

EXCELENTÍSSIMO JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE IPIXUNA DO PARÁ,
ESTADO DO PARÁ

URGENTE – PEDIDO LIMINAR
DIREITOS FUNDAMENTAIS
DIREITO À SAÚDE

“O dever, lealmente cumprido, mantém a
saúde da consciência” - Alessandra Zulpo

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**, por intermédio das Promotoras de Justiça de Mãe do Rio, de Ipixuna do Pará e de Aurora do Pará, que esta subscrevem, com fulcro no artigo art. 129, inciso III, na Constituição Estadual, em seu art. 97, inciso II, na Lei Orgânica do Ministério Público (Lei nº 8.625/93), Lei Federal nº 7.347/85, em seu art. 1º, inciso IV e na Lei Federal nº 8.429/92, em seu art. 17, vem perante este Juízo propor a presente **AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA E TUTELA DE URGÊNCIA CAUTELAR, com pedido de LIMINAR**

contra **ESTADO DO PARÁ**, pessoa jurídica de Direito Público, representado pelo Exmº. Sr. Procurador Geral do Estado, com endereço na Rua dos Tamoios, nº 1671, bairro Batista Campos, CEP 66.025-540.

1. PRELIMINARMENTE

1.1 DA COMPETÊNCIA DE FORO DA COMARCA DE IPIXUNA DO PARÁ – DANO

LOCAL

Cumpre, a princípio, abraçarmos a temática da competência de foro.

Em análise do critério territorial, apontamos o município de Ipixuna do Pará/Pa como um dos competentes para julgar a causa, tanto por ser **um dos muitos municípios diretamente atingidos pela falta de leitos na região nordeste**, como por haver nele o Hospital Geral de Ipixuna, sobre o qual já se há notícias de que a Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA)

pretende abri-lo para atendimento a pacientes acometidos de COVID-19¹ como se percebe na matéria de rodapé, a qual, no que interessa, reproduzimos visualmente abaixo:

Uma equipe da Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa) estará neste sábado (2) em um hospital do Estado em São Caetano de Odivelas, no nordeste, para iniciar o processo de adequação de 40 leitos com equipamento de oxigênio. O hospital de Ipixuna deve ser aberto nos próximos dias, e o de Paragominas já está funcionando.

Excelência, é sabido que, quanto à competência, a regra geral para a definição da competência de foro nas ações civis públicas em geral é ditada pela conjugação do art. 2.º, *caput*, da Lei de Ação Civil Pública, com o art. 93 do Código de Defesa do Consumidor. Eles, por ocasião, tratam da competência territorial, pois levam em conta **o local onde o dano ocorreu ou poderá ocorrer (perigo do dano)**.

Assim, consultando o microsistema de direito processual coletivo, observamos a expressão destes dispositivos:

“Art. 2º 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”. (grifo nosso)

“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”.

Abra-se, aqui, os parênteses para tratativa do termo “funcional”, negrito acima, pois, neste aspecto, é essencial que se estabeleça como ponto de partida que **a competência funcional (do processo coletivo) é estabelecida** não no interesse das partes (como seria, por exemplo, a competência determinada de acordo com o domicílio do réu, ou do autor), mas sim **no interesse público da eficiência da função jurisdicional**. Por tal razão, as hipóteses de competência funcional são sempre absolutas. Mas, absolutas, senhor (a) Magistrado (a), no sentido de que, ao se deparar [o juiz] com matéria de demanda de dano coletivo, pode-se, imediatamente decliná-la, de ofício, e é **inalterável pela vontade das partes**, como acontece nos casos de foro de eleição.

De outra maneira, o supracitado art. 2º/LACP qualifica a competência da ação civil pública como funcional e a determina *ratione loci*, ou seja, pelo local do dano ou perigo do dano. Normalmente, portanto, estaríamos diante de competência *relativa*. No entanto, no momento em que a LACP

¹ Disponível em < <http://www.saude.pa.gov.br/2020/05/02/rede-publica-do-para-tem-1-400-leitos-clinicos-e-de-uti-para-pacientes-de-covid-19/>>. Acesso em 15/05/2020.

denomina a competência de “funcional”, isso significa que a competência é absoluta e, sendo absoluta, pode ser declinada pelo juízo conforme o local da ocorrência do dano.

Ainda sobre este primeiro dispositivo [art. 2º, *caput*, LACP], Adriano Andrade, Cleber Masson e Randolpho Andrade reagem em suas doutrinas:

“A *ratio* do modelo adotado pela lei foi atribuir a jurisdição ao órgão que poderia mais eficazmente exercer sua função, tendo em vista sua maior proximidade com as vítimas, com o bem afetado e com a prova. Logo, o atributo funcional teria sido conferido pela norma seguindo a classificação dualista chiovendiana, referindo-se àquela modalidade de competência funcional que se aproxima da territorial”².

Assim, sem esforço e com muita nitidez, a ideia/intenção do legislador, com relação às demandas coletivas, foi atribuir a competência para julgar casos com dano coletivo àquele órgão com mais contato ou possibilidade de contato com ele [o dano].

Terminados os apontamentos em relação ao primeiro dispositivo, cabe agora encaminhar a breve discussão sobre o segundo [art. 93, incisos I e II/CDC] e, desde o início, argumentar que não estamos diante de uma grande celeuma jurídica, pois, como poder-se-á notar na causa de pedir e pedidos, **o objeto da ação**, apesar de citar todos da **região Metropolitana III** (Classificação administrativa da SESP), **reside na ampliação de leitos clínicos e leitos de UTI, bem como ampliação dos recursos humanos que supram a demanda de 03 (três) municípios: Aurora do Pará, IPIXUNA DO PARÁ e Mãe do Rio**, fazendo o adendo, aliás, de que se tratam de **municípios contíguos**.

Posta a quantidade de municípios [03], vemos que a abrangência do **dano** pode ser definida, no caso desta ação, como **local**. Vejamos trecho do livro dos mesmos autores referidos acima para exemplificar:

“Quando o dano ou risco de dano limitar-se ao território de determinado foro, será de âmbito local. Por força do art. 2.º, *caput*, da LACP, e do art. 93, I, do CDC, a competência será de juízos (varas) do respectivo foro. **Caso o dano ou risco abranja poucos foros, ainda que em dois Estados diferentes (imagine-se, por exemplo, um dano que atinja três comarcas vizinhas, uma delas situada em outro Estado), continuará sendo de âmbito local: a competência será de juízos de qualquer um dos foros atingidos ou ameaçados.** No caso de litispendência, competente será o juízo preventivo, ou seja, aquele onde for proposta a primeira ação (art. 2.º, LACP)”. (grifo nosso)

Com isso, é fato que estamos exatamente nas mesmas condições da parte em realce da

² **ANDRADE**, Adriano; **MASSON**, Cleber; **ANDRADE**, Randolpho. Interesses Difusos e Coletivos Esquematizado. 5º ed., rev., atual., e amp. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2015.

citação, não havendo qualquer dúvida de que, sendo o foro de Ipixuna um dos prejudicados pela falta de leitos clínicos e leitos de UTI direcionados ao COVID-19, bem como pela falta de pessoal para ativação do serviço, aliado também à notoriedade que é Ipixuna ser a comarca de um Hospital Geral capaz de receber leitos clínicos, **o foro escolhido para judicialização desta demanda é plenamente competente para julgá-la, estando inserido na hipótese no art. 93, inciso I, do CDC.**

Vejamos, na jurisprudência, caso parecido com o que nos deparamos agora, em que a precariedade de um serviço público (mesmo exercido através de concessão) atinge pessoas de um município e dos arredores, ou seja, municípios vizinhos, configurando-se, assim, um dano local:

As Promotorias de Justiça de Bragança ingressaram com Ação Civil Pública (PJe 0801288-58.2020.8.14.0009), objetivando a ampliação dos leitos de UTI na unidade de saúde daquele município para atendimento exclusivo dos pacientes contaminados por coronavírus da região do Caetés (que dá suporte para 16 municípios, dentre eles Tracateua, Santa Luzia do Pará, Viseu, Augusto Corrêa, Ourém, dentre outros), em atendimento a média e alta complexidade no Hospital Santo Antônio Maria Zacarias, protocolizada em horário de plantão. . O Magistrado plantonista entendeu pela competência do juízo daquela comarca para processamento e julgamento do feito, emitindo decisão interlocutória acerca do pedido liminar, determinando, posteriormente, a remessa dos autos para a vara correspondente (Doc. ID. 16946522). Assim, indiscutível a competência para processamento da presente ação, ou seja, que se dar por prevenção, onde ocorreu ou deveria ocorrer o dano.

A respeito, a jurisprudência pátria mostra-se consistente no sentido de que o julgamento das ações de tutela coletiva pertence ao foro de ocorrência do dano.

TJ-RJ - AI: 00325728220158190000 RIO DE JANEIRO BARRA DO PIRAI 2 VARA, Relator: TULA CORREA DE MELLO BARBOSA, Data de Julgamento: 10/03/2016, VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR, Data de Publicação: 11/03/2016

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO DO CONSUMIDOR. TRANSPORTE RODOVIÁRIO INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS. INTERLOCUTÓRIA QUE DECLINOU DA COMPETÊNCIA PARA O FORO DA CAPITAL. COMPETÊNCIA DO JUÍZO DO FORO DO LOCAL DO DANO. EFETIVAMENTE SÃO OS CONSUMIDORES QUE RESIDEM NO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAI E ARREDORES OS MAIORES AFETADOS PELA PRECARIEDADE NO SERVIÇO DE TRANSPORTE QUESTIONADO NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DANO DE ÂMBITO LOCAL, QUE FAZ INCIDIR A REGRA DO ART. 93, I, DO CDC C/C ART. 2º DA LEI 7.347/85. PRECEDENTE DO STJ. NÃO É PELO SIMPLES FATO DO ROTEIRO DO ÔNIBUS PASSAR POR MAIS DE UM MUNICÍPIO QUE TRANSFORMA A QUESTÃO LOCAL EM REGIONAL, POIS ATINGE PEQUENA ÁREA GEOGRÁFICA. RECURSO PROVIDO. (grifo nosso)

Em virtude do apresentado, mais uma vez se ratifica a competência do Juízo de Ipixuna para processar a causa.

1.2 DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

A Constituição Federal, em seu art. 129, incisos II e III, atribui ao Ministério Público a função institucional de promover a ação civil pública para a proteção de interesses difusos e coletivos, inclusive no que diz respeito às medidas que visem assegurar o efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição.

No mesmo sentido, a Lei Complementar n.º 057/06, estatui que são funções institucionais do Ministério Público “a defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e dos interesses individuais indisponíveis...”.

Entre as atribuições do Ministério Público, está o dever de zelar pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Carta Magna, dentre os quais se destacam o direito à saúde e à facilitação de seu acesso, sendo-lhe reconhecido a legitimidade para promover a ação civil pública para proteção de direitos e interesses transindividuais – difusos, coletivos e individuais homogêneos.

Com relação a esta subdivisão dos direitos e interesses transindividuais, metaindividuais ou coletivos *lato sensu*, apesar da discussão se dar mais de maneira pedagógica do que prática, cumpre a indicação de pontos interessantes a este processo e que determina, de certo, a legitimidade ativa do Ministério Público Estadual e do uso da Ação Civil Pública como mecanismo de alcance destes interesses e direitos.

Nesta esteira, antes de explorar tais conceitos, que apareceram pela primeira vez definidos pelo CDC, devemos ter em mente que, apesar de o *caput* do art. 81 fazer menção, tão somente, aos direitos dos consumidores e das vítimas, seus conceitos de interesses ou direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos não se restringem às normas de natureza consumerista.

Com efeito, o art. 117 alterou o art. 21 da Lei da Ação Civil Pública (Lei 7.347/1985), que passou a ter a seguinte redação:

Art. 21. Aplicam-se à defesa dos direitos e interesses difusos, coletivos e individuais, no que for cabível, as disposições do Título III da Lei que instituiu o Código de Defesa do Consumidor. (grifo nosso)

E é exatamente no Título III do CDC que está localizado seu art. 81. Logo, os conceitos do art. 81 são aplicáveis à Lei de Ação Civil Pública (LACP). Considerando que a LACP não se limita à tutela de direitos dos consumidores (art. 1.º, I e III a VI), é mister concluir que as definições do art. 81 do CDC aplicam-se não apenas aos direitos e interesses pertinentes às relações de consumo, mas a direitos e interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos de quaisquer naturezas.

Os direitos difusos são definidos pelo art. 81, parágrafo único, I, do CDC, como "os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato". São direitos que pertencem, a um só tempo, a cada um e a todos que estão em uma mesma situação de fato. É um direito difuso porque se espraia na abrangência territorial e histórica da titularidade, ou seja, os titulares são muitos em vários locais e em vários períodos de tempo (passado, presente e futuro), como são exemplos o meio ambiente ecologicamente equilibrado e o direito à saúde, este último objeto principal desta demanda.

Já os direitos coletivos *stricto sensu* são definidos pelo art. 81, parágrafo único, II, do CDC, como direitos "transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base". Aqui, a lesão ao direito também é direcionada a todos da feita que lesa um, *prima facie*, no entanto, há uma relação jurídica-base anterior, que dá identidade aos titulares, que possem se reconhecer entre si como comuns. É o exemplo dos advogados em relação ao direito ao quinto constitucional e a perda de um direito trabalhista por certa classe trabalhadora.

Por sua vez, os direitos individuais homogêneos são conceituados pelo art. 81, parágrafo único, III, do CDC, como "os decorrentes de origem comum". Neste caso, trata-se de direitos individuais, porém com traços de identidade entre eles, já que nascidos na mesma situação fática [a origem comum]. É o exemplo de quando uma rede elétrica inicia problemas técnicos e a população que seria abastecida sofre, ou quando algum modelo de carro apresenta erro de fabricação e direito de uso do veículo de todos aqueles que compraram o mesmo modelo é lesado.

Por conseguinte, a defesa desses interesses/direitos pode ser feita através da Ação Civil Pública, como no caso concreto. A ação civil pública, cuja legitimação para propositura é ditada pelo art. 5º da Lei n. 7347/85, é destinada à tutela deles.

A Ação Civil Pública é um instrumento de tutela coletiva de direitos e pressupõe, portanto, a representação de um grupo de pessoas - ora indeterminado (difuso), ora determinado ou determinável (coletivo *stricto sensu* e direitos individuais homogêneos) - por um legitimado extraordinário, excepcionando a regra do art. 6º do Código de Processo Civil).

Entre os legitimados a propor tal ação está o Ministério Público, consoante se escreve no art. 5º da Lei n. 7347/85, é o Ministério Público.

Na hipótese vertente, o Ministério Público Estadual propõe a presente ação civil pública visando obter provimento jurisdicional a fim de impor obrigação de fazer ao Estado do Pará, para que **amplie os leitos de clínica médica e de UTI's do Hospital Regional Público do Leste (Paragominas), para que, assim, disponibilize assistência médica, leitos e atendimentos para o acompanhamento dos casos de coronavírus (Covid-19) na região nordeste do Pará com o consequentemente tratamento necessário pelos pacientes.**

1.3 DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO PARÁ

Sobre o legitimado 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 passiva 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, visamos, a um só tempo, à preservação da saúde das pessoas, bem como assegurar o respeito, pelo Requerido, 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. - por infração da ordem econômica; VI - à ordem urbanística.

Acrescente-se o fato de que omissões que serão adiante demonstradas têm estreita ligação com a conduta omissa do gestor 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 Aurora do Pará, IPIXUNA DO PARÁ e Mãe do Rio.

2. DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS

2.1 DA BREVE EVOLUÇÃO DA COVID-19 NA ORDEM MUNDIAL, NO BRASIL E NO ESTADO DO PARÁ

No final do ano de 2019, começaram os primeiros alertas científicos e médicos acerca de uma doença respiratória, como uma pneumonia, em relação a qual, até onde se sabia, os Homens não possuíam defesas naturais e, portanto, poderiam apresentar complicações sérias.

Segundo consta no Plano de Contingência apresentado pela SESPA (Secretaria de Saúde Pública do Pará):

“Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento, uma série de ações foi adotada.”³.

No mesmo documento, o órgão estadual apresenta uma tabela de medidas tomadas em âmbito internacional e nacional, que reproduzimos abaixo:

DIAS	DATA	ÓRGÃO	ACONTECIMENTO
D-28	08/12/2019	CDC China	Primeiros casos identificados entre profissionais de saúde.
D-7	29/12/2019	CDC China	Atendimento de quatro pessoas com pneumonia indeterminada em Wuhan/China.
D0	05/01/2020	OMS	OMS emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China. Naquele momento com 44 casos registrados.
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico da pneumonia, um novo tipo de Coronavírus (2019-nCoV).
D+15	20/01/2020	OMS	1º Relatório Situacional da OMS, com atualização e informação de agravamento da situação epidemiológica.
D+17	22/01/2020	SVS/ Ministério da Saúde	Ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo 2019-nCoV no território nacional.
D+22	27/01/2020	OMS	Retifica a avaliação de risco e classifica o evento como nível elevado para uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No entanto não realiza a declaração.
D+23	28/01/2020	SVS/ Ministério da Saúde	Publicação de Boletim Epidemiológico com Guia de Vigilância e Plano de Contingência. Coletiva de Imprensa.
D+23	28/01/2020	SESPA	Instituição do Comitê Técnico Assessor de Informações Estratégicas e Respostas Rápidas à Emergência 2019-nCoV. Ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de 2019-nCoV no âmbito da Vigilância em Saúde.
D+25	30/01/2020	OMS	Declara Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional
D+27	01/02/2020	SVS/ Ministério da Saúde	MS declara nível de resposta Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) – questões orçamentárias.

Quando se fala em ordem mundial, o coronavírus já infectou 4,71 milhões de pessoas e causou 315 mil mortes⁴, segundo dados filtrados pelo ALERTA GOOGLE – CORONAVÍRUS, o qual pode ser acompanhado através do link ao rodapé⁵:

³ Disponível para download em < <http://www.saude.pa.gov.br/plano-de-contingencia/>>. Acesso em 13 de maio de 2020.

⁴ Dados até 13 de maio de 2020, às 15h13.

⁵Disponível em < <https://www.google.com/search?q=CASOS+DE+CORONAV%5BIRUS+MUNDO&og=CASOS+DE+CORONAV%5BIRUS+MUNDO>>



No Brasil, a situação é alarmante, no dia 05/05/2020, estudos científicos, embora a imensa faixa numérica de subnotificação do vírus neste país, devido a não submissão da população a testes em massa, **o Brasil começou a ser apontado como o novo epicentro da COVID-19**, havendo previsões, segundo os estudos, de que o país pode ultrapassar os 1,1 milhão de infectados nos EUA (anterior epicentro da doença), podendo alcançar a marca de 1,6 milhão de contaminados.

O estudo, frise-se, é da Universidade Johns Hopkins, dos Estados Unidos, em parceria com algumas instituições brasileiras, como a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, e foi divulgado pelo The Wall Street Journal na noite no dia 04/05/2020⁶.

No dia em que se escreve este apontamento, 18 de maio de 2020, o Brasil, segundo dados constantes no site oficial do Ministério da Saúde⁷, conta com 241.080 casos positivos de COVID-19, ao passo que o vírus já causou 16.118 mortes, como se pode verificar no painel abaixo:

5BIRUS+MUNDO&ags=chrome..69i57j0l7.7588j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em 13 de maio de 2020.

⁶ Disponível em <<https://www.wsj.com/articles/coronavirus-sweeps-across-brazil-a-land-ill-equipped-to-fight-it-11588603847?mod=e2tw>>. Acesso em 04 de maio de 2020.

⁷ Disponível em <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 13 de maio de 2020.



Somados os novos casos, o Brasil consta agora como o 4º país no mundo mais afetado pela doença.

Já no Estado do Pará, o governo, através dos Decretos de n.º 609/2020; Decreto n.º 618/2020; Decreto n.º 619/2020; Decreto n.º 658/2020; Decreto n.º 663/2020 e Decreto n.º 665/2020, que dispõem sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito Estadual, à pandemia do coronavírus (COVID-19), criou mecanismo para sua contenção, no entanto, o Pará apresenta um dos cenários mais perigosos do Brasil e está diariamente **enfrentando as reverses do já sinalizado colapso do sistema público de saúde**. No dia de hoje, conforme as informações mais recentes fornecidas pela Secretaria de Saúde Pública do Pará (SESPA), o estado conta com 14.734 casos positivos e 1.330 óbitos⁸:

⁸ Disponível em <<https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>>. Acesso em 13 de maio de 2020.

CORONAVÍRUS NO PARÁ



Fonte: Vigilância Epidemiológica - SESPA - Atualizado em 18/05/2020 às 13:13h

Com estes números, o Pará segue como um dos estados mais atingidos pelo coronavírus, com efeitos mais devastadores, fruto da reduzida rede de saúde estatal, insuficiente para atender as pessoas da capital e áreas próximas, muito menos as do interior, quase sempre assistidas precariamente na atenção básica oferecida pelos municípios.

2.2 DA REALIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE DE AURORA DO PARÁ, IPIXUNA DO PARÁ E MÃE DO RIO

O município de Aurora do Pará, atualmente, possui uma população estimada de **31.338** (trinta e um mil e trezentos e trinta e oito) habitantes, dentre os quais **2.551** (dois mil e quinhentos e cinquenta e um) são **pessoas idosas**, entre 60 e 100 anos de idade, conforme panorama do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, nas imagens 1 e 2, que seguem abaixo⁹¹⁰.

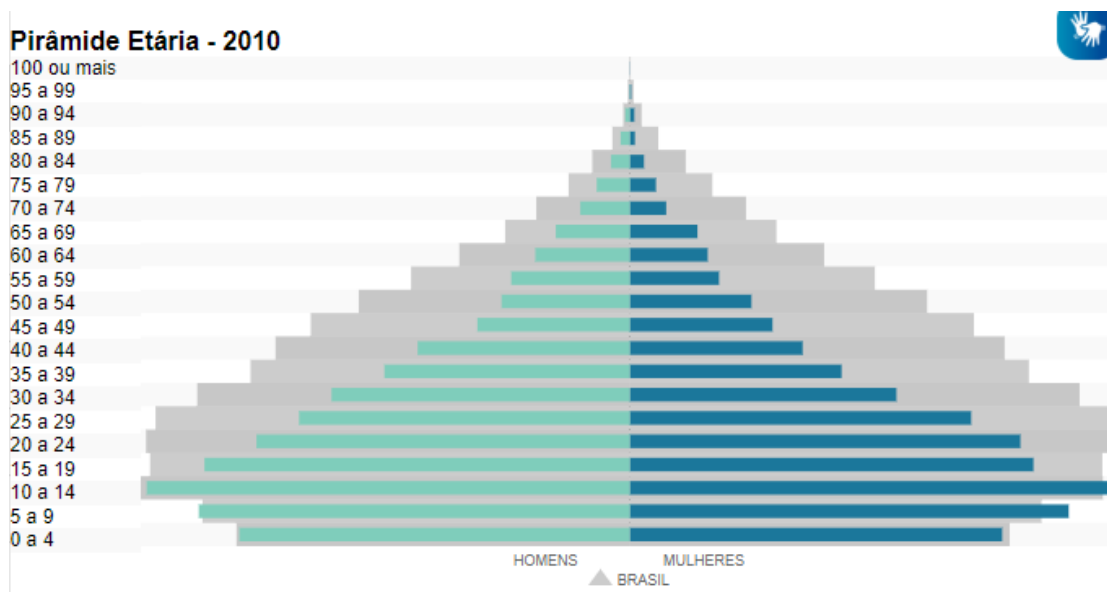
IMAGEM 1

⁹ Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/aurora-do-para/panorama>>. Acesso em 18/05/2020.

¹⁰ Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/aurora-do-para/panorama>>. Acesso em 18/05/2020.

Código do Município 1500958	Gentílico auroenses
Prefeito JORGE PEREIRA DE OLIVEIRA	
POPULAÇÃO	
População estimada [2019]	31.338 pessoas
População no último censo [2010]	26.546 pessoas
Densidade demográfica [2010]	14,65 hab/km ²

IMAGEM 2



No que tange à rede de saúde deste município, dispõe do total de **10 (dez) unidades de saúde**, todas mantidas pela rede pública e regidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), espalhadas pelas zonas urbana e rural, não havendo hospitais ou clínicas médicas privadas. Precisamente, **Aurora do Pará conta com um Hospital e nove Unidades Básicas de Saúde**¹¹.

¹¹ Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/aurora-do-para/panorama>>. Acesso em 18/05/2020.

SAÚDE	
Mortalidade Infantil [2017]	9,98 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016]	6,7 internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	10 estabelecimentos

Dentre as unidades públicas de saúde, apenas uma atende à emergência, observando tão somente as especialidades de clínica médica, obstetrícia e pediatria, não suprimindo as demais. Também é o único estabelecimento a oferecer internação, dispondo de 50 (cinquenta) leitos, **nenhum de Unidade de Tratamento Intensivo – UTI, sendo que os equipamentos que estruturam o estabelecimento são os de diagnóstico básicos, a saber: 01 (um) eletrocardiógrafo e 02 (dois) raio x.**

Em relação as suas demais instituições de saúde pública, duas delas não oferecem serviço de atendimento médico, ao passo que as outras **oito unidades dispõem de atendimento médico básico**, tudo conforme pesquisa de serviços de saúde pública realizada pelo IBGE¹². Este é o panorama geral da Atenção Básica de Saúde de Aurora do Pará em um cenário normal.

Contudo, visando adotar medidas para o enfrentamento da pandemia de infecção humana causada pelo novo coronavírus, a atual gestão reestruturou o sistema de saúde de Aurora do Pará, destinando 09 (nove) leitos para o atendimento a pacientes acometidos pela doença COVID-19 com sintomas leves e moderados, equipados com oxigênio, aparelho de PA, termômetro e aparelho de ECG (eletrocardiograma). Foram também adquiridos um respirador, um oxímetro e um termômetro digital de testa, porém a entrega ainda está pendente.

Também **implementou na UBS Luiz Vidal, localizada na zona urbana, um centro de referência para atendimento ao casos de COVID-19.** Já na zona rural, destinou uma equipe exclusivamente para a recepção dos pacientes acometidos pela doença, a qual está todos os dias na comunidade Santana do Capim e três vezes na semana na comunidade do km 75. E, ainda, destinou uma sala em todas as UBS' para atendimento dos possíveis infectados.

Visando atendimento farmacológico, fez solicitação junto à Secretaria Estadual de Saúde, pedindo **o fornecimento de medicações** indicadas em protocolos de tratamento, tais como hidróxido de cloroquina, azitromicina e ivermectina. No entanto, receberam apenas uma pequena parte do pedido, suficiente para atender **0,33% da população auroense.**

Inclusive, o município de Aurora do Pará foi contemplado pelo **Governo Federal com recebimento de recurso financeiro no valor de R\$252.436,46** (duzentos e cinquenta e dois mil e

¹² IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

quatrocentos e trinta e seis reais e quarenta e seis centavos), para reforçar suas ações de combate ao coronavírus, destinando a receita para aquisição de equipamentos de proteção individual – EPI – conforme planilha (DOC. 01 - PLANILHA DE GASTOS - AURORA DO PARÁ).

Ademais, como nos demais municípios objetos da presente ação, **não existe unidade de pronto atendimento (UPA) em Aurora do Pará**, o que dificulta tornar o atendimento mais ágil e qualificado no que diz respeito aos serviços de emergência, impedindo a melhoria do fluxo do cuidado com o paciente e organização da rede de assistência para suporte aos hospitais próximos.

Dessa forma, **o município de Aurora do Pará não possui leitos estruturados para atendimento dos pacientes que apresentarem quadro de média e alta complexidade**, devendo remanejá-los para hospitais com o necessário suporte de UTI. E não se fale no uso dos recursos destinados à saúde para a construção de leitos dessa espécie. É inviável. As verbas atuais têm sido utilizadas, como já dito, para aquisição de EPI's e fortalecimento da atenção básica, segundo informações da Secretaria Municipal.

Em relação ao município de Ipixuna do Pará, ele **possui população estimada em 64.053 pessoas**¹³, dentre os quais **2.342** (dois mil e trezentos e quarenta e dois) são **pessoas idosas**, entre 60 e 100 anos de idade e sua rede pública municipal conta com **19 (dezenove) unidades de saúde**, dentre UBSs, USFs, Postos de Saúde, Centros de Saúde e 01 (um) Hospital com leitos clínicos, sendo **que 01 (um) centro de saúde foi transformado em Centro de Referência para tratar o COVID-19**.

Código do Município	Gentílico
1503457	ipixunense
Prefeito	
KATIANE FEITOSA DA CUNHA	
 POPULAÇÃO	
População estimada [2019]	64.053 pessoas
População no último censo [2010]	51.309 pessoas
Densidade demográfica [2010]	9,84 hab/km²

O Centro de Referência para COVID-19, localizado no Centro de Saúde Natanael Conrado Paz, inaugurado dia 12.05.2020¹⁴, conta com uma estrutura de **05 (cinco) leitos de enfermaria para**

¹³ Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/ipixuna-do-para.html>>. Acesso em 18/05/2020.

¹⁴ Disponível em <<https://www.facebook.com/katiane.cunha.37/videos/2960012284036157>>. Acesso em 18/05/2020.

atender pacientes com casos confirmados, 04 (quatro) leitos de enfermaria para atender pacientes suspeitos e 02 (dois) leitos de semi-UTI.

Tal estrutura foi criada utilizando o recurso disponibilizado pelo Governo Federal através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, pelo qual **o Município recebeu o montante de R\$ 381.777,02**, constituído por uma transferência do Governo Federal no dia 30/03/2020, no valor de R\$ 160.132,50 e outra no dia 09/04/2020, no valor de R\$ 221.644,52, conforme imagem¹⁵ retirada do portal do Fundo Nacional de Saúde.

Bloco	Grupo	Ação	Ação Detalhada	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	Ações
CUSTEIO	APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO		SEM REPASSE EM 2021. ACESSO O SALDO.				
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - PER CAPITA DE TRANSIÇÃO	127.038,44	0,00	127.038,44	
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	88.840,00	0,00	88.840,00	
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	141.141,28	0,00	141.141,28	
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	1.263.936,71	0,00	1.263.936,71	
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00	
CUSTEIO	CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	221.644,52	0,00	221.644,52	
CUSTEIO	CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	160.132,50	0,00	160.132,50	
CUSTEIO	GESTÃO DO SUS		SEM REPASSE EM 2021. ACESSO O SALDO.				
Total Geral				6.348.204,96	15.401,20	6.332.803,76	

No entanto, **não temos leitos de UTI no município de Ipixuna do Pará** para receber os pacientes que precisem de tratamento de média ou alta gravidade contaminados pelo COVID-19, **apesar de termos um Hospital conveniado com a Secretaria Estadual de Saúde chamado Hospital Geral de Ipixuna do Pará**, CNES 9633758, contratualizado com o Sistema Único de Saúde, através da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA), com serviços de Média e Alta Complexidade.

O município de Mãe do Rio, por sua vez, possui uma população estimada de **30.077 pessoas (trinta mil e setenta e sete pessoas) para o ano de 2019**, uma vez que no último censo, ocorrido no ano de 2010, a população municipal era de 27.904 (vinte e nove mil novecentos e quatro) pessoas. Dentre a população, **2.211** (dois mil duzentos e onze) são **pessoas idosas**, entre 60 e 100 anos de idade.

¹⁵Disponível em <<https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada/acao>>. Acesso em 18/05/2020.

Código do Município 1504059	Gentílico mãe-riense
Prefeito JOSÉ VILLEIGAGNON RABELO OLIVEIRA	
POPULAÇÃO	
População estimada [2019]	30.077 pessoas
População no último censo [2010]	27.904 pessoas
Densidade demográfica [2010]	59,43 hab/km ²
TRABALHO E RENDIMENTO	
EDUCAÇÃO	
ECONOMIA	
SAÚDE	

Em relação a sua rede de saúde, Mãe do Rio conta com 15 (quinze) estabelecimentos como se pode ver na “IMAGEM 1” abaixo, todos eles da rede pública e regidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), compostos pelas/pelos: Hospital Municipal Dr. Silas Freitas, U.S.F. Joel Nunes, U.S.F. Ranulfo Cordeiro Pacheco; U.S.F. Carlos Paixão Souza; U.S.F. Dr. Silas Freitas; U.S.F. Francisco Flor Filho; U.S.F. Pociano Cisto Carvalho; U.S.F. Mario Alves Moreira; U.S.F. Luiz Alves Santos; Posto de Saúde Manoel da Silva Santos; Posto de Saúde José Tamborim de Souza, um Centro de Especialidade e 03 (três) Unidades de Laboratório, Diagnose e Tratamento¹⁶.

Dentre estes estabelecimentos, segundo dados constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹⁷ que se vê na “IMAGEM 2” abaixo, Mãe do Rio possui uma estrutura de 30 leitos clínicos/cirúrgicos e 23 leitos complementares, perfazendo a soma de 53 (cinquenta e três) leitos totais. **Note-se, portanto, que nenhum deles é leito de Unidade de Terapia Intensiva - UTI.**

¹⁶ Disponível em <<https://www.prefeituramaedorio.pa.gov.br/secretaria.php?sec=25>> e <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/postos-de-sa-de-com-endere--o.pdf>>. Acesso em 14 de maio de 2020.

¹⁷ Disponível em <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=15&VMun=150550>. Acesso em 14 de maio de 2020.

IMAGEM 1

Código do Município 1504059		Gentílico mãe-riense	
Prefeito JOSÉ VILLEIGAGNON RABELO OLIVEIRA			
POPULAÇÃO		>	
TRABALHO E RENDIMENTO		>	
EDUCAÇÃO		>	
ECONOMIA		>	
SAÚDE		>	
Mortalidade Infantil [2017]		19,68 óbitos por mil nascidos vivos	
Internações por diarreia [2016]		20 internações por mil habitantes	
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]		15 estabelecimentos	

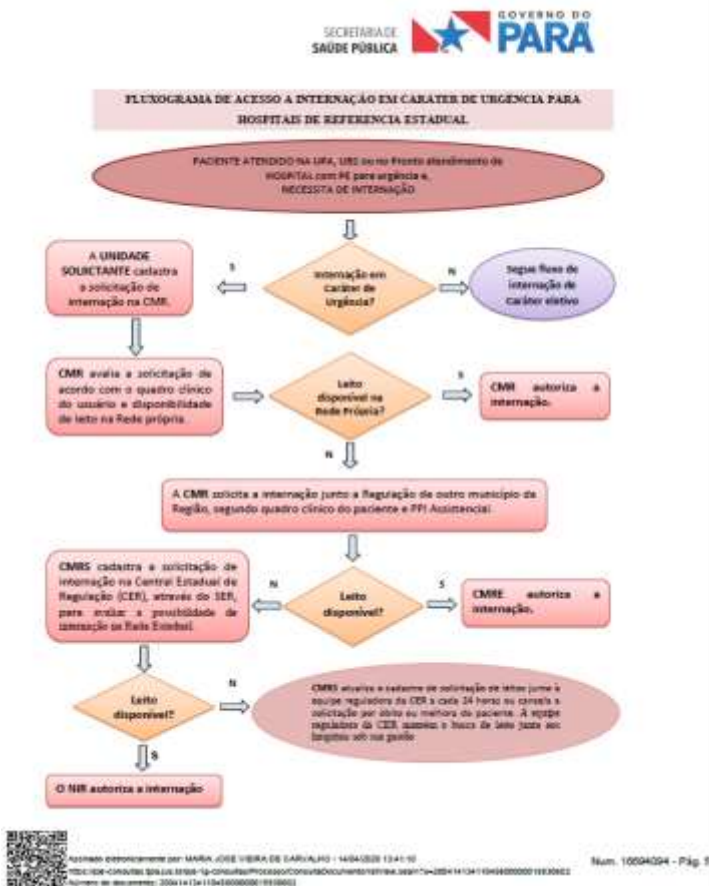
IMAGEM 2

Consulta Leitos				
Estado: PARA				
Município: MÃE DO RIO				
Competência: ATUAL				
Imprimir				
Código	Descrição	Existente	Sus	Não Sus
CIRÚRGICO				
03	CIRURGIA GERAL	2	2	0
06	GINECOLOGIA	2	2	0
TOTAL		4	4	0
CLÍNICO				
33	CLINICA GERAL	26	26	0
TOTAL		26	26	0
COMPLEMENTAR				
94	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	1	1	0
TOTAL		1	1	0
OBSTÉTRICO				
10	OBSTETRICA CIRURGICA	2	2	0
43	OBSTETRICA CLINICA	6	6	0
TOTAL		8	8	0
PEDIATRICO				
45	PEDIATRIA CLINICA	14	14	0
TOTAL		14	14	0
Sumário				
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO		30	30	0
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR		52	52	0

No plano de contingência da municipalidade (DOC. 02), o fluxo de atendimento foi dividido, **como se pode observar no anexo I do documento**, em duas situações: **1)** para os pacientes com síndrome gripal (pacientes mais estáveis), o atendimento foi indicado à U.S.F. Joel Nunes, que tornou-se o ponto de apoio para casos de COVID-19. Nesta mesma situação, aqueles casos que indicarem necessidade de internação, serão encaminhados para o Hospital Municipal Silas Freitas; **2)** para os pacientes com síndrome respiratória grave (SRAG), no entanto, por não haver leitos de unidade de terapia intensiva, os casos têm sido regulados, via sistema de regulação (SISREG), ao Hospital Regional Público do Leste (HRPL – Paragominas).

Outrossim, embora Mãe do Rio tenha recebido repasses estaduais e federais como os outros municípios, estes repasses, pelo limite de suas estruturas, são destinados à atenção básica tão quase que unicamente.

Dessa forma, os pacientes de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio precisam ser inseridos na Central de Regulação de leitos de UTI do Estado. Tal central após receber a solicitação classifica o risco através das informações do paciente (condições clínicas, resultados de exames complementares e diagnóstico médico) e procura na rede do SUS o leito que atenda suas necessidades, conforme fluxograma de acesso à internação em caráter de urgência para hospitais de referência estadual existente na Nota Técnica 01/2020 da SESPA (DOC. 03):



2.3 DAS PROVIDÊNCIAS MINISTERIAIS EM MEIO AO AVANÇO PANDÊMICO NA REGIÃO

Excelência, em meio à pandemia, os esforços do Ministério Público Estadual têm sido diários, extra e/ou judicialmente.

A Representante do Ministério Público, titular da Promotoria de Justiça de Ipixuna do Pará, que também responde em regime de cumulação pela Promotoria de Justiça de Aurora do Pará, considerando que as comarcas onde atua são cidades fronteiriças e que possuem diversas semelhanças entre si, adotou medidas unificadas de combate à pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, a começar pela instauração de Procedimentos Administrativos, para acompanhamento das políticas públicas adotadas pelos municípios no que diz respeito ao enfrentamento da Covid-19 (SIMP nº 000246-085/2020 e 000259-082/2020 - DOC.04 - DOC. 05).

Nos autos extrajudiciais citados, foram expedidas várias recomendações (DOC. 06/DOC. 16), no sentido de orientar os executivos locais a adotarem determinadas medidas, cujo grau de

severidade acompanhava a evolução da pandemia na região, especialmente no que tange à suspensão das atividades não essenciais, uso obrigatório de máscaras, aquisição de EPIs e aparelhamento da rede básica de saúde, dentre outras, as quais, em regra, foram acatadas integralmente pelos destinatários, que, através de Decretos, impuseram as medidas recomendadas às suas respectivas populações.

Em ambos os municípios (Aurora do Pará e Ipixuna do Pará), o executivo editou Decretos (DOC. 17/DOC.22) suspendendo o atendimento ao público nas secretarias e demais órgãos subordinados à Prefeitura, salvo serviços essenciais, e também as aulas da rede municipal de ensino, recomendando que as instituições escolares privadas fizessem o mesmo, bem como recomendou aos templos religiosos a suspensão de realização de cultos.

Também declararam situação de calamidade pública nos municípios de Aurora do Pará e Ipixuna do Pará e determinaram medidas de prevenção e enfrentamento ao COVID-19, dentre as quais o isolamento social dos munícipes, só podendo haver circulação de pessoas para providências relativas à subsistência própria e de suas famílias ou para consumo de bens e serviços autorizados ao funcionamento, além da edição de seus respectivos planos de contingenciamento (DOC. 23/24).

Conforme a confirmação de novos casos e a declaração pelas Secretarias Municipais de Saúde de transmissão comunitária, os municípios passaram a adotar medidas mais severas, como o fechamento dos estabelecimentos de atividades não essenciais, na forma da lei.

Diferentemente dos outros dois municípios, Mãe do Rio precisou de intercorrências judiciais. Primeiro houve instauração do Procedimento Administrativo n.º 000491-076/2020 (DOC. 25 – Portaria) para fiscalizar as medidas de contenção e prevenção em relação ao COVID-19 no município. Em razão da instauração do procedimento e sua comunicação ao município, a Prefeitura editou o Decreto Municipal n.º 039/2020/GAB/PMMR, de 18 de março de 2020 (DOC. 26), que dispõe sobre o plano e atividade de prevenção, controle e enfrentamento à pandemia mundial do novo coronavírus (COVID-19) e ao surto de sarampo e eventuais outras doenças infectocontagiosas no município de Mãe do Rio, contendo as primeiras medidas contra o COVID-19.

Embora os esforços dos governos estaduais e municipais em todo o Brasil, pontos como o do alto poder de contágio da doença e da não aderência total ao isolamento social, fizeram com que os números progredissem e se elevasse o alarme em relação ao COVID-19, movendo alguns governos (de ordem estadual e municipal) a enrijecerem seus decretos, com o fim de restringir o fluxo de pessoas e, portanto, de formação de aglomerações, como foi o caso de Mãe do Rio, que após a Recomendação n.º 003/2020/MPPA/PJMR, de 23 de março de 2020 (DOC. 27), expediu o Decreto n.º 41/2020/GAB/PMMR (DOC. 28), no qual, em análise dos dispositivos, a priori, suspendeu o funcionamento das atividades não essenciais entre outras deliberações administrativas.

Posto que na vigência do último decreto citado, foram recorrentes as denúncias de comércios abertos e de intensa movimentação na cidade, novamente o Ministério Público Estadual, através da Promotoria de Justiça de Mãe do Rio, utilizou remédio administrativo-procedimental e expediu a Recomendação n.º 04/2020 – MPPA/PJMR, de 03 de abril de 2020 (DOC. 29), na qual se recomendou à municipalidade o fiel cumprimento e fiscalização do Decreto Municipal n.º 041/2020, bem como reforçou a necessidade de manutenção da suspensão de atividades não essenciais.

No entanto, foi com surpresa negativa que, através do Ofício n.º 007/2020-PJM/PMMR, do dia 08 de abril de 2020, o Parquet recebeu novo decreto editado e publicado pelo Município, o Decreto n.º 050/2020 – GAB/PMMR (DOC. 30), que, apesar de prorrogar o prazo de calamidade pública, sem apresentar qualquer relatório de monitoramento do município, “afrouxou”, as medidas de distanciamento social em meio à evolução da doença no Pará, abrindo inclusive academias e salões de beleza, mesmo com casos já declarados em municípios próximos como Castanhal.

Por ocasião do “afrouxamento”, a PJ de Mãe do Rio ingressou com Ação Civil Pública, protocolo n.º 0800115-42.2020.8.14.0027 (DOC. 31) no dia 11 de abril de 2020, pedindo antecipada e definitivamente que o município fosse obrigado a expedir novo decreto, com o fito de suspender novamente e de fato as atividades não essenciais. O juízo de 1º grau, no entanto, negou o pedido de tutela provisória.

Inconformado com a decisão negativa sobre o pedido de tutela antecipada, o Ministério Público Estadual interpôs Agravo de instrumento n.º 0803463-52.2020.8.14.000 (DOC. 32), o qual, especificamente, citamos positivamente, pois, a decisão, revertendo a decisão do Juízo de 1º grau, concedeu parcialmente o pedido de tutela antecipada, reconhecendo que os Municípios não podem adotar medidas mais brandas que o Estado, sob pena de estarem incorrendo em medidas inconstitucionais, o que serviu de base para outras ações dentro do Pará e fortalecimento do combate ao coronavírus e salvaguarda da população.

Assim sendo, o Município publicou novo decreto, o Decreto n.º 55/2020 (DOC. 33), suspendendo novamente as atividades não essenciais.

Deve-se, ainda, registrar que outras recomendações foram feitas, como a Recomendação n.º 05/2020 – MPPA/PJMR, de 03 de abril de 2020 (DOC. 34), que recomendou o funcionamento do Conselho Tutelar e medidas a serem tomadas na defesa da saúde e integridade física dos seus membros; a Recomendação n.º 06/2020 – MPPA (DOC. 35), que recomendou uma série de atitudes para proibidade da administração diante da pandemia; e a Recomendação n.º 08/2020 – MPPA/PJMR, de 28 de abril de 2020 (DOC. 36), na qual se recomendou também uma série de ações para contenção de aglomerações em filas bancárias e casas lotéricas.

Não obstante todas as tentativas, vemos os números dos municípios dos interiores subindo, em progressivo auge, inchando a rede de saúde, podendo haver a conclusão de que a taxa de isolamento não tem sido o suficiente para achatar a curva de contágio a ponto de evitar o colapso da referida rede [de saúde].

Vale mencionar ainda a subnotificação dos casos por ocasião da falta de testes para todas as municipalidades e a não aderência voluntária ao isolamento social por parte da população, corroborando na difusão incontrolável do vírus.

Anote-se que, tão logo os primeiros casos suspeitos da doença Covid-19 na microrregião, era possível o manejo de pacientes para leitos clínicos e de UTI do HRPL em tempo hábil. Em Aurora do Pará, por exemplo, os dois primeiros casos passíveis de transferência (pacientes: Renan Silva Meireles e Dulce Batista Aires) puderam ser regulados, em menos de 24h, para o Hospital Regional

Público do Leste do Pará, centro de referência de regulação dos municípios da microregião metropolitana III, conforme Ofício 083/2020/GAB/SMS (DOC. 37).

No entanto, conforme a pandemia avança, o tempo de espera por leitos é cada vez maior. Isto fica claro quando analisados os casos de regulação do município de Ipixuna do Pará. Segundo a Secretaria de Saúde de Ipixuna do Pará os pacientes aguardavam no mínimo o período de 04 (Quatro) dias para liberação de leito junto ao SER, conforme tabela apresentada no ofício nº 047/2020/GAB/SEC (DOC. 38):

INICIAIS	BAIRRO	IDADE	SEXO	TEMPO DE CADASTRO NO SER	TEMPO DE RESPOSTA DO HRPL/TEMPO DE ESPERA POR LEITO DE UTI NO HRPL
M.C.L.S	VILA NOVA	70	F	06 (seis) Dias	05 (CINCO) DIAS
L.O.L	ENALCO	66	M	04 (quatro) dias	02 (DOIS) DIAS

O cenário em Mãe do Rio, por sua vez, mostra-se caótico. Em áudio recebido pelo MPE no dia 04 de maio de 2020, atribuído ao Prefeito de Mãe do Rio, José Villeigagnon Rabelo Oliveira (**DOC. 39**), no qual se reconhece facilmente sua voz, ele conversa com seu receptor e afirma haver mais de 200 (duzentos) casos de COVID-19 no município (subnotificados), inclusive com seu filho sendo um dos casos mais graves, levando-o a cogitar a levar o filho para outro estado (Goiânia/São Paulo), pois já não encontra vaga nem no município nem no estado, em rede pública ou rede particular. Abaixo a transcrição literal:

JOSÉ VILLEIGAGNON RABELO OLIVEIRA (PREFEITO): [...] É o seguinte, ninguém pode abrir exceção pra ninguém. Eu tô aqui no hospital, o meu filho tá em Belém. Ele tem UNIMED. Nem no particular tô tentando conseguir um leito [possivelmente quis dizer que não está conseguindo um leito na rede particular]. Já tamo pra levar ele pra outro estado, pra Goiânia ou São Paulo. Só pra você ter ideia, eu tô aqui no hospital, tá tudo lotado de gente. Você não sabe a epidemia que tá no nosso município, tanta gente que tá infectada, entendeu? A gente vai começar a abrir mão de um lado e de outro [?]. Manda ter paciência. Vamo

regularizar... amanhã eu vou fechar aí, em frente à loteria. Vou botar uns cavaletes, não vai passar carro. Vou demarcar aí no meio da rua, pras filas não ficarem mais nas calçadas como tava antes aí. Vamo amanhã botar uma operação grande que o negócio tá sério em Mãe do Rio, senão vou ter que fechar tudo, infelizmente eu tô fazendo pelo bem da população, mas diga ao pessoal que não venha. Segure lá por enquanto. Nós estamos regularizando por enquanto, mas não vamo atender ninguém de fora. Não adianta vim porque não vai ser atendido. A situação é essa: vamo todo mundo se conscientizar do risco que nós tamo correndo e do tanto de caso que nós temos aqui em Mãe do Rio. **Eu tenho família aqui em Mãe do Rio tá filha, a mãe dela, o pai dela tão tudo infectado, tão tudo aqui encubado [possivelmente quis dizer entubado ou isolado] em casa, tem um monte, tem é muito aqui. Cê não sabe. Aqui nós tem mais de duzentas pessoas já infectadas.** (grifo nosso)

Dias após a este áudio, já houve notícias de longas esperas por leito, mais longas do que as que normalmente já haviam. Em um caso específico em Mãe do Rio, por exemplo, o Ministério Público Estadual recebeu a notícia de fato SIMP nº 000536-076/2020 (**DOC. 40**) de que a senhora Maria de Lourdes Alves estava internada em estado grave no Hospital Municipal de Mãe do Rio, inicialmente com a suspeita de um acidente vascular cerebral. No entanto, durante exames, descobriu-se que seu pulmão direito estava totalmente comprometido, com uma “pneumonia” já comprometendo também seu pulmão esquerdo, e que mais tarde constou como uma das causas de morte da idosa, como se observa abaixo nas imagens autorizadas pela família:



[illegible]

Desta maneira, em que pese a idosa não ter sido testada, sua condição física demonstrava sinais de que estava contaminada por coronavírus e passava por complicações da doença.

A idosa em questão já esperava por um leito desde o dia 02 de maio de 2020, mas faleceu no dia 12 de maio, 08 dias depois de ter sido internada, sem que a regulação liberasse um leito.

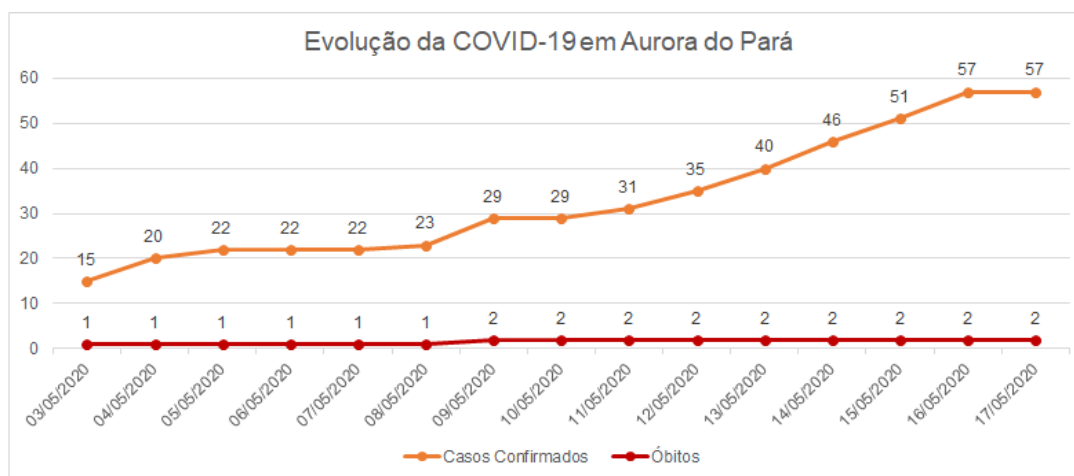
2.4 DA EVOLUÇÃO DO CONTÁGIO NOS MUNICÍPIOS

Em 23/04/2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 em Aurora do Pará e, quatro dias depois, o primeiro óbito (27/04/2020). Em 29/04/2020 já haviam 11 casos confirmados no município, crescente de 10 casos em apenas cinco dias.





Consta que até a data de 18/05/2020 já haviam sido confirmados 57(cinquenta e sete) casos e 2 (dois) óbitos por COVID-19. Isto é, entre o dia em que foi declarada transmissão comunitária no município de Aurora do Pará até a data de ingresso da presente ação, lapso temporal de apenas 15 dias, houve a confirmação de 39 casos, ou seja, **aumento de 380% do nível de contaminação em um intervalo de 15 dias.**



Frise-se que as duas mortes registradas correspondem a pacientes idosos, ambos do sexo masculino, sendo um de 67 anos e outro de 72 anos de idade.



Acresça-se a isto que 8,14% da população de Aurora do Pará é formada por pessoas idosas, que compõe o grupo de risco da doença. A respeito, a proporção de mortes por casos de covid-19 é maior entre a população anciã, segundo dados do Centro para a Prevenção e Combate a Doenças da China. Dados compilados pelo órgão até 11 de fevereiro apontam que 14,8% dos casos do novo coronavírus com chineses com mais de 80 anos resultaram em morte. Já 8% dos casos da covid-19 envolvendo a população na faixa dos 70 anos acabaram em falecimento.

Importa consignar, Excelência, a doença vem avançando rapidamente no município de Aurora do Pará, que não possui condições de manter vivos os pacientes que apresentarem sintomas mais graves, como o comprometimento das vias respiratórias, por exemplo, haja visto a falta de estrutura, seja funcional, seja de insumos, tendo-se em conta que quadros do tipo demandam tratamentos intensivos e complexos.

Ora, dentre os casos suspeitos e/ou confirmados, quatro deles mostraram-se de média e alta complexidade e precisaram ser regulados para unidades hospitalares de outros municípios, eis que a rede de saúde pública de Aurora do Pará não dispõe de estrutura para o tratamento adequado dos pacientes e conforme a doença se alastrava entre os municípios paraenses, as bases do sistema de saúde foram colapsando com a ocupação em massa dos leitos de UTI, e o município de Aurora do Pará sofreu com os reflexos a ausência de estrutura capaz de atender a demanda.

Conforme se extrai do Ofício nº 083/2020/GAB-SMS (REF. AO DOC. 37), oriundo da Secretaria Municipal de Saúde de Aurora do Pará, a terceira paciente indicada para regulação de leito **esperou cerca de duas semanas até que lhe fosse disponibilizada vaga em unidade de saúde** e, destaque-se, sequer pode ser pelo Hospital Regional de Paragominas, mas por um dos hospitais privados do município de Castanhal, que aceitou recebê-la às expensas do SUS. O quarto paciente a precisar ser remanejado para hospital com estrutura de atendimento a casos graves ainda permanece internado em Aurora do Pará, **estando há 05 (cinco) dias esperando a disponibilização de leito**.

Em reunião realizada no dia 13/05/2020, às 10h00min, entre o Membro e servidores da Promotoria de Justiça de Aurora do Pará, a Procuradoria Geral do Município, Assessoria Jurídica do

Setor de Licitações, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Assistência Social e Coordenações da Atenção Básica e Vigilância e Saúde, **obteve-se a informação que a espera por leitos de UTI, em Paragominas, está cada vez maior.**

Assim, considerando que Aurora do Pará não dispõe de leitos de UTI e respiradores, a saída para resguardar o direito a saúde e a vida de seus munícipes é recorrer a regulação e fluxo dos pacientes para unidades hospitalares que possuem tal estrutura. No entanto, tendo em vista as internações em massa, o sistema de saúde da região dá sinais claros de colapso, deixando-os à própria sorte, uma vez que não conseguirão ser atendidos em leitos de UTI em Paragominas com a evolução da doença.

No **dia 23 de abril** ocorreu também a primeira confirmação de caso de COVID-19 no Município de Ipixuna do Pará, sendo que 20 (vinte) pessoas estavam em monitoramento, segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde e vídeo publicado na rede social Facebook¹⁸.

BOLETIM NOVO CORONA VÍRUS COVID-19	
IPIXUNA DO PARÁ / 23.04.20 / 13:00h	
Situação no Município INFORMATIVO DIÁRIO	
SUSPEITOS	3
EM ANÁLISE	3
EM MONITORAMENTO	20
INTERNADO	1
CONFIRMADO	1
DESCARTADOS	6
SAÚDE IPIXUNA #fiqueemcasa CALL CENTER - (91) 98441-6173 / 99156-1330 / 98831-0851	

Em que pese todas as ações realizadas, no dia 05 de abril os números de casos confirmados subiram para 11 (onze), conforme consta no Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde, o que tornou necessário a adoção de medidas mais rígidas por parte do Ministério Público e do Executivo:

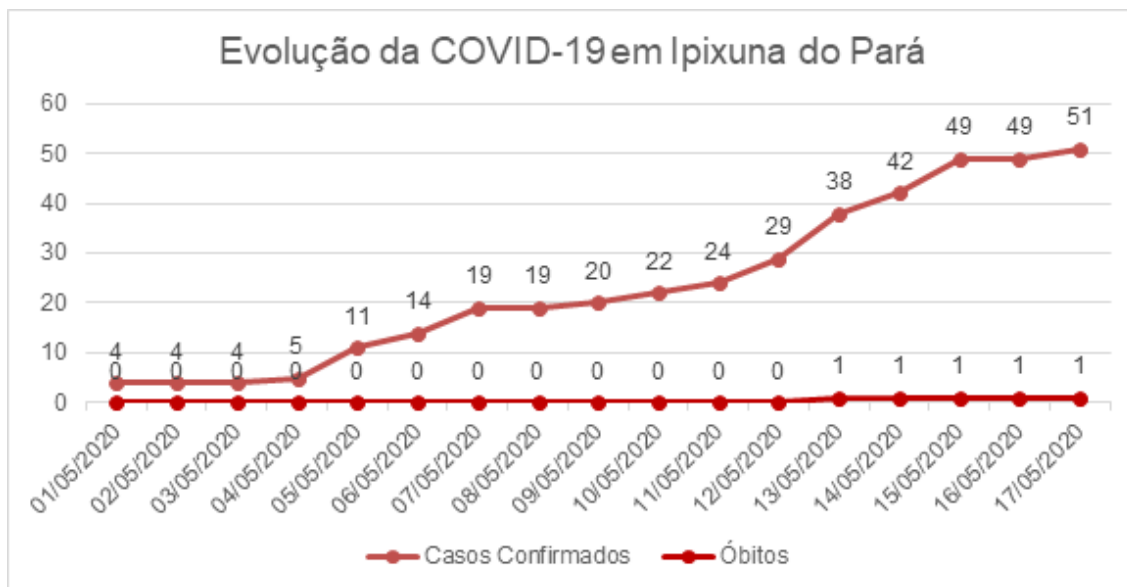
¹⁸ Disponível em <<https://www.facebook.com/katiane.cunha.37/videos/2915620535141999>>. Acesso em 18/05/2020.



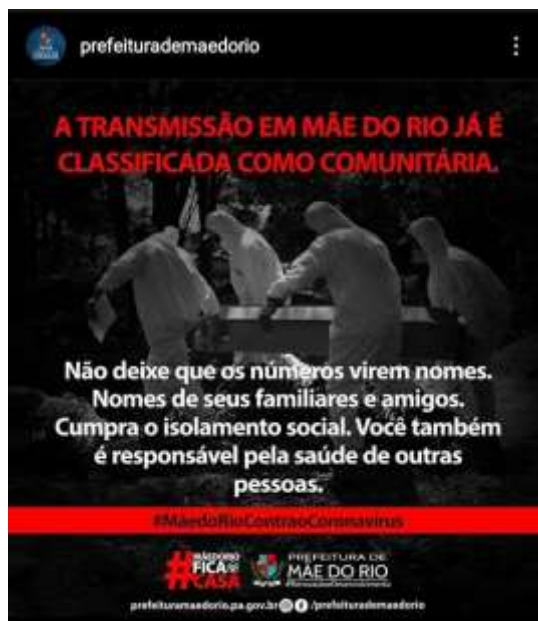
No período do dia 12 e 13 de abril tivemos o caso mais crítico da pandemia até o momento, uma vez que houve o aumento de 09 (nove) casos confirmados, bem como foi registrado o primeiro óbito em decorrência de COVID-19 no Município.



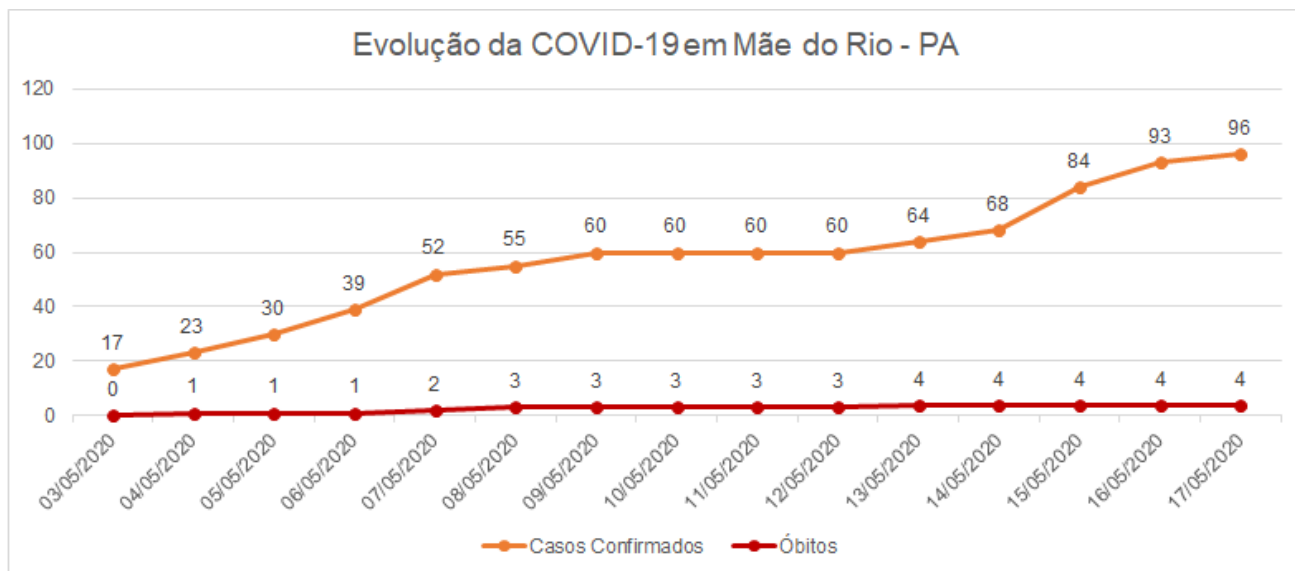
Segundo informações divulgadas pela Prefeitura, mesmo com o isolamento social dos munícipes, desde a confirmação do primeiro caso em IPIXUNA DO PARÁ até a presente data, ocorreu aproximadamente o aumento de 463% nos casos, conforme demonstrado no gráfico abaixo:



Observe-se, por conseguinte, que o município de Mãe do Rio teve seu primeiro caso confirmado no dia 19/04/2020, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) declarou estado de transmissão comunitária no dia 03 de maio de 2020, quando já haviam 17 (dezessete) casos confirmados da doença. Vejamos:



Analisando o gráfico posto abaixo, percebe-se o intenso crescimento da doença no município. Considerando que o dia de declaração de transmissão comunitária ocorreu em 03 de maio de 2020 em Mãe do Rio e já em 17 de maio de 2020 já (retirar) haviam 96 casos positivos. Assim, observamos um aumento de 564,70% dos casos em um pequeno lapso de tempo de 15 (quinze) dias.



Cumpre argumentar, neste aspecto, que, com todos os municípios evoluindo em casos tão rapidamente, a rede de saúde do Estado, apesar de atualmente a maioria dos casos ser da região metropolitana de Belém, receberá uma “ONDA DO INTERIOR”, que dificilmente poderá ser absorvida na totalidade, impossibilitando também o atendimento relativo a outras comorbidades.

Inclusive, insta destacar que, na data de 17/05/2020, 80% dos óbitos ocorridos no Estado do Pará foram de pacientes dos interiores, correspondente a 45 das 57 mortes registradas pela SESPA¹⁹.

Cabe também apontar que, neste aporte, o Estado do Pará vem se aproximando da sua capacidade máxima de UTI's, com mais de 80% (oitenta por cento) – quase 90% (noventa por cento) dos leitos de UTI's adultas alcançadas, justamente a maior parte de pessoas afetadas pelo vírus, como se pode ver nas imagens abaixo, retiradas do site oficial da SESPA, em parte especial destinada à COVID-19²⁰:

¹⁹ Disponível em <https://g1.globo.com/pa/para/playlist/videos-ji2-desta-segunda-18-de-maio-de-2020.ghtml>. Acesso em 18/05/2020.

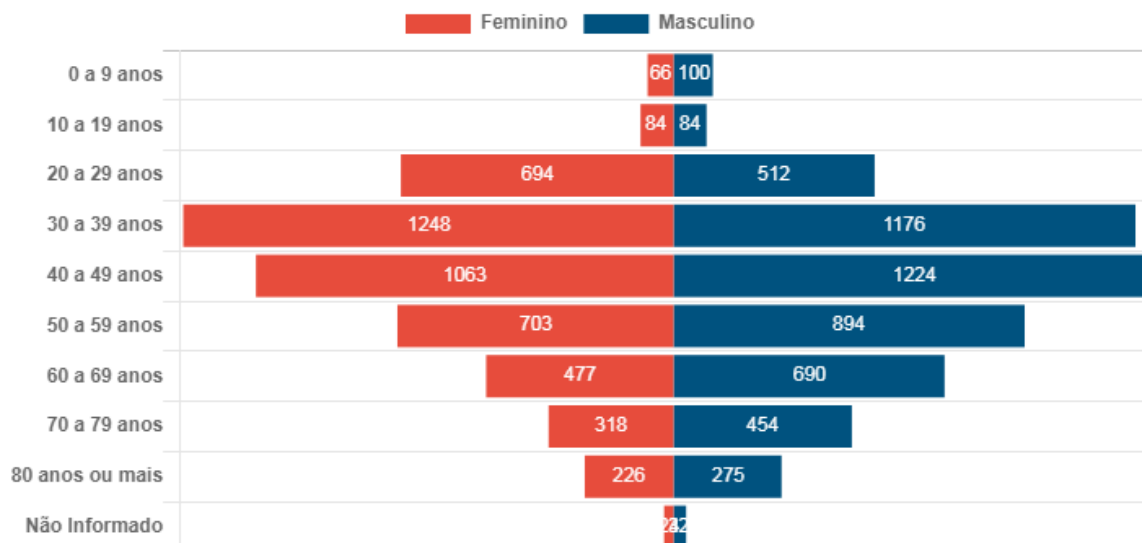
²⁰ Disponível em <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>. Acesso em 13/05/2020.

Leitos exclusivos para COVID-19

Somente gestão do Governo do Estado do Pará

Tipo de Leito	Total	Disponível	% Ocupação
Clínico	1120	453	59.55%
Clínico pediátrico	8	8	0%
UTI Adulto	279	37	86.74%
UTI Pediátrica	7	5	28.57%
Unidade Intermediária	26	24	7.69%
UTI Neonatal	4	2	50%

Distribuição etária de casos confirmados



2.5 DA FALTA DE LEITOS CLÍNICOS E DE UTI's NOS MUNICÍPIOS DE AURORA DO PARÁ, IPIXUNA DO PARÁ E MÃE DO RIO

Os municípios de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio compõem o 5º Centro Regional de Saúde do qual também fazem parte os municípios de Capitão Poço, Dom Eliseu, Garrafão do Norte, Irituia, Nova Esperança do Piriá, Paragominas, Santa Maria do Pará, São Miguel do Guamá e Ulianópolis, **totalizando 12 municípios**.

Os municípios do 5º Centro Regional de Saúde **são abrangidos pelo atendimento do Hospital Regional Público do Leste – HRPL**, o qual também atende os municípios do **3º Centro Regional de Saúde, composto por outros 11 municípios**, quais sejam: Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açu, Inhangapi, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, São Francisco do Pará, São Domingos do Capim, São João da Ponta e Terra Alta, conforme comprova relatório consubstanciado de atividades em anexo (DOC. 41).

Dessa forma, o Hospital Regional Público do Leste do Pará é referência de atendimento para 23 municípios da região do Capim, como comprova o Ofício nº 0135/2020/ HRPL/INDSH (DOC. 43) encaminhado pelo gestor do mencionado estabelecimento.

O HRLP é um dos hospitais que prestam atendimento no estado do Pará em casos de COVID. De acordo com os dados obtidos no CNES, obtém-se que outros 10 hospitais também são referência para atendimento de COVID, sendo eles: 1) Hospital Regional Público da Transamazônica (Altamira), 2) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (Belém), 3) Hospital Regional Abelardo Santos (Belém), 4) Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB - Belém); 5) Hospital Regional Público do Marajó (Breves), 6) Hospital Regional de Conceição do Araguaia (Conceição do Araguaia), 7) Hospital Regional do Sudeste do Pará (Marabá), 8) Hospital Regional Público do Araguaia (Redenção), 09) Hospital Regional do Baixo Amazonas (Santarém) e 10) Hospital Regional de Tucuruí (Tucuruí).

Como já relatado, os municípios de Aurora do Pará, IPIXUNA DO PARÁ e Mãe do Rio não possuem leitos de UTI para receber os pacientes que precisem de tratamento de média ou alta gravidade contaminados pela COVID-19.

A Secretária de Saúde do Estado do Pará, através da Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde/DDASS/SESPA editou, em 23 de março 2020, a Nota Técnica nº 01/2020 – estabelecendo orientações sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, causador da COVID-19, no âmbito das unidades de saúde do Estado do Pará.

No anexo I da mencionada Nota Técnica, o **Hospital Regional Público do Leste** foi definido pela Secretaria Estadual de Saúde como **referência para assistência aos casos de COVID-19 para atendimento dos pacientes da região metropolitana III**, vejamos:

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA PARA

ANEXO I

RADE DE REFERÊNCIA HOSPITALAR PARA A ASSISTÊNCIA AOS CASOS GRAVES DE COVID-19, POR REGIÕES DE SAÚDE ENCAMINHADORAS E CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELO ACESSO

ESTABELECIMENTOS	REGIÕES DE SAÚDE ENCAMINHADORAS	CENTRAL DE REG. RESP. PELO ACESSO
Fundação Santa Casa de Misericórdia (Belém) Hospital Regional Abelardo Santos (Belém)	Metropolitana I e II, Marajó I e II, Tocantins e Rio Cariris	CER/ Central Estadual de Regulação
Hosp. Universitário João de Barros Barreto (Belém)		DERE/ SESMA
Hospital Regional do Baixo Amazonas (Santarém)	Baixo Amazonas e Tapajós	ORR Santarém
Hospital Regional do Sudeste do Pará (Marabá)	Carajás	ORR Marabá
Hospital Regional de Conceição do Araguaia	Araguaia	ORR Conceição do Araguaia/Redenção
Hospital Regional da Transamazônica (Altamira)	Xingu	ORR Altamira
Hospital Regional Público do Leste (Paragominas)	Metropolitana III	CER/ Central Estadual de Regulação
Hospital Regional de Tucuruí	Lago de Tucuruí	ORR Marabá
Hospital Regional do Marajó	Marajó II	CER/ Central Estadual de Regulação

A região metropolitana III é composta pelos 23 municípios supracitados que compõe o 3º e 5º Centros Regionais e consiste em uma das 13 regiões administrativas de Saúde do Estado do Pará, consoante mapa abaixo extraído do Plano Estadual de Saúde 2016-2019:



Fonte: DRAR/SESPA



No contexto dos municípios de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio, os casos graves de COVID que necessitam de atendimento de média e alta complexidade **dependem exclusivamente da regulação**, sendo, preferencialmente, encaminhados para o HRLP, eis que é o hospital de referência da região cuja abrangência compreende tais municípios e também foi definido na Nota Técnica nº 01.

O HRLP dispõe de 20 (vinte) leitos de UTI, como revela consulta ao CNES e ofício do referido estabelecimento. Dos 20 leitos disponíveis, nem todos são destinados para os pacientes de COVID, o que só reduz a chance de utilização de leitos por pacientes de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio acometidos da referida doença.

Consoante informações prestadas pelo Hospital Regional do Leste do Pará (Ofício nº. 135/2020/HRPL/INDSH – REF. **DOC. 43**), **dos 20 leitos de UTI adulto, 14 são exclusivos para COVID19 e 6 para outras doenças.** Além disso, segundo consta nos documentos, “na Clínica médica temos 14 leitos preparados para COVID-19, que são utilizados para pacientes em alta da UTI, bem como para pacientes também COVID-19 regulados pelo Sistema Estadual de Regulação – SER”.

O Hospital Regional do Leste do Pará informou para este órgão, através do ofício nº 135/2020/HRPL/INDSH, **a taxa de ocupação dos leitos** durante o período de 29 de abril a 13 de maio de 2020, vejamos:

		TAXA DE OCUPAÇÃO UTI DE 29/04 A 13/05/2020															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

COVID	DATA														
	29/abr	30/abr	01/mai	02/mai	03/mai	04/mai	05/mai	06/mai	07/mai	08/mai	09/mai	10/mai	11/mai	12/mai	13/mai
Leitos	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Internados	14	9	11	11	9	9	14	10	10	11	12	12	12	13	13
% Ocupação	100%	64%	79%	79%	64%	64%	100%	71%	71%	79%	86%	86%	86%	93%	93%

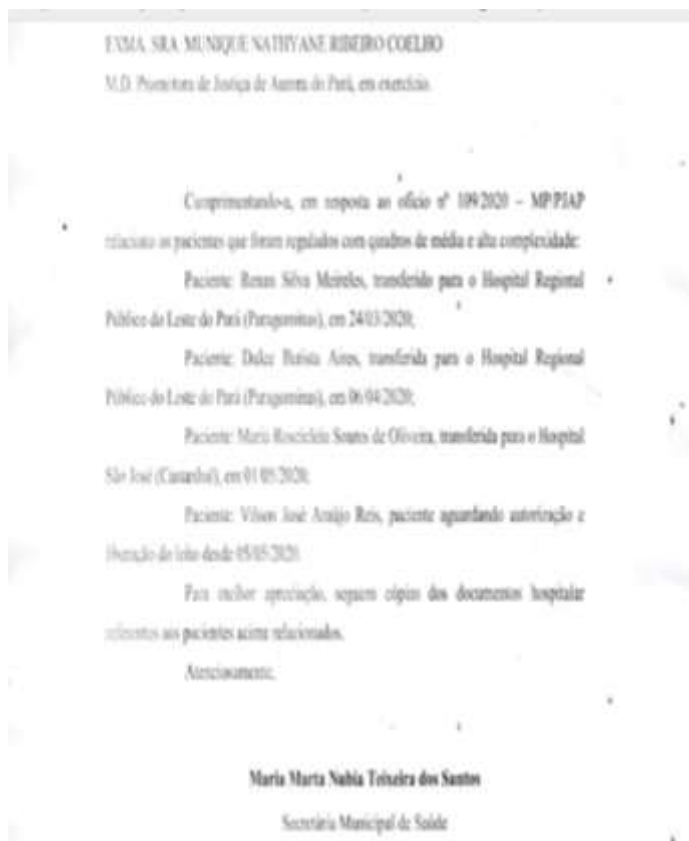
Não COVID	DATA														
	29/abr	30/abr	01/mai	02/mai	03/mai	04/mai	05/mai	06/mai	07/mai	08/mai	09/mai	10/mai	11/mai	12/mai	13/mai
Leitos	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Internados	3	4	5	3	6	9	3	6	5	4	4	3	5	4	6
% Ocupação	50%	67%	83%	50%	100%	150%	50%	100%	83%	67%	67%	50%	83%	67%	100%

UTI	DATA														
	29/abr	30/abr	01/mai	02/mai	03/mai	04/mai	05/mai	06/mai	07/mai	08/mai	09/mai	10/mai	11/mai	12/mai	13/mai
Leitos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Internados	17	13	16	14	15	15	17	16	15	15	16	15	17	17	19
% Ocupação	85%	65%	80%	70%	75%	75%	85%	80%	75%	75%	80%	75%	85%	85%	95%

De acordo com informações deste hospital, o estabelecimento não possui acordo de cooperação com nenhum dos municípios da região do Capim, segue apenas as diretrizes da SESPA, por intermédio de contrato de gestão, tendo promovido atendimento da seguinte quantidade de pacientes de COVID de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio (Ofício nº. 135/2020/HRPL/INDSH):

MÊS	PACIENTES ATENDIDOS POR MUNICÍPIOS COVID_19		
	Mãe do Rio	Aurora do Pará	Ipixuna
Março	2	1	-
Abril	2	1	-
Maio	2	-	1
Total	6	2	1
Total de Óbitos	1	-	-
Total de Altas	4	2	-
Internados	1	-	-

O Ofício n.º 083/2020 da Secretaria de Saúde do Município de Aurora do Pará reforça que os pacientes em estado grave do referido município estão, quase que na sua totalidade, sendo encaminhados para o Hospital Regional Público do Leste, vejamos:



Como é de conhecimento público e notório, na capital do Estado do Pará já foi declarada a saturação do sistema público e privado de saúde, de sorte que, na ocasião em que o HRLP também alcance a saturação, como tem ocorrido todos os dias, com ocupação de 100% dos seus leitos, como veremos mais tarde, os pacientes em estado grave de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio **estarão condenados à morte por insuficiência do serviço de saúde.**

O crescimento da contaminação no Estado do Pará já é considerado acelerado, inclusive pelas autoridades sanitárias, e o número de casos refletido diariamente na imprensa já mostra **que é o segundo de maior incidência na região norte do país**, estando atrás apenas do Amazonas que está em estado crítico, demonstrando que todo o planejamento feito para esta situação extraordinária deu-se de forma incompleta.

A abrangência populacional dos 23 municípios que compreendem o 3ª e o 5º centros regionais de saúde, cujo atendimento pode ser promovido pelo HRLP supera 900.000 habitantes. A **população estimada** de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio correspondem respectivamente **a 31.338 pessoas, 64.063 pessoas e 30.077 pessoas, totalizando 125.478 (cento e vinte e cinco mil quatrocentos e setenta e oito)**, conforme dados extraídos do site do IBGE.

A **Portaria n.º 1.101/2002 do Ministério da Saúde**, que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial do SUS, define o número mínimo de leitos por unidade hospitalar, relacionando-os com o contingente populacional. Em linhas gerais, estima-se a necessidade de leitos hospitalares da seguinte forma: a) **Leitos Comuns Hospitalares Totais = 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes;**

b) Leitos de UTI: calcula-se, em média, 4% a 10% do total de Leitos Hospitalares (médias regiões e etc.).

Seguindo a metodologia da Portaria e conforme o cálculo do próprio Ministério da Saúde, considerando que os três municípios (Aurora, Ipixuna e Mãe do Rio) contam com 125.478 (cento e vinte cinco mil e quatrocentos e setenta e oito) habitantes, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2019, os Municípios deveriam disponibilizar aproximadamente:

- i) 313 (trezentos e treze) leitos hospitalares comuns, considerando o mínimo de 2,5; e
- ii) 12 (doze) leitos de UTI adulto. Esse é o número mínimo de leitos que deveriam existir para atender os 3 Municípios mencionados.

Embora a Portaria n.º 1.101/02 tenha sido revogada, o parâmetro continua sendo referenciado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), que aponta como proporção ideal um índice de 1 a 3 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes.

A abrangência populacional estimada, conforme dados do IBGE, dos municípios da 5ª Regional de Saúde é de 882.837 habitantes, 54.303 (Capitão Poço) + 59.719 (Dom Eliseu) + 26.066 (Garrafão do Norte) + 32.550 (Irituia) + 21.368 (Nova Esperança do Piriá) + 113.145 (Paragominas) + 24.861 (Santa Maria do Pará) + 58.986 (São Miguel do Guamá) + 59.210 (Ulianópolis) + 31.338 pessoas (Aurora do Pará) + 64.063 pessoas (Ipixuna do Pará) e 30.077 pessoas (Mãe do Rio).

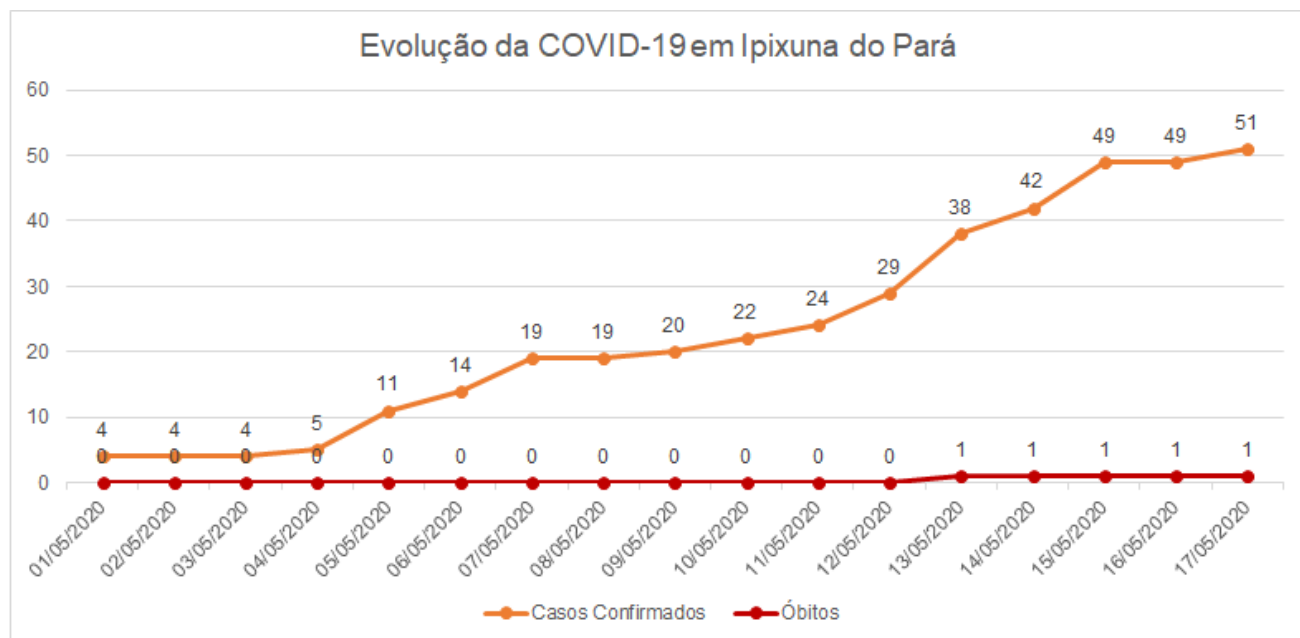
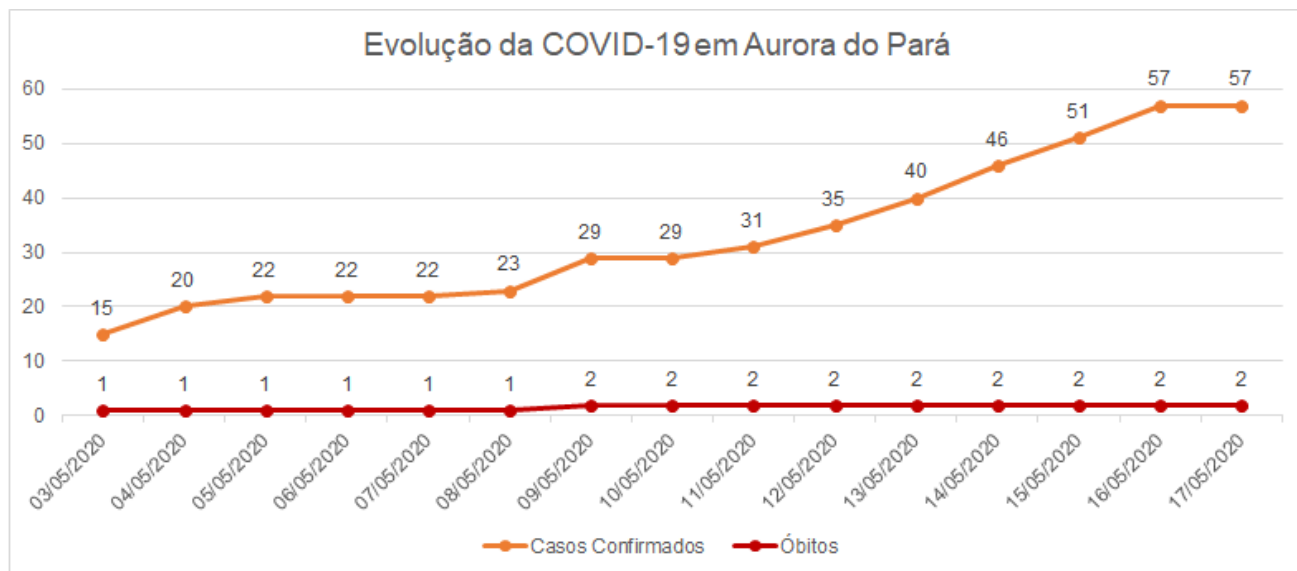
A abrangência populacional estimada, conforme dados do IBGE, dos municípios da 3ª Regional de Saúde é 417.285 habitantes, 200.793 pessoas (Castanhal) + 34.294 (Curuçá) + 38.807 Igarapé-Açu + 11.559 pessoas (Inhangapi) + 8.548 pessoas (Magalhães Barata) + 29.473 (Maracanã) + 28.336 (Marapanim) + 15.882 (São Francisco do Pará) + 31.989 (São Domingos do Capim) + 5.884 (São João da Ponta) + 11.720 pessoas (Terra Alta).

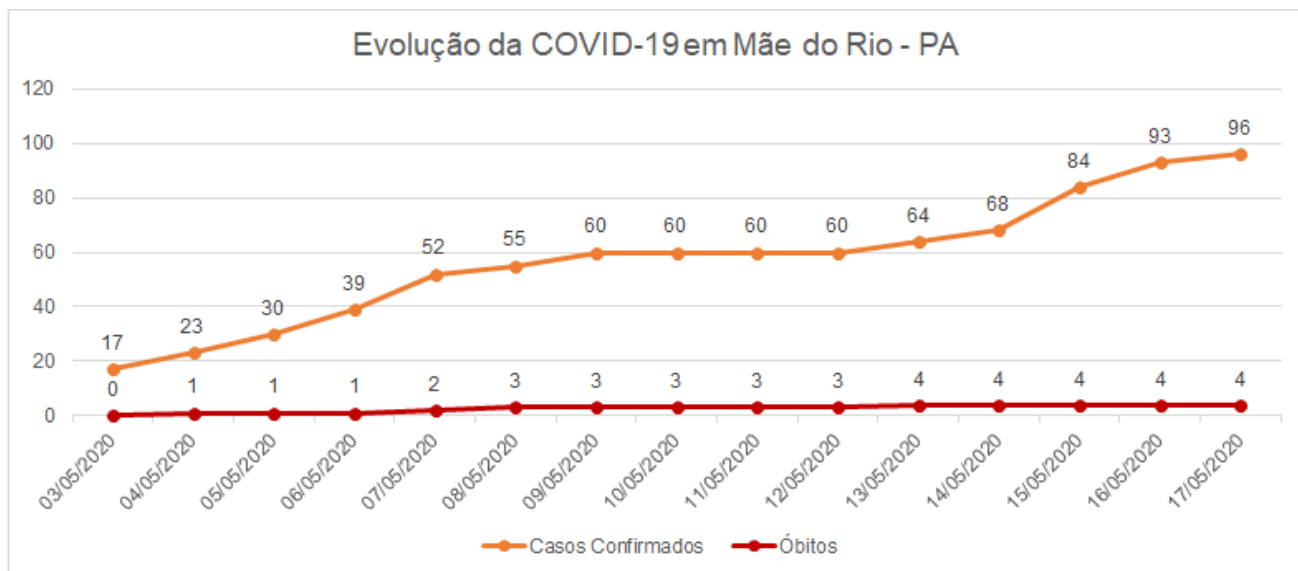
A análise dos dados técnicos mencionados impõe a conclusão da necessidade urgente de ampliação da quantidade de leitos de UTI para atender a demanda de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio, eis que onde deveriam existir 12 leitos para atender a população de três municípios, estão sendo disponibilizados 14 para atender 23 municípios, cuja população é de 882.837 (5ª Região) + 417.285 (3ª Região), que juntas somam **1.300.122 pessoas**.

Imaginando a hipótese, muito provável, de que quando da necessidade de leitos de UTI por pacientes de COVID de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio, tal leito já esteja ocupado por uma paciente de outro município que compõe a 5ª ou 3ª regional, isso implicará na necessidade de aguardar a regulação do Estado do Pará que, no atual momento, tem demorado demasiadamente, até mesmo em decorrência do tempo de internação média dos pacientes da COVID em UTI.

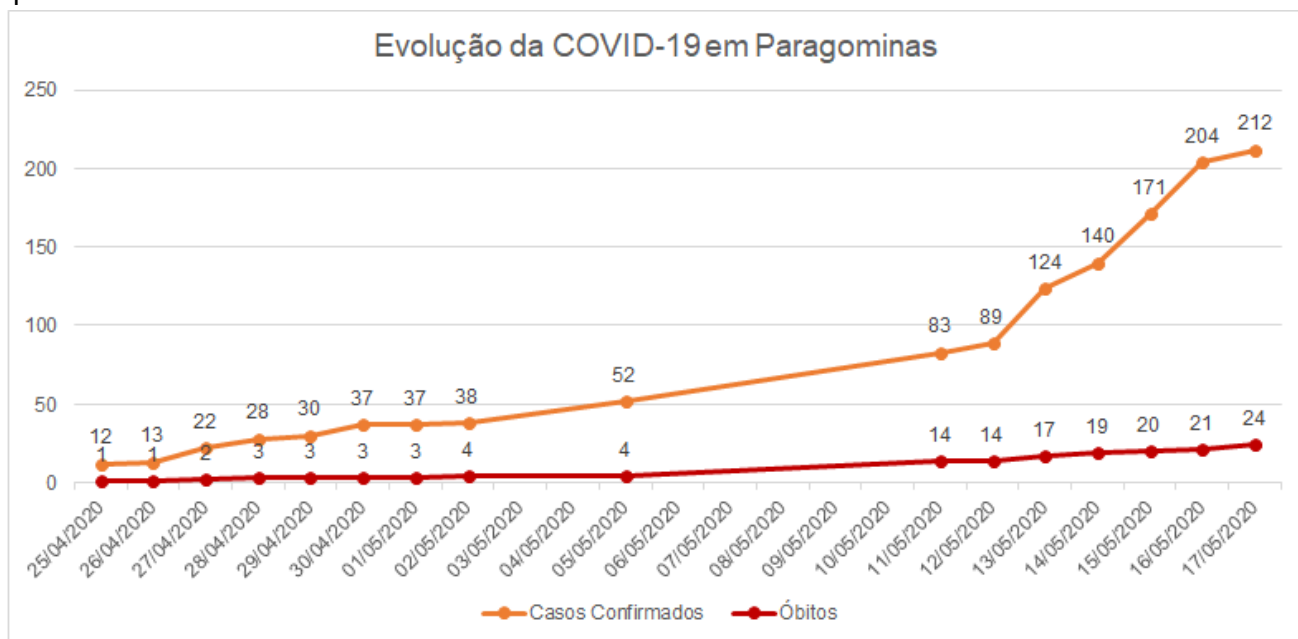
A preocupação que inclusive motivou o ajuizamento desta ação reside no fato do número de casos de COVID no Pará continuar em ascensão ao lado da ausência de ações voltadas para a instalação de novos leitos de UTI para atender os municípios de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio.

A quantidade de casos de COVID confirmados em Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio, demonstrada através dos gráficos expostos abaixo, ratifica, mais uma vez, que o crescimento dos casos em tais municípios acompanha o do cenário estadual, notadamente nos meses de abril e maio, vejamos:

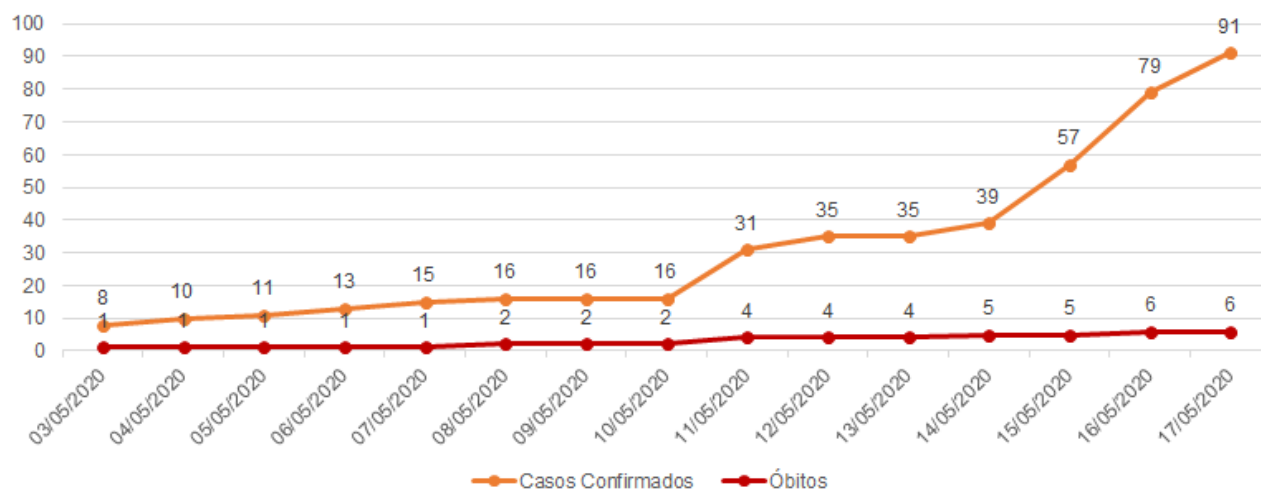




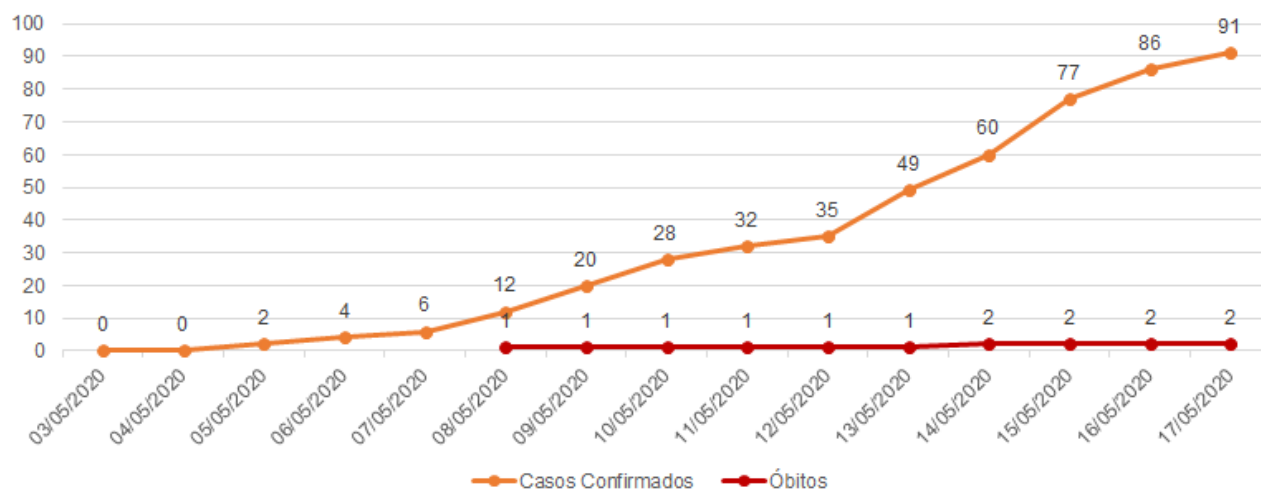
A realidade nos demais municípios da 5ª regional de saúde quanto ao número de pacientes infectados por COVID é a mesma de Aurora do Pará, IPIXUNA DO PARÁ e Mãe do Rio, ou seja, crescente, como demonstram os gráficos dos casos identificados em Paragominas, Irituia e Ulianópolis, apenas para ilustrar:

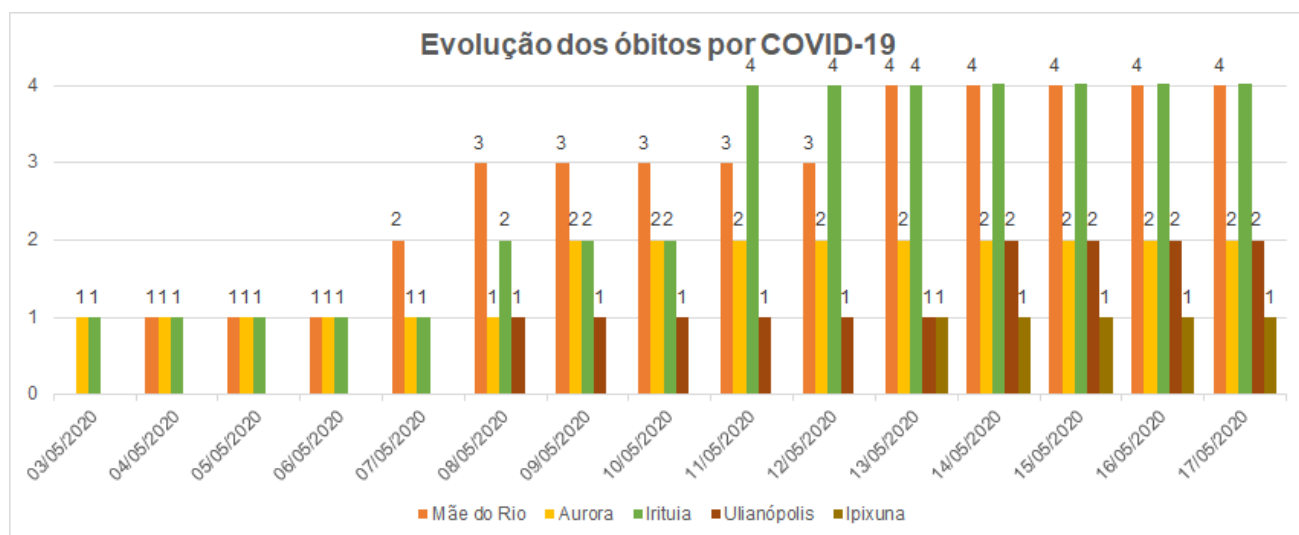
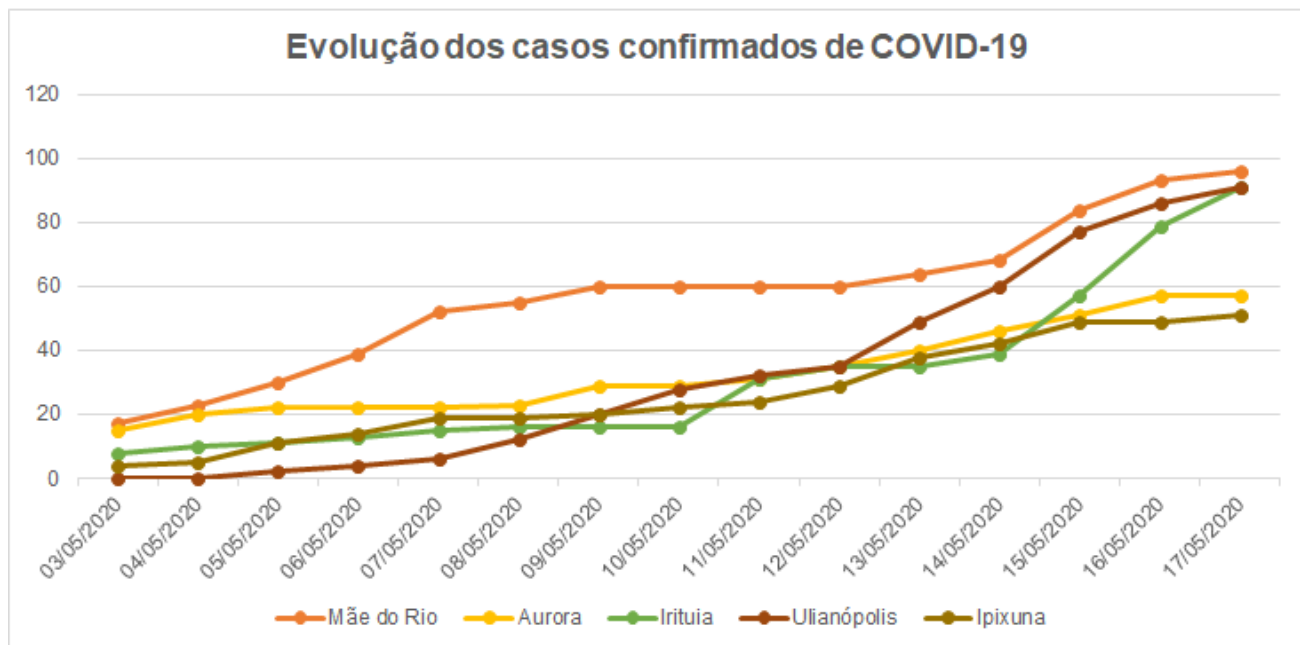


Evolução da COVID-19 em Irituia - PA



Evolução da COVID-19 em Ulianópolis - PA





O percentual de pacientes que precisam de UTI no nosso estado é maior do que o normal, e isso deve ser considerado para reavaliar num tempo muito curto, o planejamento inicialmente feito, em especial, porque se espera para o mês de maio, apontando como pico da pandemia o crescimento desse índice de internação, que já é alto.

A par de todo o antigo e o novel planejamento que o Governo Estadual está fazendo, ainda não compreendemos a razão de não ter o estado do Pará credenciado novos leitos de UTI em quantitativo necessário para enfrentar o dramático e urgente atendimento que seria necessário dispor para o paciente COVID em especial nos municípios de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio.

A despeito de já haver notícias de que o Pará já alcançou o pico de contágio, esta informação, no entanto, deve ser direcionada tão somente para a região metropolitana, pois, os interiores é que passam agora por flagrante ascensão dos números de positivos e óbitos, demonstrando que o contágio no estado não se deu de modo uniforme e, neste momento, o interior necessita de retaguarda imediata.

Há necessidade também de o estado avaliar, diuturnamente, as curvas de incidência do COVID-19 e adotar medidas expansivas de assistência, dia a dia, a fim de não se chegar a momentos como esse, dramáticos, com represamento de pacientes com coronavírus oriundos do interior – o que tem obrigado o Ministério Público à propositura de ações individuais, visando garantir a assistência destes usuários na capital, considerando a ausência de estrutura do interior. Todavia, mesmo as ações individuais têm esbarrado em imbróglis extraordinários da pandemia, com os Juízos já reconhecendo que o período é singular e, apesar do direito à saúde e à vida persistirem, possivelmente o cumprimento das determinações judiciais de internação em leitos de UTI, atualmente, estão próximos do que se conhece como obrigação impossível (166, II/CC), restando apenas, no campo prático, o reconhecimento dos interesses, sem, contudo, haver certeza sobre sua efetividade.

A Promotoria de Justiça do município de Portel, por exemplo, ingressou com Ação Civil Pública com Pedido de Tutela Provisória de Urgência contra o Estado do Pará e o município de Portel (Ref. Proc. 0800127-08.2020.8.14.0043), com intuito de ver garantido direito à saúde de paciente hospitalizado com diagnóstico de COVID-19 há 05 (cinco) dias, em estado gravíssimo, já tendo o médico solicitado sua transferência, com urgência, para um leito de UTI, tendo em vista que se encontrava com risco de morte e seu quadro de saúde estava se agravando, porém, não havia sequer previsão de atendimento.

No caso em questão, apesar do Juízo ter deferido a tutela liminarmente, separou fundamentação jurídica para apontar que, a despeito do reconhecimento do direito, e, portanto, da obrigação da tomada de providências pelos demandados, no caso de comprovação da impossibilidade de cumprimento da obrigação, o Juízo não teria como estabelecer medida coercitiva para efetivá-lo, como se verifica abaixo na parte dispositiva de sua decisão:

“Ante o exposto, DEFIRO o pedido de tutela provisória de urgência requerida para DETERMINAR: I – Seja INTIMADO o Município de Portel, na pessoa de seu representante constitucional, para implantar, em até 24h (vinte e quatro) horas após a intimação desta, o Tratamento Fora de Domicílio – TFD ao paciente, FRANCISCO ISAÍAS GONÇALVES AMARAL, qualificado na inicial. O Município deverá contatar a rede hospitalar do Estado do Pará e encaminhar/entregar a paciente na Unidade Regional mais próxima que detenha a expertise, arcando com todas as despesas atinentes ao traslado do representado e de seu acompanhante; II - Ato contínuo seja INTIMADO o Estado do Pará, na pessoa de seu representante constitucional, para ACATAR/RECEBER O(A) SUBSTITUÍDO(A) E PROVIDENCIAR – após contato da Secretaria de Saúde de Portel/PA – a internação em UTI do paciente FRANCISCO ISAÍAS GONÇALVES AMARAL, em hospital com a especialidade na área pleiteada (COVID 19), em rede pública/conveniada ou rede privada para o atendimento médico necessário, no PRAZO DE 24h (vinte e quatro) HORAS CONTADOS

DA CIÊNCIA DESTA DECISÃO, repisando que a tutela acima deferida determinada a utilização de leito na rede privada, caso tenha vaga, a ser custeada pelo Governo do Estado; III– No que tange a medida coercitiva, na hipótese de descumprimento das medidas, tratando-se do caso específico de obrigação de fazer (art. 497, do CPC), FIXO MULTA DIÁRIA de R\$2.0000 (dois mil reais), limitada a R\$20.000,00 (vinte mil reais) ao Município de Portel, e MULTA DIÁRIA de R\$2.000,00 (dois mil reais), limitada à R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), ao Estado do Pará, sem prejuízo da responsabilidade criminal; IV – **SENDO IMPOSSÍVEL O CUMPRIMENTO IMEDIATO DA MEDIDA PELO ESTADO DO PARÁ, OU SEJA, CASO INEXISTA LEITO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) disponível na rede pública e na rede privada, serão, conseqüentemente, inaplicáveis as medidas coercitivas ao norte. Todavia, nesse caso DETERMINO que o Governo do Estado do Pará, responsável pela regulação estadual em conjunto com o Ministério da Saúde, apresente, em até 24h, a informação de quantos leitos em UTI possui e a lista a ser respeitada como ordem para disponibilização de leitos em UTI no Estado do Pará, demonstrando a inclusão do paciente, desde a data em que foi requerida a vaga em UTI, sob pena de multa de R\$10.000,00 (dez mil reais) pela sua não apresentação.** Intimem-se as partes desta decisão. Citem-se os réus para ofertar contestações no prazo legal. Servirá o presente, por cópia digitalizada, com MANDADO DE CITAÇÃO, de INTIMAÇÃO, CARTA DE INTIMAÇÃO e OFÍCIO, nos termos do Provimento nº 003/2009 – CJRMB. Cumpra-se com URGÊNCIA, inclusive em PLANTÃO, caso necessário”.

Nesse sentido, diante do quadro grave instalado no que diz respeito à carência de leitos de UTI para atender os pacientes de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio, este órgão passou a buscar alternativas para instalação de leitos para atender os pacientes de tais municípios.

2. 6 DA ESTRUTURA DOS LEITOS DE UTI E NECESSIDADE DE PESSOAL ESPECIALIZADO

Segundo o site do Ministério da Saúde, a COVID-19²¹ é uma doença causada pelo coronavírus SAR-Cov-2, seu quadro clínico varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves e os sintomas mais comuns são: tosse, febre, coriza, dor de garganta e em alguns casos dificuldade para respirar.

Cerca de 80% dos pacientes podem ser assintomáticos e cerca de 20 % dos casos poderão requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e 5% desses casos poderão precisar de suporte para tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).

²¹ Disponível em <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso dia 15/05/2020.

Esses pacientes que fazem parte dos 5% são os que irão necessitar de leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e como já demonstrado acima, pertencem ao grupo considerado de risco pessoas acima de 60 anos e aquelas portadoras de doenças crônicas (diabetes, hipertensão, asma).

Os leitos de UTI são destinados à internação de pacientes graves ou de risco, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua (24h por dia), materiais específicos, tecnologias necessárias aos diagnósticos e terapêutica em consonância com a PT/GM/MS nº 3.432/1998 e a RDC/ANVISA nº 07/2010.

O objetivo de um leito em UTI é dar suporte às funções vitais dos pacientes enquanto eles se recuperam, por isso, cada leito precisa ser equipado com aparelhos capazes de reproduzir as funções dos internados como respiradores artificiais, aparelhos de hemodiálise que substituem a função dos rins e diversos outros. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada.

Portanto, essa unidade visa prestar assistência a pacientes com maior gravidade, cujo quadro apresenta maior instabilidade e correm risco de morte. Diante disso, requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, à monitorização e à terapia.

É importante destacar que, é essencial contar com equipe multiprofissional adequada, qualificada e na quantidade correspondente ao número de leitos. Essa equipe precisa ter ação integrada, contínua, intensiva e diuturna de médicos, profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros), fisioterapeutas e outros profissionais (nutricionistas, terapeuta ocupacional, entre outros) que devem estar acessíveis no Hospital.

O quantitativo mínimo de profissionais para uma unidade de terapia intensiva de nível II e III é 01 (um) responsável técnico (turno matutino e vespertino), 01 (um) médico diarista e 01 (um) médico plantonista a cada 10 (dez) leitos ou fração (por turno), 01 (um) enfermeiro coordenador (exclusivo da unidade), 01 (um) enfermeiro assistente para cada 08 (oito) leitos ou fração (em cada turno) e 01 (um) fisioterapeuta para cada grupo de dez leitos ou fração (cada turno), 01 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem para cada dois leitos ou fração (cada turno), 01 (um) funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza (cada turno) e acesso a 01 (um) cirurgião geral, torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista (Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998 e Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010).

O responsável técnico e médico diarista para trabalharem em UTI necessitam ter título de especialista em medicina intensiva e os coordenadores de enfermagem e fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal).

Alguns dos equipamentos ou materiais que precisam ser encontrados nas unidades de terapia intensiva: termômetro, oxímetro de pulso (mede a oxigenação nos tecidos do paciente), eletrocardiográfico (mede a frequência cardíaca e a pressão arterial), monitor de pressão arterial, monitor cardíaco, temperatura, sonda naso-enteral (para alimentar o paciente), sonda vesical (para coletar a urina); máscara e cateter de oxigênio (auxiliam a respiração), cateter (dispositivo que auxilia a

circulação sanguínea), tubo orotraqueal (auxilia a respiração do paciente), **ventilador pulmonar** (injeta e retira ar dos pulmões do paciente quando este não consegue respirar sozinho), conforme prevê o art. 57 e art. 58, ambos da RDC n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010.

As normatizações técnicas de instalações médico hospitalares são consolidadas no território nacional, com especificações bem precisas para as edificações e alocação de instalações hidráulicas, elétricas, de ar comprimido, ar condicionado e fluxo de gases medicinais.

Um dos principais pontos da estrutura física são as saídas de gases medicinais utilizados nos leitos. Segundo a normativa NBR 12188, são necessários para cada leito: 02 (Dois) pontos de oxigênio, 01 (um) ponto de vácuo clínico e 02(dois) pontos de ar comprimido medicinal.

Para que sejam fornecidos de forma eficiente esses gases ao paciente, é importante que cada leito tenha os seguintes itens: Válvula de ar comprimido (Rede), Válvula de oxigênio (rede), Vacuômetros, Válvula de oxigênio (cilindro), Fluxômetro de ar comprimido e Fluxômetro de oxigênio.

Quanto aos equipamentos essenciais para compor uma unidade básica de assistência respiratória cada leito precisa conter: Negatoscópio, Máscaras fiscais para oxigenoterapia, Aspirador a vácuo portátil, Dispositivo para medir pressão de balonete de tubo/Cânula endotraqueal, Ventilômetro portátil, Capnógrafo, **ventilador pulmonar mecânico microprocessado**, materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva, **Ventilador mecânico com bateria** e cilindro de oxigênio.

Um dos itens mais importantes para o pacientes acometidos com a COVID-19, é o **ventilador mecânico**, tendo em vista que nos casos mais graves da doença os pacientes têm os seus pulmões tão comprometidos que não conseguem respirar sozinhos, necessitando assim de ajuda mecânica.

2.7 DO HOSPITAL GERAL DE IPIXUNA DO PARÁ

O Hospital Geral de Ipixuna do Pará, conforme dispõe o Ofício 036/2020 DIEX/HGI (DOC. 45), não possui leitos de UTI e não é Hospital de referência para tratamento de COVID-19, portanto, não vem recebendo pacientes acometidos com a doença.

Diante disso, foi requisitado ao Diretor do HGI, Cledes Silva, que informasse o que seria necessário para a criação de leitos de UTI no referido hospital, recebendo como resposta que não possuía no momento condições para instalação de leitos de UTI, pois seria necessário reforma na rede de gases e demais adequações.

Além das alterações já citadas, seriam também necessárias outras mudanças na infraestrutura elétrica, hidráulica e de resíduos, o que elevaria mais ainda o custo da reforma.

Portanto, mais viável que o Hospital Geral de Ipixuna do Pará se torne referência para atender os pacientes de COVID-19 que necessitem de atendimento de média complexidade, pois são os atendimentos condizentes com sua infraestrutura e assim, desafogaria o fluxo de atendimento no Hospital Regional Público do Leste, em Paragominas.

2.8 DO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO LESTE (PARAGOMINAS)

Conforme já mencionado, o Hospital Regional Público do Leste, localizado em Paragominas, possui atualmente 20 leitos de UTI, dos quais apenas 14 são exclusivos para internação de pacientes acometidos por COVID-19.

Os números de leitos de UTI já eram totalmente incompatíveis com a demanda dos 23 municípios e, com o surgimento do coronavírus, tornou-se urgente a necessidade de expandir esses leitos.

Somente nestes últimos três dias, como amostra, a Promotoria de Justiça de Paragominas ajuizou 03 (três) Ações civis públicas (Processos nº: 0801984-04.2020.8.14.0039, 0801981-49.2020.8.14.0039 e 0801983-19.2020.8.14.0039) para a disponibilização de leitos de UTI, uma vez que os pacientes estavam aguardando leito a mais de 05 (cinco) dias.

Corroborando assim que a grande demanda e a quantidade pequena de leitos no referido hospital. Portanto, fica clara a necessidade de ampliação de seus leitos de Unidade de Terapia Intensiva.

Considerando que a estimativa de leitos necessários para atender os 23 municípios é correspondente a 12 leitos, foi encaminhado o Ofício nº 0174/2020/MP/PJMR (DOC 45-B), no dia 15 de maio, solicitando que o diretor do Hospital informasse o valor aproximado para criar 12 (doze) leitos na UTI com respirador para atendimento de pessoas com síndrome grave respiratória, bem como o custo de manutenção mensal desses leitos.

Em decorrência da urgência e do curto espaço de tempo para apresentar a resposta, o Diretor do Hospital encaminhou o Ofício Nº. 138/2020/HRPL/INDSH (DOC 45-C), informando que o custo atual para diária de um leito em UTI é de aproximadamente R\$ 2.006,51 (dois mil e seis reais e cinquenta e um centavos).

Aqui é importante ressaltar que o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 568/2020²², aumentou de R\$800,00 (oitocentos reais) para R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) o valor para custeio de diária de leito em UTI destinada ao atendimento de pacientes acometidos com CoronaVírus.

Este valor leva em consideração os custos para pagar luz, fornecimento de gases, serviços em geral, contratação e manutenção de pessoal, assim como manutenção entre outros itens.

Considerando que o HRPL já possui a infraestrutura necessária para o funcionamento da referida unidade, torna-se muito mais viável sua ampliação, uma vez que seria necessário apenas a complementação dos equipamentos e contratação de pessoal especializado.

2. 9 DA CRISE DOS RESPIRADORES NO ESTADO DO PARÁ

Em meio ao desespero global por equipamentos de proteção da saúde, a China, atualmente maior produtora de equipamentos de proteção individual (EPI) e maquinários hospitalares, já aumentou

²² Disponível em

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=08/04/2020&jornal=515&pagina=65&totalArquivos=129>. Acesso em 18.05.2020.

12 vezes a produção de bens desta espécie e, ainda assim, não consegue atender a todo mercado mundial.

A demanda atual no Brasil pelos ventiladores pulmonares é maior do que produção nacional de um ano. A indústria local produz entre 10 mil e 12 mil respiradores, anualmente. Assim, diante da dificuldade de aquisição dos equipamentos, vários estados brasileiros buscaram junto ao gigante asiático o comércio de EPIs, respiradores e ventiladores pulmonares, visando o atendimento para enfrentamento de calamidade pública decorrente do coronavírus (COVID-19).

A título de informação foi firmado um convênio de cooperação financeira entre o governo do Estado do Pará e o Ministério Público do Trabalho - MPT que tem por objeto a aquisição direta de respiradores e outros insumos (DOC. 42).

Em **26 de março de 2020**, foi publicada no site da Secretaria de Saúde do Estado do Pará – SESPA - notícia com o título “Governo defende ampliação de recursos para enfrentar impactos da COVID-19²³”, na qual o Governador do Estado, Herder Barbalho, informou sobre o **investimento de R\$ 246.000.000,00 (duzentos e quarenta e seis milhões) na saúde destinados a contenção e enfrentamento ao coronavírus**, “resultado de articulação do Executivo com a bancada paraense na Câmara Federal”.

Destacamos da mencionada notícia que:

“O governador também assinou **contrato de compra, no valor de R\$ 100 milhões, para aquisição de 400 kits de UTIs (Unidades de Tratamento Intensivo) temporárias**, oriundos da China, para atender pacientes com a doença. Os kits são formados **por respiradores (400 unidades)**, monitores multiparamétricos (400), oxímetros de pulso (400) e bombas de infusão (1.600)”.

Acompanhando as publicações feitas pela SESPA em seu site eletrônico, extrai-se que, no dia **19 de abril de 2020**, a matéria com o título “**Governo do Pará transforma em UTIs os 420 leitos do Hospital de Campanha de Belém**²⁴” ressaltou que os equipamentos médicos (400 respiradores, 400 monitores multiparamétricos e 1.600 bombas de infusão) já haviam saído da capital da China, Pequim, para Xangai com destino a Belém, com previsão de entrega entre os dias 26 e 27 abril.

Com isso, o Estado transformaria em UTIs todos os 420 leitos criados no Hospital de Campanha, em Belém.

Para **dirimir dúvidas referentes a comparações feitas às compras de equipamentos pelo Estado de Minas Gerais e pelo Governo do Pará**, no dia **29 de abril de 2020**, foi publicada no site eletrônico da SESPA a seguinte notícia:

²³ Disponível em <<https://agenciapara.com.br/noticia/18637/>>. Acesso em 18.05.2020.

²⁴ Disponível em <<http://www.saude.pa.gov.br/2020/04/19/governo-do-para-transforma-em-utis-os-420-leitos-do-hospital-de-campanha-de-belem/>>. Acesso em 18/05/2020.

“O Governo do Estado do Pará esclarece que os equipamentos adquiridos pela Secretaria de Estado de Saúde do Estado (Sespa) para ventilação pulmonar de pacientes com Covid **seguem recomendação da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).**

No Pará foram adquiridos da China kits para montagem de UTI sendo 400 ventiladores pulmonares ao preço de R\$ 50,4 milhões, que servirão para montar 400 leitos de UTI específicos para tratamento da Covid, assim como monitores multiparamétricos e bombas de infusão dentro das especificações técnicas, garantindo atendimento com eficiência terapêutica, sem risco de sequelas para os pacientes, como por exemplo, traumas pulmonares.

Os equipamentos adquiridos pelo Pará diferem em especificação técnica dos equipamentos comprados pelo Governo de Minas Gerais, e consequentemente, tem valores também diferentes. Além disso, Minas pagou valores antecipadamente, com recursos provenientes da indenização da Samarco pelo crime ambiental ocorrido no município de Mariana.

O governo Mineiro também tem prazo de entrega dos respiradores entre junho a agosto, diferente da entrega dos equipamentos comprados da China pelo Pará, que chegarão a Belém na primeira semana de maio.

Os esclarecimentos são necessários para dirimir quaisquer dúvidas referentes a comparações feitas às compras de equipamentos pelo Estado de Minas Gerais e pelo Governo do Pará. Em Minas Gerais a maior parte adquirida na compra foram respiradores BIPAP, inclusive os de transporte, que não servem, segundo Nota Técnica da AMIB para ventilação pulmonar de pacientes em UTI com Covid. **Texto: Kátia Aguiar/Setran²⁵. (grifo nosso)**

Por meio de publicação feita no dia 02 de maio de 2020 no site da SESPA, o chefe do executivo informou que adquiriu cada respirador **por R\$ 132.000,00 (cento e trinta e dois mil reais).**

No dia 04 de maio de 2020, foi publicada matéria no site da SESPA informando sobre a “entrega de respiradores e bombas de infusão no combate à Covid, na capital e no interior”, sendo ressaltado que o “Estado investiu R\$ 100 milhões para a compra dos 400 kits de UTI contendo: 400 respiradores, 400 monitores multiparamétricos, 400 oxímetros de pulso e 1.600 bombas de infusão. Somente os 400 respiradores custaram R\$ 50,4 milhões²⁶”.

Nesta data, foi realizada parte da entrega dos insumos, correspondentes a 152 respiradores e 1.580 bombas de infusão que foram comprados da China em março deste ano com recursos do

²⁵ Disponível em <<http://www.saude.pa.gov.br/2020/04/29/para-investe-na-aquisicao-de-equipamentos-de-uti-para-pacientes-com-covid-de-acordo-com-recomendacao-da-amib/>>. Acesso em 18/05/2020.

²⁶ Disponível em <<http://www.saude.pa.gov.br/2020/05/04/governo-do-estado-recebe-respiradores-e-bombas-de-infusao-comprados-na-china/>>. Acesso em 18/05/2020.

tesouro estadual. Os equipamentos deveriam permitir a instalação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em hospitais públicos do estado para atender pacientes com Covid-19. Outros equipamentos como respiradores e bombas de infusão foram enviados da China em 09/05/2020 a Belém, totalizando a compra de 400 kits de UTI.

Em tal publicação resta consignado que **com a entrega de 152 respiradores** do total de 400 e 1.580 bombas de infusão adquiridos da China, seria garantido uma estrutura em cada microrregião do Estado para que toda população tivesse acesso ao atendimento adequado e que:

“Os reforços também se estendem aos Hospitais Regionais: o de Itaituba, prestes a ser aberto, atenderá a população do Tapajós. No de Castanhal, na Região Nordeste do Estado, haverá reforço no combate à Covid-19, bem como no Hospital Santa Rosa, em Abaetetuba, e nos Hospitais Regionais de Cametá, Tucuruí e **Paragominas**”



Parte dos equipamentos será enviada para o interior do estado

“Esses respiradores se somam a outros equipamentos como monitores e bombas de infusão, enfim, todos aqueles elementos necessários para montar as UTIs específicas para pacientes em tratamento contra Covid-19. São equipamentos que vão ajudar a salvar muitas vidas no Estado”, foi o discurso do governador Helder Barbalho. Por fim, acrescentou o chefe do Executivo estadual que **“Com esses equipamentos no interior do Estado vamos garantir o atendimento das demandas urgentes para salvar muitas vidas”²⁷.**

Apesar de na publicação do dia 02 de maio de 2020 constar que o Hospital Regional do Leste do Pará (Paragominas) receberia reforços, a notícia veiculada no site da SESPA, no dia 04 de maio de 2020, é no sentido de que os respiradores foram destinados da seguinte forma para o interior:

²⁷ Disponível em <<http://www.saude.pa.gov.br/2020/05/04/governo-do-estado-recebe-respiradores-e-bombas-de-infusao-comprados-na-china/>> Acesso em 18/05/2020.

10 (dez) para o Hospital de Campanha de Santarém, **10 (dez)** para o Hospital de Campanha de Marabá; **5 (cinco)** para o Hospital de Campanha de Breves e **4 (quatro)** para o Hospital de Capanema, somando-se aos **80 (oitenta)** respiradores para o Hospital de Campanha de Belém e **30 (trinta)** para o Hospital Galileu, totalizando **139 respiradores** e não mais 152 como havia sido informado na publicação anterior.

Na publicação feita no site da SESPÁ em **06 de maio de 2020**, é reafirmada a entrega de 152 respiradores pela China, vejamos:

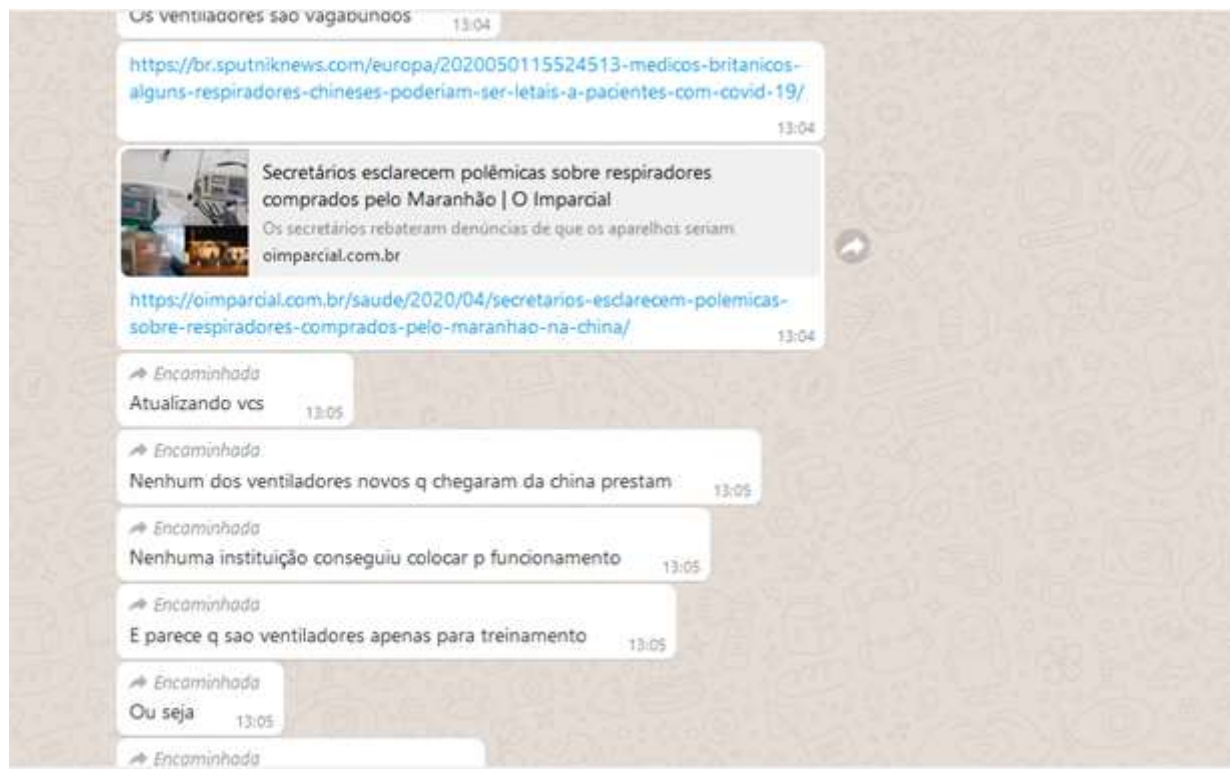
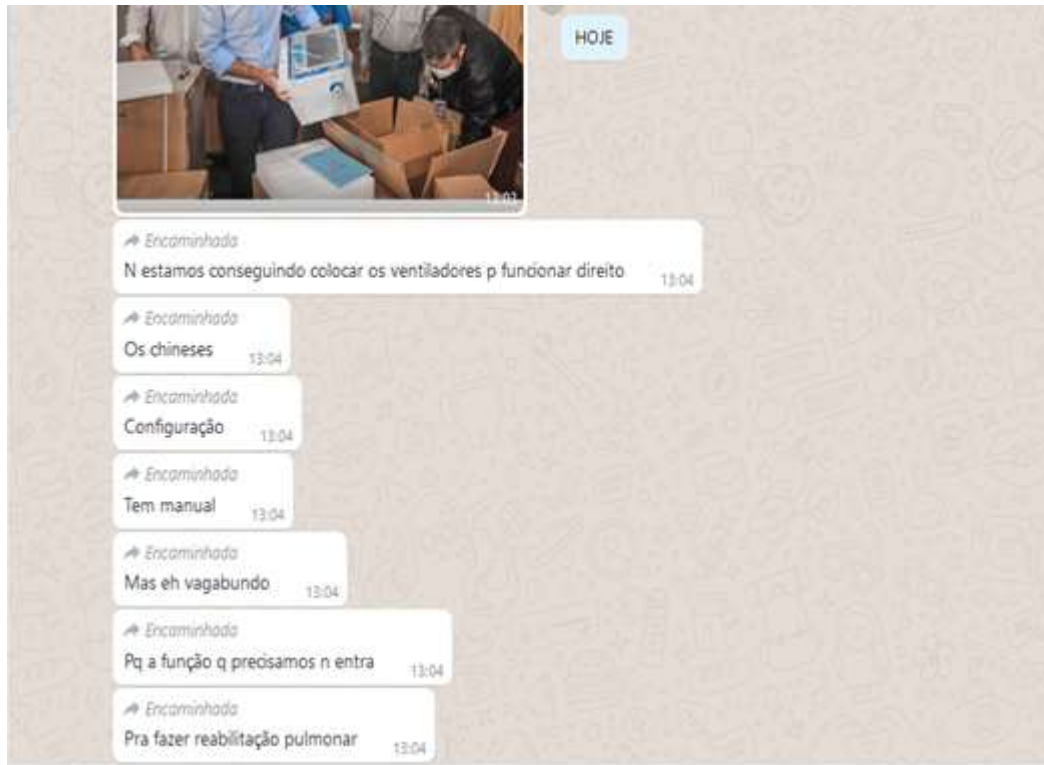
“O governador Helder Barbalho acompanhou, na manhã desta terça-feira (5), a saída de respiradores e bombas de infusão que seguiram rumo aos hospitais regionais dos municípios de Redenção, Tucuruí, Parauapebas, Altamira e Abaetetuba. Os novos equipamentos vão ampliar os leitos de UTI nos hospitais, para os pacientes de covid-19 e de síndrome respiratória aguda.

Os equipamentos fazem parte da primeira leva de respiradores e bombas comprados pelo Governo do Estado na China. No total, chegaram 152 respiradores e 1.580 bombas de infusão. O restante dos equipamentos deve chegar a Belém ainda esta semana, totalizando 400 kits de UTI.”²⁸

Inobstante a aquisição dos respiradores e o manejo dos aparelhos para algumas unidades de saúde da capital e do interior do estado, o cenário resultante não foi de tranquilidade. Ao revés, os profissionais de saúde esbarraram em deficiências técnicas, estruturais e de configuração, que ensejaram a inoperabilidade dos equipamentos.

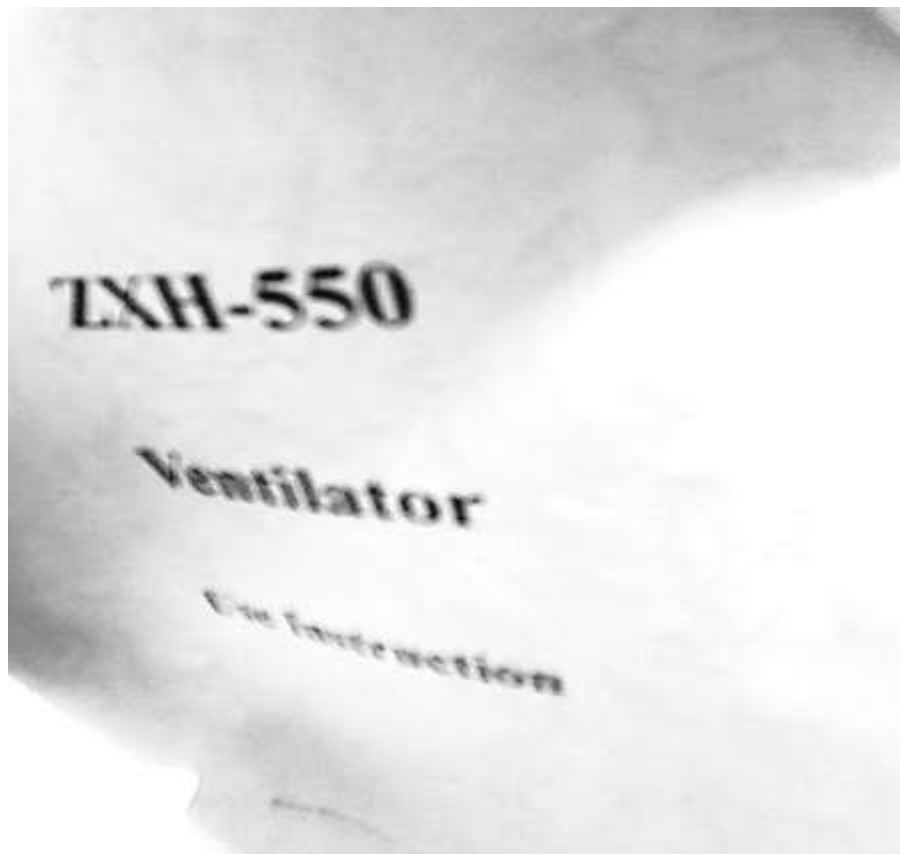
A partir do dia 05/05/2020, após a chegada dos aparelhos nos hospitais da capital, foram veiculadas notícias por técnicos e profissionais da saúde de que o maquinário não operava uma das funções essenciais ao tratamento dos pacientes acometidos de Covid-19, qual seja reabilitação pulmonar. Além disso, sequer conseguiam conectar as máquinas a fonte de oxigênio, sendo necessário que os operantes fizessem “gambiarra” para habilitar tal função.

²⁸ Disponível em <http://www.saude.pa.gov.br/2020/05/06/governo-do-estado-reforca-hospitais-regionais-do-interior-com-novos-equipamentos/>









As imagens acima colacionadas correspondem a mensagens veiculadas em redes sociais, cujo conteúdo traz relatos de integrantes da “linha de frente” de unidade de saúde contemplada com os respiradores chineses acerca do não funcionamento dos equipamentos.

Sobre a problemática, informou Parsifal Pontes, Chefe da Casa Civil no Pará, em reportagem concedida ao G1²⁹, que “as falhas ocorreram nas configurações 'blender' e 'peep', que segundo ele são funcionais e essenciais para que um respirador funcione plenamente, principalmente no tratamento da Covid-19”. Explicou:

“O risco de usar um aparelho com esses problemas é de não dar o suporte que o paciente precisa, e por isso, não gerar a correta oferta de oxigênio para que o pulmão faça as trocas gasosas. Ou seja, o paciente não conseguiria manter uma boa saturação e, dependendo da situação, **poderia até ocorrer óbito**. A recomendação é que um profissional fisioterapeuta fizesse esses ajustes”.

²⁹ <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/05/09/postagem-do-governo-do-pa-confirma-que-respiradores-da-china-foram-usados-em-pacientes-de-covid-19-em-belem.ghml>

O próprio governo do Estado do Pará, em nota oficial publicada nas redes sociais da Secretaria Estadual de Saúde, admitiu os defeitos dos produtos. Vejamos:



O Governador do Estado do Pará, em seu *Twitter*, ao prestar esclarecimentos quanto ao funcionamento dos respiradores, informou que o aparelho deveria ter "normas brasileiras de funcionamento e ter calibragem que não mande oxigênio demais nem de menos" ao paciente. O ajuste, segundo ele, "tem que ser absolutamente preciso, o que não aconteceu nos testes".



E, frise-se, o governo só admitiu problemas com os respiradores depois que o Ministério Público Federal abriu inquérito para investigação sobre a compra (IPL nº 2020.0042915 - DOC 45). Até então, administração insistia em negar que os aparelhos estivessem em uso, mesmo com as reclamações dos profissionais de saúde.

Na verdade, o que restou apurado é que os respiradores chineses sequer são apropriados para uso clínico. Médicos atuantes na linha de frente nos hospitais do Estado do Pará, ouvidos pela Revista Época disseram:

“(...) o maior problema dos respiradores comprados da China pelo governo do Pará é a baixa qualidade do produto. **Ao pesquisar no site do fabricante, os profissionais de Saúde descobriram na ficha técnica dos respiradores que os equipamentos são de uso pedagógico, ou seja, para manuseio de estudantes e professores.**

No item "características do equipamento", a ficha informa que eles devem ser usados "apenas para treinamento". Outra crítica feita por profissionais de Saúde sustenta que os respiradores são de uma marca desconhecida e sem peças para reposição no Brasil. Como essas máquinas ficam ligadas 24 horas por dia fazendo ventilação mecânica, elas necessitam de manutenção periódica”.

Isto é, foram adquiridos 400 respiradores inoperantes. São, na verdade, conforme as imagens que seguem abaixo, apenas ventiladores para treinamento, não tendo nenhuma das unidades hospitalares logrado êxito no funcionamento dos equipamentos.



Como se vê, não se trata tão somente de respiradores que eventualmente apresentaram problemas técnicos, mas de produtos que foram adquiridos sem observância das especificações técnicas, uma aquisição demasiadamente irresponsável, que gerou não só **ônus excessivo** ao erário, eis que adquiridos por valor superior ao de mercado, como também poderia colocar em **risco a vida** dos usuários, que poderiam ser afetados pelo mau funcionamento das máquinas.

A situação ensejou investigação cooperativa entre o Ministério Público Estadual e a Polícia Federal no sentido de apurar possíveis irregularidades na aquisição dos respiradores chineses pelo Governo do Estado do Pará, comprovadamente inoperantes. Em notícia veiculada no *site* do Ministério Público de Estado do Pará, foi informado o seguinte:

“O Ministério Público do Estado do Pará (MPPA) vai investigar, em conjunto com o Ministério Público Federal (MPF) e a Polícia Federal, a aquisição pelo Governo do Estado, por dispensa

de licitação, de respiradores importados da China para atender pacientes infectados com o novo coronavírus. Os primeiros 152 equipamentos entregues ao governo paraense não funcionam. As investigações ocorrerão em sigilo.

(...)

Os respiradores chegaram com uma deficiência técnica que impede o uso para pacientes de covid-19. Eles seriam instalados em seis hospitais que estão sendo preparados para ampliar a oferta de leitos de terapia intensiva durante a pandemia. Todos os 152 equipamentos comprados da China apresentaram defeitos na hora da instalação e o governo paraense anunciou que serão devolvidos ao fabricante.

(...)

Há suspeita da existência de uma organização criminosa atuando para fraudar contratos emergenciais sem licitação para comprar equipamentos de proteção individual, respiradores para unidades de terapia intensiva, máscaras e testes rápidos para covid-19”³⁰.

O Estado do Pará, por sua vez, alega que os produtos entregues não correspondem ao maquinário especificado em contrato, tendo a Procuradoria Geral do Estado ingressado com ação cautelar, em trâmite na 5ª Vara da Fazenda Pública dos Direitos Difusos, Coletivos e Individuais Homogêneos da Comarca de Belém, suscitando o bloqueio de R\$ 25,2 milhões de ativos financeiros da empresa SKN do Brasil Importação e Exportação de Eletroeletrônicos LTDA., e seus sócios, responsáveis pela venda dos respiradores, o que foi concedido, em regime de plantão, sob o fundamento de que “todo acervo documental juntado com a inicial, o qual indica que a empresa ré entregou aparelhos respiradores distintos daqueles objeto da contratação efetivada pelo Estado do Pará, e que são inservíveis à finalidade para o qual foram objeto de aquisição, quer seja, o tratamento médico de pessoas acometidas pela COVID - 19, implicando no inadimplemento absoluto da obrigação de fazer, na forma em que dispõe o art. 389 do Código Civil”³¹.

Posteriormente, em 12/05/2020, o juízo homologou acordo entre a dita empresa e o Estado do Pará, definindo-se o fim do contrato entre as partes, sem obrigações pendentes, com a devolução pelo ente dos 152 ventiladores pulmonares já entregues à empresa, que providenciará a sua retirada do depósito do Estado em Belém/PA e arcará com as despesas dela resultantes.

³⁰ Disponível em <<https://www2.mppa.mp.br/noticias/investigacao-vai-apurar-compra-de-respiradores-que-nao-funcionam.htm>>. Acesso em 18/05/2020.

³¹ Disponível em <<http://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/imprensa/noticias/Informes/1077122-justica-bloqueia-valores-e-suspende-passaportes.xhtml>>. Acesso em 18/05/2020.

A liminar, no entanto, somente perderá sua eficácia após a devolução do respectivo valor ao Estado, que deverá ser depositado em até sete dias em uma conta judicial vinculada ao processo, aberta exclusivamente para esse fim, conforme noticiado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará³².

No entanto, não se pode descartar a negligência da gestão atual no ato da compra, pois, ainda que o modelo adquirido originalmente, qual seja Shangrila 510S F, houvesse sido entregue, há indícios de ineficácia do aparelho, conforme se extrai de reportagem elaborada pela NBC News, em que médicos denunciam a baixa qualidade deste modelo de respirador (o que não foi entregue).

Os problemas com o respirador Shangrila 510 (Beijing Aeonmed), segundo os médicos, são vários: "o suprimento de oxigênio do equipamento era "variável e não confiável" e sua qualidade de construção "básica". Outro problema grave identificado é que o estojo de tecido do respirador não pode ser limpo adequadamente, o que é imprescindível para uso no tratamento da covid-19. "O equipamento foi desenvolvido para uso em ambulância e não para hospitais. Acreditamos que, se usado, pode causar danos significativos ao paciente, incluindo a morte", diz o trecho de uma carta assinada por uma associação de médicos da Inglaterra, país que também adquiriu esse modelo de respiradores³³.

Acontece, Excelência, que o Pará, até onde sabemos, está desabastecido de respiradores por conta de uma compra desastrosa feita pelo Governo do Estado.

As informações acima corroboram com a farta documentação encaminhada pela 2ª Promotoria de Justiça da Defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa da Região Metropolitana de Belém para a Promotoria de Justiça de Mãe do Rio, após solicitação formal através do Ofício n.º 0171/2020/MP/PJMR (DOC. 46), tudo em anexo, a qual integram o procedimento nº 00094-151/2020 (DOCS. 47/85).

Além de demasiados indícios quanto ao superfaturamento do preço dos respiradores, existem outras nulidades e obscuridades no contrato realizado entre o Governo do Estado e a empresa SKN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA que merecem atenção, a saber:

a) pagamento antecipado de 50% dos respiradores na assinatura do contrato, o que é vedado em compra pública. Essa manobra foi feita através do Decreto Estadual n.º 619 de 23 de março de 2020, que em seu art. 15, diz:

“Fica autorizada a realização de pagamento antecipado nas contratações emergenciais necessárias ao enfrentamento da COVID19 sempre que:

³² Disponível em <<http://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/imprensa/noticias/Informes/1077129-justica-homologa-acordo-sobre-respiradores.xhtml>>. Acesso em 18/05/2020.

³³ Disponível em <<https://www.brasildefato.com.br/2020/05/11/justica-bloqueia-bens-de-empresarios-que-venderam-respiradores-ao-estado-do-para>>. Acesso em 18/05/2020.

II- aquisição de materiais de consumo ou permanentes que estejam com restrições de disponibilidade no mercado”.

Acontece que a MP nº 961/20, de 07 de maio de 2020, passou a autorizar durante o estado de calamidade decretada em razão de pandemia do novo coronavírus, a realização de pagamento antecipado. Porém, há que se considerar que o contrato com a intermediária na aquisição dos respiradores foi firmado, consoante notícias midiáticas acima colacionadas, antes da vigência da referida Medida Provisória, aliás, frise-se, o contrato dos respiradores não possui data.

b) Também não consta do dito contrato as assinaturas de testemunhas, tornando-o, desta feita, passível de nulidade.

Outro ponto a ser debatido e informado a Vossa Excelência é que a empresa SKN não tem licença da ANVISA para funcionar. Qualquer empresa que negocie equipamentos médicos, deve ser, primeiramente, licenciada pela referida autarquia, mesmo que seja na modalidade dispensa de licitação, conforme prevê art. 7º, VII, e 8º, § 1º, inciso VI, ambos da Lei nº 9782/99, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Todos esses apontamentos são necessários para que se estabeleça que a demora na implementação de leitos de UTI's, que seriam instalados e ampliados com a chegada dos respiradores, prejudicou em demasiado a população, que, afetada pela evolução da doença, demanda leitos devidamente equipados para casos agravados, no entanto, têm esbarrado na saturação do sistema de saúde, com hospitais integralmente ocupados.

Especificamente, o que ora se discute é a real preocupação com a necessidade de distribuição de leitos de UTI para pacientes do interior do estado, principal e objetivamente quanto à região Metropolitana III, que se encontra desguarnecida de leitos e respiradores. Muito embora, o estado já tenha sinalizado a distribuição de aparelhos respiradores à unidade hospitalar de Paragominas, com a devolução dos equipamentos defeituosos, tal ação torna-se ainda mais prejudicada e longe de se concretizar.

No entanto, é responsabilidade do Estado garantir a estrutura necessária para receber os pacientes, qualquer que seja o quadro da doença, mas, sobretudo, aqueles de média e alta complexidade, devendo, quando evidentemente necessários, empenhar-se na ampliação de leitos de UTI, eis que o vírus causa graves problemas respiratórios, quadro que só pode ser estabilizado/revertido mediante uso de respirador.

3. DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

No caso sub judice, por todos os pontos suscitados, há uma impossibilidade de espera até decisão definitiva. A velocidade de contágio do vírus é tamanha e a demanda por leitos têm sido tão demasiada que aguardar o trâmite do processo é incorrer em quebra com o Princípio da Efetiva

Prestação Jurisdicional; com os direitos à vida e à saúde; e o próprio fundamento jurídico da dignidade humana.

Assim, no entender deste Órgão é de imperiosa necessidade que, para efetividade dos direitos e interesses defendidos, sejam **concedidas as tutelas provisórias de urgência, em dois sentidos:**

Primeiro, expostos os fatos e fundamentos jurídicos nesta ACP para promoção do direito à saúde da população de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio, e do resguardo das suas vidas e integridades físicas, são pedidos imprescindíveis a fim de garantir a efetividade da tutela dos direitos transindividuais aqui tratados e a eficácia no plano dos fatos do provimento final: **a) a transformação do Hospital Geral de Ipixuna em Hospital de Referência para atendimento de pacientes de média complexidade com COVID-19; b) a ampliação de 12 (doze) leitos de UTI (com respiradores) no Hospital Regional Público do Leste, já referência para atendimento de pacientes com COVID-19, c) a ampliação de recursos humanos nos dois hospitais para ativação do serviço de saúde excedente para o quanto necessário, no mínimo enquanto durar o estado de calamidade pública estadual; d) a apresentação de um plano de contingenciamento e gerenciamento da crise oriunda da pandemia COVID-19, em relação aos pedidos a); b) e c), os quais devem ser fiscalizados com atenção ao cronograma e planilha orçamentária, os quais devem ser imediatamente apresentados, no prazo máximo de 10 (dez) dias, sob pena de multa diária de R\$ 50.000,00.**

Para tanto, estão devidamente presentes os requisitos estabelecidos no art. 300 do CPC. Veja-se:

A **probabilidade do direito** alegado está bem delineada ao longo de toda a fundamentação fática e jurídica explicitada nesta petição inicial, pois, há comprovação não só em relação ao aumento desenfreado de casos na região metropolitana de Belém e da nascente e imponente onda de contágio nos municípios dos interiores, como Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio, aliado ao aumento da demanda por leitos clínicos e leitos de UTI, mas também, em relação aos cálculos apresentados seguindo as normas técnicas de saúde e considerando o número de habitantes destes municípios, no que se conclui pelo direito destes locais contarem com uma retaguarda mais ampliada dentro do Sistema Único de Saúde, devidamente monitorada por equipe (recursos humanos) especializada.

Outrossim, está demonstrado com solidez que estamos diante de um vírus que pode se tornar mortal, motivo pelo qual **o perigo de dano e risco ao resultado útil do processo** são evidentes e prescinde de maiores digressões, posto que, diante do ritmo acelerado de contágio e, por consequência, de necessidade de internações, os leitos da rede pública de saúde já se encontram no limite e muitas pessoas já têm amargado demora muito maior do que o normal no atendimento, chegando umas a perder a própria vida.

Como já muito falado, os três municípios em questão são regulados, quando em casos mais graves, ao Hospital Regional Público do Leste, em Paragominas, no entanto, referido estabelecimento de saúde já conta com taxa de ocupação diária em 100%, como se pode observar no Ofício/SEMS/G.SEC/n.º 0611/2020, de 13 de maio de 2020, do secretário municipal de saúde de Paragominas, respondendo à PJ daquele município:



Ofício/SEMS/G.SEC/N.º 0611/2020.

Paragominas, 13 de maio de 2020.

Ao
Ministério Público do Estado do Pará
2º Promotor de Justiça Titular
Dr. Carlos Lamarck Magno Barbosa
Nesta

Ao cumprimentá-lo e servindo do presente, encaminhar resposta do PROCESSO
Sim 001215-032/2020, Ofício nº 101/2020 2ªPJPGM, de 11/05/2020, que versa
sobre o alastramento e controle da COVID 19 em Paragominas.

1. No que se refere à taxa de ocupação dos leitos municipais, foram adaptados 11 leitos dentro da Unidade Pronto Atendimento, para pacientes com infecção por Coronavírus moderados, onde com a melhora são liberados para dar continuidade ao tratamento no domicílio e os casos que evoluem com necessidade de internação de UTI's são regulados através do Sistema de Regulação do Estado – SER, para os estabelecimentos de Saúde que dispõem de leitos. Os leitos tem diariamente a ocupação de 100 por cento, onde assim que o paciente desocupa o leito por melhora clínica do quadro ou por transferência e ocupado logo em seguida. Com Taxa de Ocupação de 100%.
2. No que se refere à quantidade estimada de subnotificações, tendo em vista que todos os pacientes notificados com Síndrome Gripal são suspeitos de COVID-19 e com base nas Declarações dos Especialistas em infectologia (em estudos pela OMS) afirmam que a decisão do país de testar apenas parte dos casos, impede um mapeamento fidedigno, mais preciso da covid-19, onde estas estimativas não oficiais apontam que a quantidade real de pacientes poderia ser até 10 vezes superior ao registrado, mas é muito difícil calcular essa margem com segurança.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAGOMINAS
CNPJ. 11.538.708/0001-11 - PARAGOMINAS - PARÁ
Rua Vitória da Conquista, 708 - Centro - (91) 3729-3907
saude@paragominas.pa.gov.br



3. Considerando Protocolo do Ministério da Saúde, os testes Rápidos foram direcionados aos profissionais de Saúde e da Segurança Pública, que venham apresentar os sintomas da infecção por Coronavírus, são realizados na Unidade de Pronto Atendimento-UPA, Laboratório da Unidade de Saúde da Promissão II (quando os profissionais são direcionados para a execução do teste rápido). Foram realizados 363 testes rápidos até o dia 10/05/2020, observando que alguns pacientes podem ser testados até três vezes com o teste rápido.
4. Não há. Estamos fazendo tratativas com os hospitais privados (casa de saúde e hospital são Paulo), foi uma reunião pra tratar o tema (Fotos em anexo), assim como também a contratualização de outros serviços (tomografia e exames), em primeiro momento foi verbalizado e agora formalizamos (ofício em Anexo) do pedido de disponibilidade leitos e estamos aguardando resposta.
5. No que se refere ao Plano de Contingência, forma destinados na Unidade de Pronto Atendimento-UPA24H 03 leitos semi-intensivo 02 leito isolamento curta permanência, onde pelo aumento dos casos, houve a necessidade de adequação/adaptação do espaço físico para instalação de 11 leitos para atender os pacientes portadores da infecção do Coronavírus e no Hospital Municipal de Paragominas 02 leitos de isolamento adulto 01 leito de isolamento pediátrico, observando que os mesmos permaneceram ocupados com pacientes com patologias que necessitam de isolamentos, o que veio a necessidade de criação de novos leitos temporários com adequação do espaço físico para comportar até 20 leitos para pacientes portadores da infecção do COVID-19, e que por falta de equipamentos e insumos, que ainda não foram entregues pelas empresas, não iniciaram os atendimentos; em anexo segue planta e resolução do CMS – conselho municipal de saúde que aprova a criação dos 20 leitos, nesse momento estamos finalizando a contratação de RH (médicos (Empresa terceirizada), serviço de enfermagem e fisioterapeuta e serviço de

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAGOMINAS
CNPJ: 11.536.709/0001-11 - PARAGOMINAS - PARÁ
Rua Vitória da Conquista, 708 - Centro - (91) 3729-3907



limpeza (empresa terceirizada), e a compra de insumos e EPI's pra o funcionamento o mais rápido possível, dada a necessidade e avanço da pandemia.

6. Com referencia aos pacientes com síndrome gripal notificada e óbitos até o dia, foram 14 óbitos até 11/05/2020: Síndrome Gripal notificada 656; descartados por exames 231; Casos confirmados por exames 89; casos em análises 12; óbitos por COVID 19 14; Casos de covid-19 conformado a recuperação 06.

Na oportunidade, cumprimento V.Exa. e nos colocamos ao inteiro dispor para informações adicionais.

Respeitosamente,


FLÁVIO DOS SANTOS GARAJAU
Secretário Municipal de Saúde

Flávio dos Santos Garajau
Secretário Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Paragominas

Sendo assim, por estarmos diante da escalada de um vírus mortífero, sem ainda conclusões definitivas sobre os prejuízos que ele pode causar à saúde, mas já sabendo que ele produz a já referida grande demanda de leitos para recuperação de pessoas, a população não consegue suportar a demora do processo até sua final sentença, havendo, desta forma, a necessidade de sumarização do processo, via tutela provisória de urgência.

Segundo, cumpre dizer, neste aspecto, que, a partir da uniformização das tutelas de urgência, medidas satisfativas e medidas cautelares passaram a ter os mesmos requisitos, motivo pelo qual preenchemos os requisitos da tutela de urgência cautelar com os mesmos motivadores apresentados acima, para justificar a necessidade de antecipação da tutela.

Superado o preenchimento de requisitos, há de se argumentar que, como já tratado, a ampliação dos leitos de UTI's do Hospital Regional Público do Leste, a transformação do Hospital Geral de Ipixuna em Centro de Referência para tratamento de COVID-19, bem como a manutenção dessas mudanças geram um custo mensal para sua manutenção. E, por assim dizer, é necessário que o aporte técnico e de recursos humanos resultantes da ampliação de leitos seja mantido por certo período de tempo, a priori, considerando como período razoável o tempo que durar o estado de calamidade pública decretado pelo Estado.

Com base no artigo 301, caput, é possível, para resguardar a eficácia prática de uma providência, que a parte lesada utilize de providências cautelares.

O entendimento firmado no Superior Tribunal de Justiça em sede de recurso repetitivo (REsp 1.069.810/RS) é no sentido de possibilidade de bloqueio de valores em contas públicas em algumas situações de necessidade imediata de preservação da saúde humana, mediante a garantia de tratamento médico a particular em caráter de urgência.

É o que se extrai do acórdão abaixo transcrito:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. ADOÇÃO DE MEDIDA NECESSÁRIA À EFETIVAÇÃO DA TUTELA ESPECÍFICA OU À OBTENÇÃO DO RESULTADO PRÁTICO EQUIVALENTE. ART. 461, § 5º. DO CPC. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE CONFERIDA AO JULGADOR, DE OFÍCIO OU A REQUERIMENTO DA PARTE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. ACÓRDÃO SUBMETIDO AO RITO DO ART. 543-C DO CPC E DA RESOLUÇÃO 08/2008 DO STJ. 1. **Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação.** 2. Recurso Especial provido. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC e da Resolução 08/2008 do STJ. (STJ - REsp: 1069810 RS 2008/0138928-4, Relator: Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, Data de Julgamento: 23/10/2013, S1 - PRIMEIRA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 06/11/2013). (grifo nosso)

O artigo 139, inciso IV, do Código de Processo Civil prescreve que “o juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe: determinar todas as medidas indutivas, coercitivas, mandamentais ou sub-rogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial, inclusive nas ações que tenham por objeto prestação pecuniária”.

Com amparo no artigo 297 do Código de Processo Civil que dispõe que “o juiz poderá determinar as medidas que considerar adequadas para a efetivação da tutela provisória” (poder tutelar geral), há possibilidade de bloqueio de verbas públicas com a finalidade de compelir a Administração Pública a cumprir a ordem judicial que concede tratamento médico a paciente, quando a demora acarrete risco à saúde e à vida do demandante.

O bloqueio de valores em contas públicas é mais uma forma de realizar a tutela específica, haja vista que o artigo 536 do Código de Processo Civil, ao tratar do cumprimento de sentença, estabelece que “o juiz poderá, de ofício ou a requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção da tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente”.

Tanto em sede de tutela de urgência quanto em execução de sentença, trata-se, em verdade, de forma de “solucionar”, o descumprimento de comando judicial, possibilitando à parte requerente auferir resultado prático equivalente àquele originalmente buscado na demanda.

Incumbe ainda examinar que não há que se confundir multa diária com o sequestro de contas públicas, pois enquanto no primeiro caso é meio de coerção indireta onde se busca a tutela específica; no segundo, há meio executivo por sub-rogação. Neste último caso, o Judiciário obtém diretamente a satisfação total ou parcial da obrigação, independentemente da vontade do obrigado.

Acerca do tema já decidiu o Tribunal de Justiça do Estado do Pará pela possibilidade de bloqueio, conforme julgado abaixo cuja ementa segue transcrita:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. NECESSIDADE DE TRATAMENTO DE SAÚDE DEVIDAMENTE COMPROVADO POSSIBILIDADE DE BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DA TUTELA DEFERIDA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. 1- A decisão agravada que determinou a possibilidade de bloqueio de verbas públicas em caso de descumprimento da tutela pleiteada esta de acordo com a orientação pacífica do STJ no REsp 1069810, em sede de recurso repetitivo, **é possível ao julgador determinar o bloqueio de verba pública para garantir o cumprimento da obrigação do Poder Público de fornecer medicamentos e tratamentos médicos para portadores de doença grave, cabendo ao magistrado, diante das circunstâncias do caso concreto, aferir o modo mais adequado para tornar efetiva a tutela, tendo em vista o fim da norma, sobretudo quando a desídia do ente estatal implicar grave lesão à saúde ou mesmo risco à vida do paciente.** 2- Recurso conhecido, mas desprovido à unanimidade, nos termos do voto da relatora. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos. ACORDAM, os Exmos. Desembargadores que integram a Egrégia 1ª Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, EM CONHECER DO RECURSO, MAS NEGAR-LHE PROVIMENTO, nos termos do Voto da Relatora. (TJ-PA – **Número do processo CNJ:0802883-56.2019.8.14.0000. Número do documento: 2311196. Número do acórdão:2311196, 1ª Turma de Direito Público, Relatora: EZILDA PASTANA MUTRAN, Data de Julgamento: 30/09/2019, Data de Publicação: 09/10/2019- grifo nosso)**

Destarte, no caso em tela, surge a necessidade do bloqueio de recursos em contas públicas, como medida de emergência, com o escopo de garantir imediatamente o tratamento para manter a saúde e vida dos pacientes em estado grave que necessitem de UTI em decorrência da COVID.

A notícia de que os respiradores adquiridos da China pelo requerido apresentavam defeito e, portanto, não poderiam ser utilizados, foi confirmada no dia 05 de maio de 2020, como já mencionado.

O requerido, não obstante o decurso de mais de 10 dias após a constatação do defeito dos respiradores adquiridos da China, ainda não divulgou informações pertinentes à aquisição de novos equipamentos equivalentes para atender a demanda dos 400 (quatrocentos) respiradores que havia comprado e a que surgiu após tal aquisição.

As medidas adotadas pelo requerido em face do defeito dos respiradores amplamente divulgadas na mídia e acima delineadas, aparentemente, estão limitadas ao ressarcimento dos recursos públicos utilizados.

Enquanto a preocupação manifestada pelo requerido é reaver a alta cifra utilizada para compra dos respiradores da China, pessoas continuam morrendo diariamente no Estado do Pará, conforme quadro abaixo no qual se discrimina o número de óbitos nos 14 dias compreendidos entre o dia da comprovação do defeito (05/05/2020) até a presente data, conforme boletins disponibilizados na rede social instagram da SESPA³⁴.

DATA	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS
05/05/2020	4.756	375
06/05/2020	5524	410
07/05/2020	5935	488
08/05/2020	6519	574
09/05/2020	7.018	610
10/05/2020	7.348	672
11/05/2020	8.069	812

³⁴ Disponível em <<https://www.instagram.com/sespapara/?hl=pt-br>>. Acesso em 19/05/2020.

12/05/2020	9059	914
13/05/2020	10.344	1.022
14/05/2020	11.479	1.095
15/05/2020	12.626	1.175
16/05/2020	13.464	1.223
17/05/2020	14.201	1.280

O total de óbitos em 14 (quatorze) dias é espantoso, pois alcança 945 mortes.

O certo é que o Estado do Pará não demonstrou ainda quais medidas está adotando ou adotará para adquirir respiradores, mesmo já tendo instalado leitos em hospitais de campanha em vários municípios.

Rememorando publicação feita no site da SESPA, já citada outrora, no dia 02 de maio de 2020, o governador voltou a dizer que pretende transformar todos os leitos do Hospital de Campanha de Belém, no Hangar, em leitos de UTI a partir da chegada dos 400 respiradores comprados na China com recursos do Tesouro estadual”.

Logo, conclui-se que, apesar de ter instalado os leitos no Hangar em Belém, tendo os respiradores adquiridos da China apresentado defeito, tais leitos não estão sendo utilizados como de UTI.

Nesse sentido, para garantir que, em caso de descumprimento por parte do ente público estadual em ampliar leitos de UTI no HRLP, com os respectivos respiradores, é que se inclui **o pedido de bloqueio de valores correspondentes a 12 (doze) respiradores**, quantidade supramencionada

para atender os municípios de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio, integrantes da 5ª regional de saúde.

No contrato celebrado pelo requerido com a pessoa jurídica denomina SKN Indústria e Comercio Ltda. para aquisição dos 400 (quatrocentos) respiradores da China consta que cada respirador foi adquirido pela quantia de R\$ 126.000,00 (cento e vinte e seis mil reais).

Há necessidade de instalar no mínimo 12 (doze) leitos de UTI com respiradores para atender Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio, integrantes da 5ª Regional de Saúde, assim, conclui-se que o bloqueio deve corresponder a R\$ 1.512.000,00 (12x R\$ 126.000,00) para assegurar que com a ampliação dos leitos do HRLP, poderão funcionar com os respiradores em caso de desídia estatal que venha a implicar grave lesão à saúde ou mesmo risco a vida dos pacientes de COVID-19.

Dessa forma, este Órgão requer que, por ocasião da decisão determinando a ampliação de leitos de UTI no HRLP com os respiradores, seja desde logo determinado que, não sendo tal decisão cumprida no prazo de 05 (cinco) dias, seja promovido o bloqueio da quantia de R\$ 1.512.000,00 imediatamente após o decurso do prazo.

4. DOS PEDIDOS:

Por todo o exposto, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ vem requerer:

- a) o recebimento desta ação e documentos anexos;
- b) a concessão da tutela provisória, inaudita altera parte, para que o Hospital Geral de Ipixuna seja transformado em Centro de Referência para tratamento dos pacientes de casos de COVID-19 dos municípios de Aurora do Pará, Ipixuna do Pará e Mãe do Rio, de média complexidade, excetos os casos de UTI;
- c) a concessão da tutela provisória, inaudita altera parte, para que o Hospital Regional Público do Leste (Paragominas) tenha a ampliação de 12 (doze) leitos de UTI, devidamente equipados com respiradores e outros insumos necessário;
- d) a concessão da tutela provisória, inaudita altera parte, para que, na medida necessária, os recursos humanos sejam aumentados, com pessoal especializado, para ativação do serviço de saúde excedente no Hospital Geral de Ipixuna do Pará e no Hospital Regional Público do Leste (Paragominas);
- e) a concessão da tutela provisória, inaudita altera parte, para que, caso conceda a tutela provisória da letra c), também determine o BLOQUEIO PREVENTIVO, por meio do sistema BACEN/JUD, da quantia de R\$ 1.512.000,00 (um milhão e quinhentos e doze mil reais), da Conta Única do Tesouro Estadual, para garantir recursos para ampliar os leitos de UTI, sem prejuízo da efetivação de novos bloqueios caso tal providência se mostre necessária
- f) a citação do polo passivo, no prazo e na forma legal;

- g) seja designada audiência de conciliação, em obediência ao que preconiza o §3º, art. 1º, do CPC/2015;
- h) que todas as obrigações sejam determinadas sob pena de multa (aistrentes) de R\$ 50.000,00 (dez mil reais) por dia de descumprimento e, se necessário for, ou outras medidas de apoio que decida Vossa Excelência impor, baseado no poder de tutela geral e no poder geral de cautela;
- i) nos termos do art. 319, VI do CPC, requer a produção de prova documental, pericial, depoimento pessoal da parte ré e depoimento de testemunhas, para demonstrar a verdade dos fatos alegados;
- j) ante as razões de fato e de Direito exaustivamente delineadas o Ministério Público Estadual requer o julgamento procedente desta ação, estabilizando-se e confirmando-se a tutela antecipada, a TÍTULO DE TUTELA DEFINITIVA, com a confirmação de tudo o quanto pleiteado em tutela provisória para permanecerem sendo cumpridas, sob pena de multa de R\$ 50.000,00 por dia.

Embora inestimável, dá-se à causa o valor de R\$ 1.512.000,00 por simples arbitramento, e se requer a adoção do rito comum do art. 318 do Código de Processo Civil.

Este feito é isento de custas e emolumentos a teor do art.18 da Lei n.º7.347/85

Nestes termos,
Pede deferimento.

Ipixuna do Pará, 19 de maio de 2020.

ANDRESSA ÁVILA PINHEIRO
PJ Titular de Mãe do Rio

MONIQUE NATHYANE RIBEIRO COELHO
PJ Titular de Ipixuna do Pará,
substituindo a PJ de Aurora do Pará

Rol de documentos:

DOC 01 - PLANILHA DE GASTOS - AURORA DO PARÁ

DOC 02 - PLANO DE CONTINGENCIA - MÃE DO RIO

DOC 03 - NOTA TÉCNICA 01/2020 - SESPA

DOC 04 - PORTARIA PA E CAPA DO SIMP- AURORA DO PARÁ

DOC 05 - PORTARIA PA E CAPA DO SIMP- IPIXUNA
DOC 06 - RECOMENDAÇÃO 001
DOC 07 - RECOMENDAÇÃO 003
DOC 08 - RECOMENDAÇÃO 004
DOC 09 - RECOMENDAÇÃO 005
DOC 10 - RECOMENDAÇÃO 006
DOC 11 - RECOMENDAÇÃO IPIXUNA
DOC 12 - RECOMENDAÇÃO IPIXUNA
DOC 13 - RECOMENDAÇÃO IPIXUNA
DOC 14 - RECOMENDAÇÃO IPIXUNA
DOC 15 - RECOMENDAÇÃO IPIXUNA
DOC 16 - RECOMENDAÇÃO IPIXUNA
DOC 17 - DECRETO AURORA
DOC 18 - DECRETO AURORA
DOC 19 - DECRETO AURORA
DOC 20 - DECRETO IPIXUNA
DOC 21 - DECRETO IPIXUNA
DOC 22 - DECRETO IPIXUNA
DOC 23 - PLANO DE CONTINGENCIAMENTO DE AURORA DO PARÁ
DOC 24 - PLANO DE CONTINGENCIAMENTO DE IPIXUNA DO PARÁ
DOC 25 - DOC PORTARIA PA MÃE DO RIO
DOC 26 - DECRETO 039/2020 - MÃE DO RIO
DOC 27 - RECOMENDAÇÃO 003 - MÃE DO RIO
DOC 28 - DECRETO 41/2020 - MÃE DO RIO
DOC 29 - RECOMENDAÇÃO 04 - MÃE DO RIO
DOC 30 - DECRETO 050/2020 - MÃE DO RIO
DOC 31 - PROTOCOLO PROC 0800115-42.2020.8.14.0027

DOC 32 - PROTOCOLO AGRAVO DE INSTRUMENTO PROC 0803463-52.2020.8.14.000

DOC 33 - DECRETO 55/2020 - MÃE DO RIO

DOC 34 - RECOMENDAÇÃO 05/2020 - MÃE DO RIO

DOC 35 - RECOMENDAÇÃO 06/2020 - MÃE DO RIO

DOC 36 - RECOMENDAÇÃO 08/2020 - MÃE DO RIO

DOC 37 - OFÍCIO 083/2020/GAB/SMS - AURORA DO PARÁ

DOC 38 - OFÍCIO 047/2020/GAB/SEC - IPIXUNA DO PARÁ

DOC 39 - ÁUDIO DO PREFEITO DE MÃE DO RIO

DOC 40 - CAPA NF SIMP nº 000536-076/2020 - MÃE DO RIO

DOC 41 - RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO DE ATIVIDADES - HRPL

DOC 42 - CONVÊNIO MPT X ESTADO DO PARÁ

DOC 43 - OFÍCIO nº. 135/2020/HRPL/INDSH

DOC 45 - IPL nº 2020.0042915

DOC 46 - Ofício n.º 0171/2020/MP/PJMR

DOC 47/85 - DOCS. IMPROBIDADE