - Municípios	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 43,88
Legais, Voluntárias e Específicas	20TR - APOIO FINANCEIRO SUPLEMENTAR A MANUTENCAO DA EDUCACAO INFANTIL	Sem informação	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 873,59
Constitucionais e Royalties	0999 - RECURSOS PARA A REPARTICAO DA CONTRIBUICAO DE INTERVENCAO NO DOMINIO ECONOMICO - CIDE-COMBUSTIVEIS	CIDE - Combustíveis	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 7.667,03
Legais, Voluntárias e Específicas	219F - ACOES DE PROTECAO SOCIAL ESPECIAL	Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 10.825,83
Legais, Voluntárias e Específicas	217U - APOIO A MANUTENCAO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAUDE	Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 12.000,00
Legais, Voluntárias e Específicas	0515 - DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA PARA A EDUCACAO BASICA	PDDE	Entidades Sem Fins Lucrativos	PA	TRACUATEUA	R\$ 47.260,00
Legais, Voluntárias e Específicas	0515 - DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA PARA A EDUCACAO BASICA	PDDE	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 47.760,00
Legais, Voluntárias e Específicas	8686 - ATENCAO A SAUDE DA POPULACAO PARA PROCEDIMENTOS EM MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	TETO MAC	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 50.000,00
Legais, Voluntárias e Específicas	217M - DESENVOLVIMENTO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFANCIA - CRIANCA FELIZ	Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 50.496,00
Legais, Voluntárias e Específicas	219E - ACOES DE PROTECAO SOCIAL BASICA	Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 51.123,40
Legais, Voluntárias e Específicas	8446 - SERVICO DE APOIO A GESTAO DESCENTRALIZADA DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	Índice de Gestão Descentralizada - IGD	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 59.551,38
Legais, Voluntárias e Específicas	20AE - PROMOCAO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA E INSUMOS ESTRATEGICOS NA ATENCAO BASICA EM SAUDE	FARMACIA BÁSICA	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 77.397,50
Constitucionais e Royalties	0547 - TRANSFERENCIAS DE COTAS-PARTES DA COMPENSAO FINANCEIRA PELA EXPLORACAO DE RECURSOS MINERAIS (LEI N. 8.001, DE 1990 - ART.2.)	CFEM	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 81.825,61
Constitucionais e Royalties	0A53 - TRANSFERENCIAS DAS PARTICIPACOES PELA PRODUCAO DE PETROLEO E GAS NATURAL (LEI N. 9.478, DE 1997)	Royalties	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 84.118,49
Legais, Voluntárias e Específicas	2100 - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE PUBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVIRUS	Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 87.397,50
Legais, Voluntárias e Específicas	0515 - DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA PARA A EDUCACAO BASICA	PDDE	Entidades Sem Fins Lucrativos	PA	TRACUATEUA	R\$ 101.368,00
Legais, Voluntárias e Específicas	20AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICIPIOS PARA A VIGILANCIA EM SAUDE	Vigilância em Saúde	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 106.062,76
Legais, Voluntárias e Específicas	0969 - APOIO AO TRANSPORTE ESCOLAR NA EDUCACAO BASICA	PNATE	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 122.689,68
Legais, Voluntárias e Específicas	00P1 - APOIO A ALIMENTACAO ESCOLAR NA EDUCACAO BASICA (PNAE)	Merenda Escolar	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 280.246,40
Legais, Voluntárias e Específicas	2E89 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ATENCAO BASICA EM SAUDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS	Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 300.000,00
Constitucionais e Royalties	0033 - FUNDO DE MANUTENCAO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO BASICA E DE VALORIZACAO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCACAO - FUNDEB	FUNDEB	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 1.584.094,44
Legais, Voluntárias e Específicas	219A - PISO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE	Sem informação	Fundo Público	PA	TRACUATEUA	R\$ 1.660.251,17
Constitucionais e Royalties	0E36 - COMPLEMENTACAO DA UNIAO AO FUNDO DE MANUTENCAO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO BASICA E DE VALORIZACAO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCACAO - FUNDEB	FUNDEB	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 2.015.893,88
Constitucionais e Royalties	0045 - FUNDO DE PARTICIPACAO DOS MUNICIPIOS - FPM (CF. ART.159)	FPM - CF art. 159	Administração Pública Municipal	PA	TRACUATEUA	R\$ 3.454.365,62

Diante do exposto verificamos que o Estado precisa auxiliar o município de Tracuateua através do fornecimento de insumos e EPIs para enfrentar a pandemia e o município precisa investir os recursos públicos já recebidos para aquisição de medicamentos, EPIs e contratação de pessoal, caso seja necessário.

Quanto ao hospital municipal, este é mantido pela SESPA e pelo próprio município, visto que também recebe verba específica para manter o referido nosocômio.

Ademais, constata-se que não há leitos suficientes nos municípios vizinhos para recepcionar os seus munícipes.

É válido frisar que o município recebe mensalmente recursos para investimento na atenção básica, média e alta complexidade, já recebeu incentivos para aquisição de produtos e serviços específicos para COVID-19, além de recursos para vigilância em saúde, assistência farmacêutica, incremento temporário do custeio dos serviços de atenção básica em saúde, ou seja, não há falta de recursos a justificar a ausência de recursos para manutenção do atendimento e medicação dos pacientes no município de Tracuateua.

É de observar que a Municipalidade dispõe de apenas um respirador artificial, apesar de receber recursos mensalmente para investir na média e alta complexidade, porém não o fez e agora não teria como atender a demanda crescente por internação e *quiçá* intubação.

Portanto, o próprio município precisa priorizar investimentos próprios e adquirir medicamentos para dispensar a população contaminada pelo COVID-19, utilizando a estrutura hospitalar que já dispõe e investindo os recursos que já recebeu para esta finalidade.

Por outro lado, para não desamparar ainda mais a população além de investir seus recursos próprios, precisa obter auxílio do Estado para lhe dar suporte no fornecimento de medicações que têm sido usadas no

tratamento de COVID-19 como **difosfato cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina, ritonavir, nitazoxanida e ivermectina conforme protocolo adotado pela SESP.**

Ressalte-se que o Governador do Estado, Exmo. Sr. Dr. Helder Barbalho, veiculou amplamente nos meios de comunicação, a aquisição e recebimento de 90 mil comprimidos de hidroxicloroquina e 74 mil de azitromicina para distribuição em todo o Estado, mas o município de Tracuateua até a presente data não foi agraciado com a medicação.

Vejamos notícia veiculada no Portal Focus:

<https://www.focus.jor.br/para-distribui-90-mil-comprimidos-dehidroxicloroquina-%20para-hospitais-do-estado/>:

“O Governo do Pará iniciou a distribuição de milhares comprimidos de hidroxicloroquina e de azitromicina para os hospitais das redes pública e privada que atendem pacientes com Covid-19. O anúncio foi feito pelo governador Helder Barbalho: ‘Hoje (terça-feira, 07) começam a ser distribuídos, para hospitais com capacidade de atender pacientes de Covid-19 na rede pública e privada, 74,9 mil comprimidos de azitromicina (500mg) e 90,7 mil comprimidos de hidroxicloroquina (400mg)’, escreveu o governador no Twitter.

Na prática, Barbalho segue um protocolo de ataque à coronavírus que já vem sendo usado por grande parte dos médicos e hospitais. Trata-se do coquetel composto pela hidroxicloroquina + azitromicina + zinco. Em São Paulo, a rede Prevent Senior, que atende a clientes de 60 anos para cima, já vem prescrevendo o coquetel a partir da identificação dos sintomas iniciais. Não havendo contraindicações, a empresa entrega o coquetel, com doses definidas, na casa do cliente do plano. Segundo a direção das Prevent, os resultados são alvissareiros.

No Ceará, Focus apurou que boa parte dos médicos aderiu ao esquema farmacêutico proposto por um trio de médicos professores do curso de Medicina da UFC Profissionais de saúde que estão no combate direto à doença estão tomando a hidroxicloroquina e o zinco profilaticamente. Com

sintomas, agrega-se a azitromicina. O conjunto vem sendo prescrito para pacientes no Estado. Porém, na maior parte das vezes, só em casos graves.

O pesquisador Odorico Moraes, que assinou a proposta junto com o médico Anastácio Queiroz e a médica Elizabete Moraes, sustenta que a recomendação para usar a hidroxicloroquina só em casos graves “está incorreta”. “No início, fiz essa mesma recomendação por que ainda não havia evidências do seu efeito terapêutico em estágios iniciais da doença. Agora, as evidências mostram que os pacientes devem ser tratados desde o início da doença para evitar lesões pulmonares graves”, disse.”

Veja, Exa., que a presente ação não visa obrigar a prescrição de medicações, máxime a hidroxicloroquina (fármaco que tem sido objeto de tantos embates nos meios médicos e políticos), mas de disponibilizar, ainda dentro das Unidade de Saúde, um leque de medicamentos que o médico, único com capacidade técnica de avaliação caso a caso, poderá prescrever a medicação que entender mais conveniente ao seu paciente, de forma que possamos minimizar os casos graves e, assim, diminuir a demanda que já está esgotada nos leitos hospitalares e de UTI.

Ressalte-se que esse foi o argumento do Governo do Estado ao veicular que adquiriu azitromicina e hidroxicloroquina no site oficial da SESPA: <http://www.saude.pa.gov.br/2020/04/07/medicamentos-para-o-tratamento-da-covid-19-sao-distribuidos-aos-hospitais-no-para/>

“O Estado adquiriu 75 mil comprimidos de azitromicina e 90 mil de hidroxicloroquina que estão sendo distribuídos aos 11 hospitais regionais do Pará, unidades municipais e também para hospitais particulares.

Helder Barbalho ressaltou a importância da união de todos para que a rede, na sua totalidade, esteja abastecida. “Nós estaremos distribuindo os tratamentos não apenas para os hospitais e unidades estaduais, mas também colaborando com as unidades privadas e com os municípios para que toda a nossa população, no caso de necessidade do tratamento, possa ter acesso a estes medicamentos”, afirmou.”

Da mesma forma, a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (Sespa) divulgou, no sábado (25 de abril), uma Nota Técnica sobre a ampliação do acesso aos medicamentos Hidroxicloroquina 400 mg em comprimidos, Cloroquina 150 mg em comprimidos e Azitromicina 500 mg por pessoas acometidas de infecção por Covid-19. Segundo a Sespa, após a avaliação de estudos de evidências sobre os medicamentos, realizada durante o período da pandemia, o governo do Estado estabeleceu critérios para a utilização dos fármacos em pacientes com diagnóstico confirmado da doença causada pelo novo coronavírus.

De acordo com a Nota Técnica, a utilização pode ocorrer em três situações:

1- Pacientes com diagnóstico confirmados de Covid-19 no início dos sintomas e após o descarte de outras enfermidades, como por exemplo, a H1N1 e outras influenzas;

2- Pacientes com quadro definido (tosse, falta de ar e outros sintomas característicos) que podem evoluir ou não para o quadro que indique internação;

3- Pacientes críticos em cuidados intensivos e que necessitem de ventilação mecânica. Em todos os contextos, a prescrição cabe ao médico em decisão compartilhada com o paciente (ou familiar) após a explicação de que não existe, até o momento, comprovação de qualquer benefício ao tratamento da Covid-19, explicando também os efeitos colaterais possíveis.

Ao fim, o documento conclui que os medicamentos devem ser administrados a critério médico-
<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/26/sespa-orienta-sobre-a-utilizacao-de-medicamentos-no-combate-a-covid-19.ghtml>.

Assim, a presente ação visa que seja disponibilizado ao Município de Tracuateua as medicações adquiridas pelo Governo do

Estado do Pará de forma que fique a critério do médico da Unidade de Saúde ou do Hospital Municipal a posologia e o melhor tratamento a ser ministrado ao paciente.

Evidentemente ainda não há um protocolo ajustado pelo Ministério da Saúde e nem da Organização Mundial de Saúde para tratar os pacientes acometidos por COVID-19, e todas as prescrições têm de ser mediante avaliação médica e concordância/esclarecimento do paciente.

Contudo, entendo inadmissível, no atual estágio da pandemia, que a medicação não esteja disponível à população carente, sendo de conhecimento geral que todos os fármacos que estão sendo ministrados em casos de COVID estão esgotados nas farmácias da Região Metropolitana de Belém e nos demais interiores até para pacientes com alto poder aquisitivo, que dirá da população vulnerável, a qual é a maioria dos residentes em Tracuateua.

Outrossim, a ausência de medicação disponível nas Unidades de Saúde para os pacientes com quadro leves e moderados vai gerar uma demanda cada vez maior de pacientes graves e, via de consequência, o colapso do Sistema de Saúde na área de internação em leitos hospitalares e leitos de UTI que, aliás, já se apresenta.

Senão vejamos o último boletim informativo publicado no site do município:



Dessa forma, caminharemos para ocorrências como na Cidade de Guayaquil, no Equador, em que corpos são abandonados em via pública e se acumulam até nos banheiros dos hospitais.

Conforme demonstrado acima, malgrado a cloroquina e o seu análogo hidroxicloroquina tenha sido autorizada pelo Ministério da Saúde para uso, em casos confirmados e a critério médico, como terapia adjuvante no tratamento de formas graves da COVID 19 em pacientes hospitalizados, bem como em casos de pacientes com sintomas leves, conforme parecer técnico oriundo do Conselho Federal de Medicina.

A questão é que, se as medicações estiverem disponíveis na Unidade de Saúde e no Hospital para casos leves e moderados, poderemos desafogar as demandas de alta complexidade que precisariam ser direcionadas para Capanema ou Bragança, bem como minimizar os números de mortes que sobem exponencialmente em todo o Estado do Pará.

3.2. DIREITO

Conforme artigo 196 da Constituição Federal, “**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”.

Independente de dispositivo expresso, o direito à saúde, tal qual à vida, são direitos que se apresentam como consectário do princípio fundamental da dignidade da pessoa (humana).

À luz do que discorre o Ministro Celso de Mello em exemplar decisão, *in verbis*:

"O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular — e implementar

— políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde — além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas — representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa

brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconseqüente. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política — que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro — não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (...) **O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.**" (RE 271.286-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-9- 00, DJ de 24-11-00).

Sebastião Tojal, citado por Alexandre de Moraes (Constituição do Brasil Interpretada, Atlas, 4ª edição, p. 1957), ressalta a finalidade pública das normas que devem reger a saúde e que “qualquer iniciativa que contrarie tais formulações há de ser repelida veementemente, até porque fere ela, no limite, um direito fundamental da pessoa humana”.

Avançando no assunto, Alexandre de Moraes preleciona que: “Modernamente, a doutrina apresenta-nos a classificação de direitos fundamentais de primeira, segunda e terceira gerações, baseando-se na ordem histórica cronológica em que passaram a ser constitucionalmente reconhecidos. Como destaca Celso de Mello: ‘enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade’ (STF – Pleno – MS nº 22164/SP – rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17-11-1995, p. 39.206)”

Destarte, os direitos de segunda geração conferem ao indivíduo o direito de exigir do Estado prestações sociais (positivas) nos campos da saúde, alimentação, educação, habitação, trabalho, etc. Cumpre ressaltar, outrossim, que baliza nosso ordenamento jurídico o PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, insculpido no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal e que se apresenta como fundamento da República Federativa do Brasil. Visando concretizar o mandamento constitucional, o legislador estabeleceu preceitos que tutelam e garantem o direito à saúde.

Nesse sentido, a Lei n.º 8.212/91 dispõe que: “Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social. (...) Art. 2º 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. Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) acesso universal e igualitário;
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo;”

Assim, corroborando o mandamento constitucional, a Lei Orgânica da Seguridade Social reafirma o compromisso do Estado e da própria sociedade no sentido de “assegurar o direito relativo à saúde”. A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece:

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

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (...)

Art. 4º. 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 funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.”

O artigo 7º da citada lei estabelece que as ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo

198, da CF, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios: “Art. 7º (...)

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

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

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

IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; (...)

XI – conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população”.

Verifica-se, portanto, que a própria norma disciplinadora do Sistema Único de Saúde elenca como princípio a integralidade de assistência, definindo-a como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. **É dever do Sistema Único de Saúde fornecer a obrigatória conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população, de modo a prover os doentes com os meios existentes e eficazes para seu tratamento.**

No caso concreto, é imprescindível a garantia da eficiência no fornecimento da medicação aos pacientes com sintomas ou confirmados de COVID no município de Tracuateua. Frise-se, mais uma vez, que é dever estatal fornecer meios eficazes para tratamento de saúde imprescindível à manutenção da vida, sobretudo quando se trata de pessoas carentes e que não têm como dispor de recursos para, pela via alternativa, comprarem sua medicação (muitas vezes não dispõem nem mesmo de dinheiro para necessidades básicas como alimentação), estando dessa forma abandonados por quem tem o dever de assisti-los.

Resta indiscutível **que a ausência de disponibilidade de medicamentos para tratamento de COVID expõe a saúde dos pacientes a desagradáveis consequências e iminentes riscos de saúde**, por terem suas condições clínicas agravadas ao ponto de evoluírem inclusive a casos de óbitos. A Lei 7.347/85, menciona que a “a ação civil poderá ter por objeto a condenação em dinheiro ou cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer”. *In casu*, pede-se justamente o cumprimento de obrigação de fazer, qual seja, o fornecimento, dos medicamentos pelo Estado do Pará e pelo Município de Tracuateua a serem disponibilizados à Unidade de Saúde e no Hospital Municipal de forma que fique a critério e avaliação médica a posologia a cada paciente.

Estabelecido que o Direito à Saúde, enquanto direito fundamental amparado na Constituição, deve ser tutelado pelo Poder Judiciário, resta determinar a responsabilidade dos entes federativos perante o cidadão. Podendo-se afirmar que, de acordo com pacífica orientação doutrinária e jurisprudencial, **existe responsabilidade solidária entre os entes federados** na prestação do serviço público.

Havendo solidariedade passiva entre a União, Estados e Municípios, cada ente responde *in totum et totaliter* pelo cumprimento da prestação, podendo o cidadão ou mesmo a coletividade exigir e receber de qualquer daqueles o adimplemento, parcial ou total (art. 264 c/c 275 do CC).

Com esta orientação, escreve Ieda Tatiana Cury (Direito Fundamental à Saúde, Lumen Juris Editora, Rio de Janeiro, 2005, p. 125 a 131), citando decisões jurisprudenciais, *ipsis litteris*:

“Sendo a vida e a saúde direitos subjetivos indisponíveis e impostergáveis, assegurados constitucionalmente a todos os indivíduos, e sendo a saúde corolário e consequência indissociável do direito à vida, ela constitui, além de direito fundamental, também um dever, conforme estabelecido pelo já citado artigo 196 da CRFB/88. A este propósito, colha-se a palavra de Ingo Sarlet (2001b, pp. 95-98):”

“Mas a saúde, para além da sua condição de direito fundamental, é também dever. Tal afirmativa decorre, no que diz com o Estado, diretamente da dicção do texto constitucional [...] sem o reconhecimento de um correspondente dever jurídico por parte do Estado e dos particulares em geral, o direito à saúde restaria fragilizado, especialmente no que diz com sua efetivação [...] Assim, o direito à saúde pode ser considerado como constituindo direito de defesa [...], bem como impondo ao Estado a realização de políticas que busquem a efetivação deste direito para a população, tornando-a, para além disso credora de prestações materiais que dizem com a saúde, tais como atendimento médico-hospitalar, fornecimento de medicamentos, realização de exames da mais variada natureza, enfim, toda e qualquer prestação indispensável para a realização concreta deste direito à saúde.”

(. . .)

“A legislação ordinária também consagra o direito à saúde e o direito prestacional envolvidos no fornecimento de medicamentos, de acordo com os dispositivos

constitucionais e legais. Para cumprimento deste dever constitucional, foi criado o SUS, funcionando através de ações e serviços em todas as esferas de atuação do poder público: federal, estadual e municipal. O artigo 6º da Lei nº 8.080/90 – lei que implantou o SUS – prevê a atuação dos órgãos a ele vinculados através de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. A responsabilidade dos entes da Federação é solidária, uma vez que essa lei prevê que os serviços relativos à saúde integram uma rede regionalizada, constituindo um sistema único.”

“A CRFB/88 estabeleceu competência privativa da União para legislar sobre a seguridade social (artigo 22, inciso XXIII); contudo, cuidar da saúde e da assistência pública, nos exatos termos do artigo 23, inciso II, é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Assim, embora, de acordo com o inciso VII do artigo 30 da CRFB/88, seja competência dos Municípios, diretamente ou através dos entes da administração indireta, prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados, serviço de atendimento à saúde da população, tal responsabilidade é linear, alcançando também a União e os Estados.”

“Por seu turno, a Lei nº 8.080/90, ao implantar o SUS, dispõe que o mesmo compreende um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, inexistindo entre as entidades federativas, relação de subsidiariedade, mas sim de solidariedade.”

“Da solidariedade decorre, na forma dos artigos 264 e 275 do Novo Código Civil, que os serviços de saúde podem ser exigidos de um ou de alguns dos entes federados, fazendo-se a compensação entre os referidos órgãos na

forma do dispositivo no artigo 35, inciso VII, da Lei nº 8.080/90.”

“Neste sentido, no I Encontro de Juizes de Varas de Fazenda Pública do Estado do Rio de Janeiro, realizado em julho de 2002, acordou-se que a responsabilidade pelo fornecimento de remédios é solidária entre o Estado e o Município onde reside o autor (apud MP- RJ, Ação Civil Pública nº 2002.001.131891-3)”

“Também o egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro assentou, por unanimidade, a existência de solidariedade entre os entes federativos, conforme se aduz da ementa a seguir transcrita:”

**“APELAÇÃO ORDINÁRIA – TUTELA ANTECIPADA –
CONCESSÃO DE**

MEDICAMENTOS. A concessão de tutela antecipada no sentido do fornecimento de remédios, próteses, equipe médica e hospital é atitude correta ante a presença dos elementos essenciais para o seu provimento. A Lei Federal nº 9.213/96, que dispõe sobre distribuição gratuita de medicamentos e atende à norma do artigo 196 da Carta Constitucional, não pode sofrer restrições *ab initio*. Sendo o direito à vida uma garantia constitucional, justo não é submeter-se os portadores a procedimentos burocráticos ou a padronização de remédios, ou o que seja, que nem sempre serve a todos, ensejando o agravamento da doença ou a morte do cidadão. O Estado e o Município são solidários na obrigação. O Sistema Único de Saúde torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, Distrito Federal e os Municípios (TJ-RJ, Ap. Cív. Nº 18.557/2001).”

“Desse modo, seguindo a jurisprudência dominante do Rio de Janeiro com relação à responsabilidade passiva, entende-se que o poder público, em qualquer esfera, não pode recusar, aos economicamente hipossuficientes, o fornecimento dos medicamentos necessários à sobrevivência.”

(. . .)

“Em síntese, a defesa dos entes federativos nas ações que têm por objeto o recebimento de medicamentos do Estado e do Município por pacientes carentes tem como principais argumentos: preliminar de ilegitimidade passiva, imputando a responsabilidade a outro ente quando o remédio não está incluído na lista estadual e/ou na municipal; o alegado caráter programático da norma; e a impossibilidade de realizar despesas sem previsões orçamentárias.”

“Inicialmente, deve-se observar que o fato de o artigo 196 da CEFB/88 ter, para alguns, caráter programático, não quer dizer que não possa ter aplicação imediata. Segundo Raula Machado Horta (1995, p. 227), ‘as normas programáticas dependem, como é de sua natureza, da atividade sucessiva na via da lei e da lei complementar, sem prejuízo da eficácia das referidas normas.’ Mesmo tendo esse caráter, essas normas consagram um direito fundamental, que tem aplicação imediata. A aplicação direta e imediata dos direitos individuais e sociais, proclamados no artigo 5º da CRFB/88, não se destina somente àquele dispositivo; também outros direitos assegurados na Lei Maior estão garantidos pela eficácia direta e imediata, dispensando a *interpositio legislatoris*.”

“Ressalte-se que o trabalho de concretização das normas constitucionais não é só do Poder Legislativo, mas também do Poder Judiciário, especialmente diante da omissão do primeiro. Assim, enquanto não são estabelecidos pelo Poder Legislativo, através da edição de lei, com o preciso sentido do texto constitucional, os limites acerca do direito à saúde – do qual o cidadão é credor e o poder público o devedor -, a tarefa de sua concretização não pode ser negada pelo Poder Judiciário.”

“Outrossim, o argumento de falta de previsão orçamentária não justifica a omissão da administração pública na prestação de serviço essencial como a saúde; quanto à recusa do fornecimento do medicamento sob a alegação de não estar o mesmo incluído n lista da entidade federativa, deve ser observado que não é possível limitar as necessidades e o avanço da ciência médica a um rol de remédios, que em como única finalidade nortear os repasses da União para os Estados e para os Municípios, consoante a Lei n° 8.080/90.”

(. . .)

“Conclui-se que o paciente carente é titular do direito subjetivo ao recebimento de remédios por parte da União, dos Estados e dos Municípios, podendo acionar, em face da responsabilidade solidária, qualquer dos entes federativos. A saúde, embora assegurada fora do rol exemplificativo do artigo 4º da CRFB/88, é garantia de extrema importância, posto que sua pedra angular é o próprio princípio da dignidade da pessoa humana, o qual não apenas consiste em um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, como consagra expressamente o artigo 1º, inciso III, da Lei Magna, caracterizando o cerne axiológico de todo o ordenamento jurídico constitucional.”

Assim entendido, a ação visando compelir o Poder Público Estadual e Municipal à obrigação de fazer pode ser proposta conjuntamente contra o Estado e o Município, ou contra quaisquer destes entes isoladamente e busca a Assistência Farmacêutica como uma estratégia de acesso a medicamentos e garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial e hospitalar em Tracuateua.

Considerando os argumentos já expostos por esta RMP, em ação judicial com causa de pedir semelhante, o juízo da Comarca de Benevides deferiu a liminar pleiteada pelo Ministério Público, tendo em vista ser medida de lédima justiça a obrigação concorrente do Município e do Estado do Pará para que forneça a medicação necessária ao combate do coronavírus a serem distribuídas às UBS e Hospitais Municipais para regular atendimento da população local que necessite fazer uso para tratamento médico indicado, conforme autos nº 0000258-25.2020.8.14.0104. Ora vejamos:

Processo nº 0800271-14.2020.8.14.0097 Classe: AÇÃO CIVIL PÚBLICA Requerente: Ministério Público do Estado do Pará Requerido: Estado do Pará. DECISÃO. Trata-se de Ação Civil Pública de Obrigação de Fazer, com Pedido de Liminar, proposta pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ em defesa dos direitos difusos, serviços públicos de saúde, dos munícipes de Santa Bárbara do Pará, em desfavor do **ESTADO DO PARÁ**, todos qualificados nos autos. Alegou o autor, em síntese, a respeito da velocidade de propagação do novo coronavírus (COVID-19) e a crônica situação da saúde no Brasil e, mais especificamente, no Estado do Pará. Em que pese um grande número de subnotificações em razão da ausência de testes no nosso Estado, já somam 2.470 (dois mil quatrocentos e setenta) casos e 150 (cento e cinquenta) óbitos (até aqui 29/04/2020). Predizem pesquisadores que os sistemas de saúde de todos os países seriam rapidamente levados à exaustão, com maior gravidade para aqueles países

(notadamente de baixa renda) que dispõem de sistemas de saúde com menor capacidade. Sustentou, em seguida, que, especificamente no município de Santa Bárbara do Pará, em razão de se tratar de atenção básica, a situação é evidentemente mais grave. Com efeito, o Município recebeu apenas 05 kits de coleta da amostra nasofaríngea (teste de COVID-19), conforme Ofício n. 049/2020/DVS/SMS em anexo, e possui apenas 05 leitos, que na verdade se tratam de 01 Unidade de Isolamento com 05 leitos de observação, estando providenciando mais 03 leitos para comportar os casos, até que possa ser efetuada a transferência para os Hospitais de Retaguarda elencados pela Secretaria de Estado de Saúde Pública –SESPA. Acrescentou que a Municipalidade não dispõe de respiradores artificiais (valendo-se da disponibilização de oxigênio via cateter) e nem de tomógrafos (possuindo apenas um único aparelho de RAIO X em funcionamento) e, por fim, e o objeto da presente ACP, foi informado que até o momento o Município NÃO RECEBEU DO GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ quaisquer das medicações que têm sido usadas no tratamento de COVID-19 como difosfato cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina, ritonavir, nitazoxanida e ivermectina, bem como possuem em estoque apenas 30 ampolas de tamiflur e 1.600 unidades de azitromicina, as quais foram adquiridas antes da pandemia com recursos municipais. Outrossim, a ausência de medicação disponível nas Unidades de Saúde para os pacientes com quadro leves e moderados vai gerar uma demanda cada vez maior de pacientes graves e, via de consequência, o colapso do Sistema de Saúde na área de internação em leitos hospitalares e leitos de UTI que, aliás, já se apresenta. Pelo relatado, requereu, liminarmente, que o Requerido realize o fornecimento de medicação hidroxocloroquina e azitromicina

para o Município de Santa Bárbara do Pará, a fim de que a medicação possa ser disponibilizada de acordo com os critérios e avaliações médicas na Unidade de Saúde do Município, sob pena de multa (astreintes) diária. Instado a se manifestar acerca do pedido liminar, na forma do art. 2º da Lei 8.437, o Estado do Pará arguiu, de forma preliminar, a incompetência do juízo e requereu o declínio do processo para 5ª Vara de Fazenda Pública da Capital. Diante da relevância do fundamento apresentado pelo Requerido, o Ministério Público foi instado a se manifestar, na forma do art. 10 do Código de Processo Civil, ocasião em que defendeu a competência absoluta desta 1ª Vara Cível da Comarca de Benevides para julgar o feito. Da Incompetência do Juízo. Da análise dos autos, verifica-se que o Requerido questiona a competência deste juízo para processar e julgar a causa, requerendo o declínio da competência para a 5ª Vara da Fazenda Pública da Capital. A ação civil pública é regida pela Lei n. 7.347/85 (LACP) e pela Lei n. 8.078/990 (CDC), que formam um microsistema de proteção aos direitos coletivos. A regra geral para a definição da competência de foro nas ações civis públicas ou coletivas é ditada pela conjugação do art. 2.º, caput, da LACP, com o art. 93 do CDC. Vejamos: O art. 2.º, caput, da LACP proclama, in verbis: “Art. 2.º As ações previstas nesta Lei serão propostas no foro do local onde ocorrer o dano, cujo juízo terá competência funcional para processar e julgar a causa”. Já o art. 93 do CDC dispõe, in verbis: “Art. 93. Ressalvada a competência da Justiça Federal, é competente para a causa a justiça local: I – no foro do lugar onde ocorreu ou deva ocorrer o dano, quando de âmbito local; II – no foro da Capital do Estado ou no do Distrito Federal, para os danos de âmbito nacional ou regional, aplicando-se as regras do Código de Processo Civil aos casos de competência concorrente”. Tendo

em mente os citados artigos, analiso os termos da ação ora proposta pelo Parquet de Santa Bárbara. O Ministério Público, ao declinar o pedido da ação, requer:

“(…) a concessão de medida liminar determinando que o Requerido ESTADO DO PARÁ realize o fornecimento de medicação hidroxocloroquina e azitromicina para o Município de Santa Bárbara do Pará, a fim de que a medicação possa ser disponibilizada de acordo com os critérios e avaliações médicas na Unidade de Saúde do Município, sob pena de multa (astreintes) diária.”

Da leitura da exordial, assim, verifico que a demanda visa tutelar os direitos difusos, serviços públicos de saúde, dos munícipes de Santa Bárbara do Pará. Nessas circunstâncias o suposto dano é local, sem qualquer repercussão regional, pois tratase de fornecimento de medicamento para abastecer apenas a Unidade Básica de Saúde de Santa Bárbara. Logo, entendo que o objeto da presente demanda se amolda ao disposto no art. 2.º, caput, da LACP.

Ora, acatar o argumento de incompetência é negar a efetividade, rapidez e a necessidade premente do tratamento dos pacientes do COVID-19, os quais já restou demonstrado que, quanto mais rápido são atendidos e medicados, menos casos evoluem para alta complexidade. Assim, ante todo exposto, considerando que a presente demanda tem por objeto a tutela de direitos metaindividuais frente à dano de natureza exclusivamente local, NÃO ACOLHO a preliminar de incompetência do Juízo, visto que não está inserido no disposto no art. 93, II, do CDC.

Da Tutela de Urgência

Nos termos do art. 294, caput, e § único, do CPC, vislumbram-se dois tipos de tutela provisória, a saber: urgência e evidência. O requerente, na reclamação, pleiteou a concessão de tutela provisória de urgência. Pelo art. 300, do Novo Código de Processo Civil, a tutela de urgência haverá de ser concedida observando-se a “a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo”. Cuidam-se das consagradas ideias de ‘fumus boni iuris’ e ‘periculum in mora’. Sabe-se que a averiguação destes elementos pode se dar em nível de cognição sumária, desnecessário juízo exauriente da matéria. Pois, do contrário, o propósito do instituto da tutela de urgência seria malgrado. Passo à análise dos requisitos. O pedido encontra amparo no artigo 12 da Lei n. 7.347/85, o qual traz o regramento para concessão de liminar no âmbito da Ação Civil Pública. Segundo o citado dispositivo: Art. 12. Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo. Dentre os pressupostos necessários à concessão de liminar, destacam-se o fumus boni iuris (probabilidade do direito) e o periculum in mora (perigo de dano), que se encontram preenchidos na presente demanda, como passa-se a demonstrar. O fumus boni iuris exsurge na manutenção da vida e da saúde de milhares de pessoas do município, que dependem do Poder Público para custear-lhes a assistência e o atendimento à saúde, quais sejam: os artigos, 5º, 6º, 196, 197, 198 da Constituição Federal, Leis 8.080/90, 8.142/90, 8.212/91 Primeiramente, urge lançar mão do tratamento constitucional dispensado ao tema. Indubitável que as normas constitucionais são dotadas de força normativa, não sendo meros conselhos ou mandados a serem cumpridos quando convenientes, ou sujeitos a discricionariedade do administrador. Da mesma forma, evidencia-se o periculum in mora, posto que cada dia a

mais sem receber a medicação adequada poderá causar sérios riscos à vida dos pacientes acometidos de COVID-19, quer já confirmados, quer casos suspeitos. Em outras palavras, em caso de indeferimento deste pleito liminar, com a demora do provimento jurisdicional, diante da hipossuficiência dos pacientes, da gravidade dos casos, da imperiosa necessidade de tratamento, poderá haver danos irremediáveis à saúde e, em muitos casos, pacientes irão a óbito. Por conta desse cenário, a intervenção judicial no âmbito administrativo, embora deva ser pontual, não pode desconsiderar determinadas situações fáticas que são exaustivamente objetivas. **Consoante as razões precedentes, DEFIRO a Tutela de Urgência reclamada (art. 300 do CPC). Em consequência, determino que o Estado do Pará, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da intimação, realize o fornecimento de medicação hidroxocloroquina e azitromicina para o Município de Santa Bárbara do Pará, a fim de que a medicação possa ser disponibilizada de acordo com os critérios e avaliações médicas na Unidade de Saúde do Município. Arbitro multa diária de R\$5.000,00 (cinco mil reais) até o montante de R\$100.000,00 (cem mil reais) para o caso de retardamento ou de descumprimento, sem prejuízo das demais implicações civis e criminais, inclusive crime de desobediência e responsabilização por improbidade administrativa.**

3.3. DA LIMINAR COMO ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

O direito à assistência à saúde e seu efetivo atendimento são impostergáveis, inderrogáveis, irrenunciáveis, indisponíveis e urgentes, porque deles depende a própria existência humana com dignidade, por isso as ações e serviços de saúde são tratados no texto constitucional como de relevância pública. O Código de Processo Civil a partir do art. 294, estabelece a

possibilidade de concessão de tutela de urgência, cautelar ou antecipada, de maneira incidental ou antecedente.

Nesse contexto, determina que a tutela de urgência, consagrada no art. 300 do Código de Processo Civil, será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, *periculum in mora e fumus boni iuris*, sendo que a referida tutela pode ser concedida liminarmente nos termos do art. 300, §2º do NCPC. Com efeito, o referido dispositivo tem natureza tanto cautelar, protetivo da eficácia da jurisdição, quanto de antecipação de tutela pretendida, conforme entendimento da doutrina processual pátria.

Da análise dos fatos que envolve o direito de ação, sobretudo em casos como o vertente, é imperioso que a solução judicial deva oferecer célere tutela ao direito do autor, de forma a resguardar os direitos fundamentais dos pacientes do município de Tracuateua.

No presente caso, a fumaça do bom direito exsurge dos fundamentos fáticos e jurídicos e de fato até aqui expostos, com apoio na jurisprudência pátria, da necessidade de disponibilização imediata das condições para uso dos fármacos aqui postulados, não só para o possível tratamento contra o COVID-19, como também de outras doenças preexistentes a esta, garantindo-se assim às pessoas o direito fundamental e inalienável à saúde e a vida.

Verifica-se, ainda, violação à proporcionalidade e à eficiência da Administração, consubstanciado justamente na falta de fornecimento de medicamentos no município de Tracuateua, tanto pelo Estado quanto em quantidade suficiente pelo Município e, como dito alhures, afeta de maneira substancial os munícipes, haja vista já se encontram em situação de fragilidade devido à pandemia e, ainda, sem a medicação adequada poderá ocasionar o agravamento da saúde de vários pacientes e até mesmo a evolução ao óbito. Evidenciando-se, pois, o perigo de dano.

Ora, não é razoável exigir-se que os pacientes não tenham acesso à necessária assistência farmacêutica, em tempo hábil, vislumbrando-se a elevada possibilidade de ocorrência de danos à saúde e à vida desses pacientes. **A falta de disponibilidade da medicação na Unidade de Saúde e no Hospital Municipal equivale à própria negativa do direito à saúde e à vida desses pacientes.** De outro lado, o perigo de dano irreparável reside no fato de que, se a tutela pretendida for postergada para o final da lide quando da prolação da sentença, o dano à saúde dos pacientes poderá ser irreversível.

Em outras palavras, em caso de indeferimento deste pleito liminar, com a demora do provimento jurisdicional, diante da hipossuficiência dos pacientes, da gravidade dos casos, da imperiosa necessidade de tratamento, poderá haver danos irremediáveis à saúde e, em muitos casos, pacientes irão a óbito.

Cumpre trazeremos a colação, orientação de Hugo Nigro Mazzilli (A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo, Saraiva, 7ª edição, p.438/441) *in verbis*:

“Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificção prévia; entretanto, a decisão está sujeita a agravo, ao qual o juiz pode dar efeito suspensivo para evitar dano irreparável às partes.

“Poderia ser indagado se o juiz estaria autorizado a conceder liminar de ofício.

“A resposta só poderá ser a negativa, porque no sistema da Lei da Ação Civil Pública, a derrogação do princípio dispositivo, sempre excepcional, decorre apenas de letra expressa (como quando dispõe o art. II sobre o sistema das astreintes, que podem ser concedidas independentemente de requerimento do autor, mas que não se confundem com as multas liminares).

“Em matéria de concessão de liminares em ação civil pública ou coletiva, e antes de outras considerações, podemos anotar

que: “a) Tendo em vista o peculiar sistema da Lei n. 7.347/85, é admissível a concessão de medida liminar initio litis tanto nas ações cautelares (seja nas preparatórias ou incidentes, seja nas chamadas cautelares satisfativas), como no próprio bojo da ação principal;

“b) A liminar pode consistir na autorização ou vedação da prática de ato, ou em qualquer providência de cautela admissível no Direito, com ou sem imposição de multa liminar diária;

“c) A multa diária imposta na sentença (a chamada astreinte) não se confunde com as multas liminares, como já ressaltamos no Capítulo anterior;

“d) O art. 2º da Lei n. 8.437/92, que dispõe sobre a concessão de liminares contra atos do Poder Público, exige prévia audiência do representante judicial da pessoa jurídica de direito público, que deverá pronunciar-se no prazo de 72 horas (entenda-se, desde que isto não leve ao perecimento do direito); “e) Em ação civil pública ou coletiva, não cabe medida liminar contra atos do Poder Público se houver vedação legal para concessão de igual medida em sede de mandado de segurança; “f) Ainda a respeito da concessão ou da denegação da liminar contra atos do Poder Público, o § 3º do art. 1º da Lei n. 8.437/92, dispõe não ser cabível medida liminar que esgote, no todo ou em parte, o objeto da ação.

“A Lei n. 8.437/92 restringiu em muito o âmbito das liminares contra o Poder Público.

“Vimos que o caput do art. 1º da Lei n. 8.437/92 proibiu a concessão de liminar contra atos do Poder Público sempre que haja vedação legal para concessão de providência semelhante por meio de mandado de segurança. Assim, à vista da legislação atinente a mandado de segurança, e na área que no

momento nos interessa mais de perto, nas ações civis públicas e nas ações coletivas não caberá liminar, portanto: a) contra ato do Poder Público de que caiba recurso administrativo com efeito suspensivo, independente de caução; b) de despacho ou decisão judicial, quando haja recurso previsto nas leis processuais ou possa ser modificado por via de correição; c) se o objeto da cautela visa à reclassificação ou equiparação de servidores públicos, ou à concessão de aumento ou à extensão de vantagens; d) para efeito de pagamento de vencimentos e vantagens pecuniárias .

“A propósito da concessão de liminar em mandado de segurança, há farta produção doutrinária e jurisprudencial. Atendidas as peculiaridades da ação civil pública ou coletiva, no mais vale aqui aproveitar esses estudos, pois o sistema de concessão da liminar e sua cassação, acolhido pela Lei n. 7.347/85, foi inspirado na Lei do Mandado de Segurança, e a Lei n. 8.437/92 se remete por expresse à sua sistemática. “Sobretudo, na concessão das medidas liminares, devem estar presentes os pressupostos gerais das medidas de cautela, quais sejam o *fumus boni juris* e o *periculum in mora*.

“Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, o Código do Consumidor passou a permitir ao juiz conceda a tutela pedida na inicial: a) sob forma de mandado liminar; ou b) após justificação prévia, citado o réu. Em ambos os casos, independentemente de pedido do autor, passou a ser cabível a imposição de multa diária, desde que suficiente ou compatível com a obrigação, fixando-se prazo razoável para cumprimento do preceito . “Essas regras já eram de aplicação subsidiária para o sistema da Lei da Ação Civil Pública.”

A plausividade do direito é suficiente demonstrada na exordial, mesmo porque o Direito Constitucional à Saúde é matéria que não necessita maiores considerações.

Da mesma forma, evidencia-se o *periculum in mora*, posto que cada dia a mais sem receber a medicação adequada poderá causar sérios riscos à vida dos pacientes acometidos de COVID-19, quer já confirmados, quer casos suspeitos.

De outra banda, o *periculum in mora* reside no fato da grande quantidade de mortes causada pelo COVID-19 no Estado do Pará.

Restam então as absurdas limitações introduzidas pela Lei 8.437/92 a pretexto de impedir abusos supostamente cometidos por membros do Poder Judiciário, mas que aparentemente vieram ao mundo para facilitar os abusos diuturnamente praticados pelo Poder Executivo. Interpretando **literalmente** a referida lei, estariam absolutamente banidas quaisquer liminares com caráter de antecipação de tutela, ou seja, aquela que “esgote, no todo ou em parte, o objeto da ação” (art. 1º, §3º), bem como inexistiriam medidas *inaldita altera parts* contra o Poder Público (art. 1º, §4º).

Data maxima venia, os mencionados dispositivos legais impedem a eficiente atuação do Judiciário ante os casos mais importantes de violação e a ameaça a direito e são, portanto, **inconstitucionais**.

A Carta Magna relaciona entre os seus princípios fundamentais pétreos **que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”** (artigo 5º, inciso XXXV da Constituição Federal).

Poder-se-ia alegar que os dispositivos legais em comento não impedem o julgamento do mérito, apenas obstaculizam a antecipação de tutela. Todavia, casos existem em que não se pode aplicar a máxima de que “a Justiça tarda mais não falta”. Especialmente **quando se trabalha com o direito à saúde, sempre que a Justiça tarda ela também falta** e, assim, todos os dispositivos legais que propiciem que a Justiça sofra delonga

injustificada estão iniludivelmente impedindo a prestação jurisdicional e, por corolário lógico, são **inconstitucionais**.

Abstendo-se de declarar afirmativamente a inconstitucionalidade da Lei 8.437/92, os Tribunais vêm adotando peculiar tendência de dar à norma uma interpretação conforme o Direito, reduzindo sua aplicação de acordo com o caso concreto. Consigna-se a jurisprudência sobre a interpretação da Lei 8.437/92, in verbis:

Excepcionalidade dos efeitos da antecipação para garantir pagamento de pensão indispensável à sobrevivência do apelado – Inaplicabilidade, no caso, do artigo 1º da Lei nº 9.494 de 1997. A Lei 9.494/97 (artigo 1º) deve ser interpretada de forma restritiva, não cabendo sua aplicação em hipótese especialíssima, na qual resta caracterizado o estado de necessidade e a exigência de preservação da vida humana, sendo de se impor a antecipação de tutela, no caso, para garantir ao apelado o tratamento necessário à sua sobrevivência (...)(Acórdão Unânime da 1ª Turma do STJ, REsp. 275.649/SP – DJU 17.09.2001) TRF1-107694) AGRAVO REGIMENTAL. MEDIDA CAUTELAR INCIDENTAL. CONCESSÃO DE LIMINAR SATISFATIVA. LEI 8.437/92, ART. 1º, § 3º.

1. A proibição de concessão de liminar que esgote, no todo ou em parte, o objeto da ação (Lei 8.437/92, art. 1º, § 3º) deve ser interpretada conforme à Constituição, admitindo-se, em obséquio aos princípios da razoabilidade, do devido processo legal substantivo, e da efetividade da jurisdição, seja, em casos excepcionais, deferida liminar satisfativa, ou antecipação de tutela parcialmente irreversível (CPC, art. 273, § 2º), quando tal providência seja imprescindível para evitar perecimento de direito. 2. É o que ocorre na hipótese em que o autor já obteve êxito em primeiro grau, em ação de responsabilidade civil

contra a União, estando a sentença submetida a reexame necessário por este Tribunal, justificando-se a concessão de cautelar, com apoio no parágrafo único do art. 800, do CPC, para assegurar-lhe tratamento médico em hospital do exército da região onde vive, até o julgamento final da REO 2001.01.00.029099-5. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (Agravo Regimental na Medida Cautelar nº 01000081670/MG, 6ª Turma do TRF da 1ª Região, Rel. Des. Fed. Maria Isabel Gallotti Rodrigues. j. 19.09.2003, unânime, DJU 10.11.2003). TJSC-054352) PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO - TUTELA ANTECIPADA - FAZENDA PÚBLICA - POSSIBILIDADE - LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO - APLICAÇÃO DO ART. 201 DO ECA E DO ART. 127 DA CF - FALTA DE INTERESSE DE AGIR AFASTADA - PRINCÍPIO DA INDEPENDÊNCIA DA AÇÃO - CRIANÇA - PROBLEMAS AUDITIVOS - EQUIPAMENTO - PRINCÍPIO DA PRIORIDADE ABSOLUTA.

1. O art. 1º da Lei nº 9.494/97, além de aplicar à tutela antecipada, prevista nos arts. 273 e 461 do Código de Processo Civil, as disposições específicas das Leis 4.348/64 e 5.021/66, faz referência expressa aos arts. 1º, 3º e 4º da Lei nº 8.437/92. Não abrange, porém, os parágrafos do mencionado art. 1º desta última. Logo, o que a lei veda é a medida liminar em provimento cautelar que esgote no todo ou em parte o objeto da ação, e não a tutela antecipada ou a liminar em mandado de segurança, cujo escopo se traduz essencialmente nisso. Interpretação diferente conduziria à equivocada afirmação de que a concessão da tutela antecipada estaria irremediavelmente vedada na totalidade das situações em que a medida fosse endereçada ao Poder Público, o que indubitavelmente não se afina com o real propósito da Lei nº 9.494/97 e muito menos com a melhor hermenêutica. "Não

cabe emprestar ao § 3º do art. 1º da Lei nº 8.437/92 exegese estranha a esse sistema, conferindo-lhe, em decorrência, autonomia normativa a fazê-lo incidir sobre cautelar ou antecipação de tutela acerca de qualquer matéria" (Rcl nº 1.122-4/RS, Min. Néri da Silveira).

2. A legitimidade do Ministério Público em promover ação civil pública para defender interesses individuais da criança e do adolescente encontra-se prevista no art. 201 do Estatuto da Criança e do Adolescente. 3. Diante do princípio de independência da ação, não há que se falar em falta de interesse de agir pelo simples fato de o direito pleiteado poder ser conseguido por outras vias que não a judiciária. 4. Em que pese a Constituição Federal assegurar à criança e ao adolescente prioridade absoluta de direitos, impossível se torna beneficiar um menor em detrimento de outros, sob pena de afronta ao princípio da igualdade. (Agravo de Instrumento nº 2003.005191-0, 2ª Câmara de Direito Público do TJSC, Rel. Des. Luiz César Medeiros. j. 29.09.2003, unânime, DJ 10.10.2003).

Assim, com a demora do provimento jurisdicional, diante da inércia do tratamento dos pacientes com o uso dos fármacos aqui postulados, poderá haver danos irremediáveis a saúde ou mesmo aumentar exponencialmente a quantidade uso de leitos de UTI, bem como de óbitos, fato que vem se ampliando a cada dia.

Dessa forma, é clara a necessidade da concessão da medida liminar dentro de prazo mais reduzido, porque quando se trata da saúde o tempo é algo fundamental para a sobrevivência dos acometidos por enfermidades.

4. DO PEDIDO

ANTE O EXPOSTO, O MINISTÉRIO PÚBLICO REQUER:

a) A Declaração incidental de inconstitucionalidade do §3º do artigo 1º da Lei nº 8.437/92 em face do princípio insculpido no artigo 5º, inciso XXXV da Constituição Federal (“a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”) ou, alternativamente, sua interpretação conforme o direito constitucional, admitindo-se a concessão de liminar com natureza de antecipação de tutela, “em obséquio aos princípios da razoabilidade, do devido processo legal substantivo, e da efetividade da jurisdição, (...) quando tal providência seja imprescindível para evitar perecimento de direito”;

b) Com fundamento no art. 12 da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985, a concessão de **medida liminar** determinando que os Requeridos **ESTADO DO PARÁ e MUNICIPIO DE TRACUATEUA, no prazo de 15 (quinze) dias, realizem o fornecimento dos medicamento azitromicina, ivermectina, nitazoxanida, hidroxocloroquina, difosfato de cloroquina e tamiflu** para as Unidades de Saúde e Hospital Municipal de Tracuateua, a fim de que a medicação possa ser disponibilizada de acordo com os critérios e avaliações médicas, sob pena de multa (astreintes) diária, **bem como multa pessoal aos gestores públicos, em seu patamar máximo, por ato atentatório a dignidade da justiça em caso de descumprimento da tutela de urgência requerida e eventualmente deferida;**

c) A citação dos Réus para, querendo, contestar a presente ação;

d) O provimento da Ação Civil Pública, ratificando a liminar requerida e eventualmente concedida para fins de condenar o Município de Tracuateua e o Estado do Pará a **realizem o fornecimento dos medicamentos azitromicina, ivermectina, nitazoxanida, hidroxocloroquina, difosfato de cloroquina e tamiflu** para as Unidades de

Saúde e Hospital Municipal de Tracuateua, a fim de que a medicação possa ser disponibilizada de acordo com os critérios e avaliações médicas;

e) Que o município de tracuteua comprove que investiu os recursos da média e alta complexidade recebidos neste ano de 2020 para estruturar o hospital, bem como que seja compelido a continuar investindo para atender os pacientes de Covid-19, visto que vem recebendo recursos para essa obrigação.

Dado o valor inestimável da presente causa, atribui-se o valor de R\$ 1.000 (mil reais) para fins fiscais.

Protesta-se por provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, caso não sejam suficientes as provas carreadas para os autos.

Nestes termos,
pede e espera deferimento.
Bragança, 15 de maio de 2020.

AMANDA LUCIANA SALES LOBATO ARAUJO
2ª Promotora de Justiça de Bragança

JEANNE MARIA FARIAS LIMA
3ª Promotora de Justiça de Bragança