MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Pará

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA __ VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO PARÁ

Ref.: Procedimento Administrativo MPF nº 1.23.000.000357/2020-90

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fundamento nos artigos 127 e 129, inciso II e III, todos da Constituição Federal de 1988, no artigo 5º, inciso I, alínea "h", e inciso V, alínea "b", e no artigo 6º, inciso VII, alíneas "b" e "d", da Lei Complementar nº 75/93 e na Lei nº 7.347/85, e a **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, com fundamento no art. 134, *caput*, da Constituição da República, no art. 4º, VII, VIII, X e XI, da Lei Complementar 80/1994, bem como nos arts. 1º, IV, e 5º, II, da Lei 7.347/1985, vêm ajuizar a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA
COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

em face do

ESTADO DO PARÁ, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Almirante Barroso, s/n, Souza, Belém/PA, CEP 66093-020,

Pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

1. DO OBJETO DA DEMANDA

A presente ação civil pública tem por objetivo garantir, no Estado do Pará, a implementação efetiva das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de autoridades médicas que apontam o isolamento social como a principal medida de prevenção para conter a pandemia da COVID-19.

Para tanto, requer-se provimento jurisdicional apto a garantir que o Governo do Estado do Pará cumpra as advertências veiculadas na **RECOMENDAÇÃO CONJUNTA MPF/DPU - PR/PA nº 23/2020** e no **Ofício Complementar nº 1605/2020-GABPRDC/PR/PA**, efetivando medidas para o adequado enfrentamento à pandemia, em especial mediante suspensão de prestação de serviços e atividades comerciais e industriais **não essenciais** à manutenção da vida e da saúde.

2. O ESTADO DE EMERGÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA E A NECESSIDADE DE ISOLAMENTO SOCIAL EFETIVO

É de conhecimento geral que o mundo foi acometido de uma pandemia de COVID-19 decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-23 ou HCoV-19), já assim reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde o dia 11 de março de 2020.

Contabilizam-se mundialmente, até 7 de abril de 2020, mais de **1 milhão, 991 mil infectados** e 125 mil mortos ao redor do mundo[1]. Trata-se de fato notório (art. 374, I, do CPC), amplamente divulgado em todos os veículos de comunicação.

Não é apenas disso que se trata, contudo. O que verdadeiramente impressiona, em relação à COVID-19, são os dois fatos a seguir relacionados[2].

> (1) A diferença entre a velocidade de propagação da doença e do número de óbitos nos diversos países. Compare-se, por exemplo, a Coreia do Sul (https://www.worldometers.info/coronavirus/country/south-korea/) com a Itália (https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy/).
>
> (2) A aparente constância no momento em que o crescimento exponencial do número de infectados passa a ser verdadeiramente percebido, aproximadamente um mês após detecção do primeiro caso. Veja-se, por exemplo: Suécia

1 Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acesso em: 14 abril de 2020.
2 Dados disponíveis em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acesso em: 7 abril 2020.

(https://www.worldometers.info/coronavirus/country/sweden/), Estados Unidos (https://www.worldometers.info/coronavirus/country/us/), Austrália (https://www.worldometers.info/coronavirus/country/australia/) e Brasil (https://www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/.

Esse segundo fato impõe-nos o reconhecimento, baseado em dados empíricos, de que o pior está por vir e é iminente, o que exige redobradas cautelas sanitárias.

Estudo conduzido e divulgado pelo *Imperial College COVID-19 Response Team* em 26 de março de 2020 (https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020.pdf[3]), do Imperial College de Londres, uma das mais respeitadas instituições de pesquisa da Inglaterra, projeta o impacto da pandemia e estima mortalidade e demanda dos sistemas de saúde baseado em dados da China e países de primeiro mundo, consideradas estratégias de mitigação e supressão.

Estimam os pesquisadores que, em cenário de ausência de intervenções, a COVID-19 resultaria em **7 bilhões de infectados e 40 milhões de mortes** globalmente neste ano de 2020.

Estratégias de mitigação com foco na proteção de idosos (60% de redução em contatos sociais) e no retardo do ritmo de transmissão/contágio (40% de redução em contatos sociais da população em geral) poderia reduzir pela metade as consequências, com 20 milhões de vidas salvas. Todavia, nesse caso, predizem os pesquisadores que os sistemas de saúde de todos os países seriam rapidamente levados à exaustão, com maior gravidade para aqueles países (notadamente de baixa renda) que dispõem de sistemas de saúde com menor capacidade.

Finalmente, aponta a análise que apenas se pode manter a demanda em níveis suportáveis pelos sistemas de saúde com rápida adoção de medidas de saúde pública para suprimir a transmissão (incluindo testagem, isolamento e medidas de distanciamento social para a população em geral), similar àquelas medidas atualmente já adotadas em variados países. Nesse cenário, caso a estratégia de supressão seja adotada rapidamente (no marco de 0,2 morte por 100.000 pessoas por semana) e mantida, então 38,7 milhões de vidas

3 Articulistas australianos fizeram apresentação explicativa de vários dados sobre a disseminação do coronavírus no link a seguir: https://www.abc.net.au/news/2020-03-26/coronavirus-covid19-global-spread-data-explained/12089028. Acesso em 7 de abril de 2020.

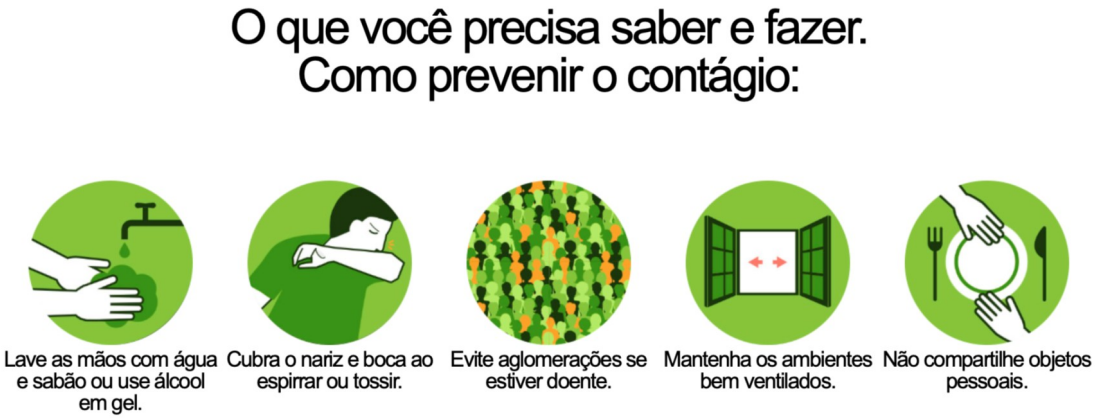
poderiam ser salvas, ao passo que 30,7 milhões poderiam ser salvas se aplicadas tais medidas de supressão no momento em que maior o número de mortes (1,6 mortes por 100.000 pessoas por semana), a denotar que o retardo na implementação de medidas de supressão leva a resultados significativamente piores.

A explicação do primeiro fato decorre de uma multiplicidade de fatores, como perfil etário da população, clima do país, hábitos culturais e religiosos, estratégias adotadas etc.; alguns mais, outros menos controversos. Há, no entanto, um ponto de relativo consenso e, exatamente por isso, é que a ele se dará ênfase: **o distanciamento/isolamento social é estratégia que se tem mostrado eficaz** no retardamento da velocidade de propagação da doença. Retardar sua velocidade de propagação é a **única forma** de mitigar os impactos sobre o Sistema de Saúde, impedindo – ou, ao menos, reduzindo –, com isso, o número de mortes evitáveis. Compreenda-se: mortes que decorram não diretamente da doença Covid-19 ou de sua associação a comorbidades, mas de ineficiência no atendimento médico-hospitalar.

No Brasil, pouco mais de um mês após a confirmação do primeiro caso, todos os estados já registram casos da doença (29.015 no total até hoje), havendo registro de mortes nos 26 Estados e no Distrito Federal (total de 1.760 mortes)[4]. Mais uma vez, em termos relativos o número pode não impressionar. A velocidade na taxa de propagação da doença, todavia, é muito grave, sobretudo quando considerada com: (i) a deficitária realização de testes da COVID-19 no território brasileiro; (ii) o fato de que os sintomas dessa doença podem surgir até duas semanas após o contágio – ou seja, muitos dos assintomáticos de meados de março já fazem parte dos contaminados de hoje; (iii) as estratégias de desaceleração até aqui adotadas. Examine-se melhor este último ponto.

O Ministério da Saúde divulgou uma série de diretrizes para enfrentamento da pandemia, sendo a principal delas o isolamento social. No site oficial (https://coronavirus.saude.gov.br) consta a seguinte imagem:

4 Disponível em:https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/16/casos-de-coronavirus-e-numero-de-mortes-no-brasil-em-16-de-abril.ghtml Acesso em 16 de abril 2020.



Em virtude dessa orientação, sobretudo a terceira (evitar aglomerações), vários estados e municípios brasileiros passaram a editar normas cujo propósito é determinar fechamento de estabelecimentos que desempenhem atividades não essenciais. Isso permitirá que as pessoas estejam menos aglomeradas e se impeça o contato, sobretudo durante a fase assintomática da doença. Nos últimos dias, o Ministério da Saúde reiterou as recomendações acima, em diversas entrevistas coletivas de seus representantes (ministro de Estado, secretário executivo e outros).

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde nº 08, de 09/04/2020, traz algumas constatações preocupantes:

> Há carência de trabalhadores de saúde capacitados para manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem direcionados para o manejo clínico de pacientes graves de COVID-19 e trabalhadores treinados na atenção primária para o manejo clínico de casos leves de Síndrome Gripal.
>
> Os leitos de UTI e de internação não estão devidamente estruturados e nem em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia.
>
> Apesar de alguns medicamentos serem promissores, como a Cloroquina associada à Azitromicina, ainda não há evidência robusta de que essa metodologia possa ser ampliada para população em geral, sem uma análise de risco individual e coletivo. Nunca foi utilizada dessa maneira em larga escala. Precisa-se de mais duas a três semanas para que os resultados sejam efetivamente robustos e apoiem a adoção dessa medida.

O Boletim Epidemiológico nº 07 havia refletido o afrouxamento nas regras defendido pessoalmente pelo Presidente da República. Diante dos questionamentos surgidos sobre a orientação do MS, que parecia caminhar para o distanciamento social seletivo (isto é, tendo como foco apenas os grupos de risco), na contramão do que fazem praticamente todos os países do mundo, o Boletim nº 08 trouxe o seguinte esclarecimento:

> Durante toda a resposta, o Ministério da Saúde nunca recomendou a adoção de qualquer medida de distanciamento social específica. Esse ato deve ser adotado pelos gestores locais, com base em suas realidades epidemiológicas e estruturais. Deste modo, o Boletim Epidemiológico (BE) 7, divulgado na segunda-feira (7), reforça a necessidade de isolamento social para o preparo da rede de saúde pública. Segundo o documento, as medidas retardam o pico da epidemia, tempo que deve ser utilizado pelos gestores locais para preparar a assistência aos pacientes. O documento alerta que instituir medidas não-farmacológicas e não providenciar o aumento de capacidade de absorção de casos leves e graves pelo sistema de saúde é uma medida inefetiva. **Assim, qualquer medida de relaxamento não será possível sem o preparo da rede de atenção à população.**
>
> "As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão", afirma o documento. Embora traga uma sinalização de data, 13 de abril, após a páscoa, **o boletim neste momento condiciona qualquer situação de diminuição do isolamento social às medidas de estruturação do sistema.** É importante para reforçar a estrutura com os seguintes parâmetros:
>
> Equipamentos
>
> Respiradores: o documento cita itens fundamentais para a resposta à doença como a disponibilidade de respiradores. Esse é um dos principais equipamentos utilizados na assistência aos casos mais graves
>
> Equipamentos de Proteção Individual: um dos pontos mais sensíveis que podem levar ao colapso do sistema é a contaminação de profissionais de área de saúde e seu afastamento. A disponibilidade de itens de proteção, como gorro, óculos, máscara, luvas e álcool gel é fundamental em todos os períodos da epidemia.
>
> Testes laboratoriais: o material é utilizado em estratégias diversificadas. Neste momento, a aquisição de testes e distribuição está voltada para diagnosticar casos graves e óbitos, para acompanhar a doença pela rede sentinela e para proteger as forças de trabalho de segurança e saúde.

Recursos humanos

Pelo segundo boletim consecutivo, o Ministério da Saúde ressalta que **há carência de profissionais de saúde capacitados para manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem direcionados para o manejo clínico de pacientes graves de COVID-19 e profissionais treinados na atenção primária para o manejo clínico de casos leves de Síndrome Gripal.** Profissionais das diversas áreas da saúde com médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas, entre outros, devem estar capacitados para pronta resposta durante a epidemia.

Leitos de UTI e Internação

Finalmente, a avaliação é que os leitos de UTI e de internação não estão devidamente estruturados e nem em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia. O Ministério da Saúde deve concluir nesta semana com estados e municípios um painel de acompanhamento real dos leitos disponíveis e ocupados que estão reservados para o atendimento a pacientes com Covid-19. Esta preparação inclui estratégias de telemedicina, de Atenção Primária à Saúde - APS para casos leves e estratégias de cuidado intensivo em hospitais e UTIs para casos graves.

O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como vem sendo observado em países como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. **As medidas de distanciamento social ampliado devem ser mantidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente.** *(grifo nosso)*

Conquanto o Boletim 08 do Ministério da Saúde reforce que a decisão sobre o distanciamento cabe a cada ente federativo, é categórico ao informar que a estrutura de saúde não está preparada ainda para o aumento de casos e que o *distanciamento social ampliado deve ser mantido, pois a redução do isolamento dependeria da suficiência das medidas de estruturação.*

Pois bem, o próprio Ministério da Saúde aponta, em relação ao Estado do Pará, que não haverá mais leitos de UTI para atendimento a casos de Covid-19 em

04/05/2020. No auge da demanda, serão necessários 2.468 novos leitos, o que corresponde a 64,72 vezes o número de leitos de UTI dedicados ao Covid-19 e 4,04 vezes o número total de UTIs instaladas na região.[5]

Apesar disso, o Estado do Pará, inversamente ao que fazem outros Estados, adota, em seu regulamento emergencial, o critério de *permissão geral de atividades, salvo exceções expressas*.

O isolamento social, mediante fechamento de serviços não essenciais, é medida que vem sendo determinada em **todos os países** que enfrentam a pandemia. Foi estabelecida, inicialmente, na China, depois na Itália, na Inglaterra e nos Estados Unidos, entre outros. Alguns países, por adotar a medida tardiamente, pagaram altos custos, em recursos e vidas.

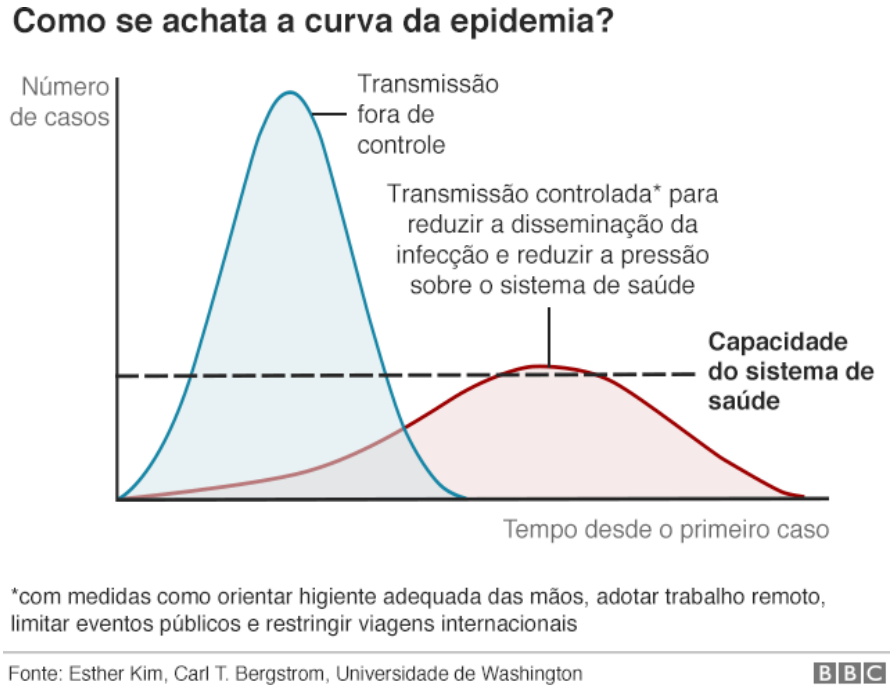
É sabido que o novo coronavírus se transmite por meio de toque, de aperto de mão (principal forma de contágio), de gotículas de saliva, de espirro, de tosse, de contato com catarro e de objetos ou superfícies contaminadas, como telefones celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador, assentos e superfícies de transporte público, instrumentos de trabalho e outros. Seu período de incubação, ou seja, tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção, pode ser de **2 a 14 dias**.[6]

O vírus possui grau de contágio entre 2 e 3, o que é considerado moderado, mas, por ser doença de transmissão respiratória, dificulta medidas de controle, **principalmente se envolver contágio de pessoas assintomáticas**[7].

Atualmente, **não existe tratamento para a Covid-19**. Os médicos somente tratam os sintomas, para evitar agravamento da doença, reduzir desconforto e evitar complicações que levem ao óbito[8].

A principal recomendação da Organização Mundial de Saúde para conter o contágio é justamente o isolamento social[9], que, de acordo com evidências científicas, é capaz de achatar a curva numérica de pessoas infectadas, fazendo que haja um menor número de pessoas infectadas em curto espaço de tempo[10].

5 https://covid-calc.org/ Acesso em 15 de abril de 2020.
6 https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao, Acesso em 7 de abril de 2020.
7 https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/13/grau-de-contagio-e-letalidade-numeros-coronavirus.htm, Acesso em 7 de abril de 2020.
8 https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca, Acesso em 7 de abril de 2020.
9 https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-reforca-proposta-de-isolamento-social-contra-coronavirus-mas-diz-que-e-preciso-fazer-mais,70003249476,acesso Acesso em 7 de abril de 2020.
10 https://www.dw.com/pt-br/por-que-isolar-grupos-contra-o-novo-coronav%C3%Adrus-n%C3%A3o-



Interromper o movimento da população permite ganhar tempo e reduz a pressão nos sistemas de saúde. **A OMS recentemente reforçou que "a última coisa que um país precisa é abrir escolas e empresas, e ser forçado a fechá-las novamente por causa de um ressurgimento do surto"[11].**

Não basta que o isolamento seja parcial, ou "vertical" (isto é, apenas de idosos e pessoas em grupos de risco)[12], pois, se o vírus se espalhar mais rapidamente no resto da população, inevitavelmente chegará aos idosos[13]. Não apenas seria ineficiente, mas impraticável no país, tendo em vista que incontável número de idosos residem com crianças e jovens, sendo inviável separá-los das famílias, que podem trazer o vírus para dentro de casa e contaminá-los[14].

Portanto a inadequada efetivação do isolamento contraria o que afirmam especialistas e as medidas adotadas por praticamente todos os países[15] e coloca a população

%C3%A9-vi%C3%A1vel-no-brasil/a-52933336, Acesso em 7 de abril de 2020.

11 https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/03/25/oms-reitera-importancia-do-isolamento-para-combater-coronavirus.ghtml, acesso em 7 de abril de 2020

12 https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/25/quais-os-riscos-de-adotar-o-isolamento-vertical-proposto-por-bolsonaro.htm, acesso em 7 de abril de 2020

13 https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/isolar-apenas-idosos-nao-suficiente-para-combater-coronavirus-dizem-cientistas-24328873, acesso em 7 de abril de 2020

14 https://www.dw.com/pt-br/por-que-isolar-grupos-contra-o-novo-coronav%C3%Adrus-n%C3%A3o-%C3%A9-vi%C3%A1vel-no-brasil/a-52933336, acesso em 7 de abril de 2020

15 https://exame.abril.com.br/mundo/mais-de-um-terco-da-populacao-mundial-esta-em-quarentena-pelo-

em grave risco, porquanto a consequência será maior número de pessoas infectadas em curto espaço de tempo, sobrecarregando o sistema de saúde.

Por fim, deve-se consignar que o dilema entre economia e adoção imediata das medidas de isolamento é meramente aparente, uma vez que já restou demonstrado que a **demora na adoção dessas medidas pode significar justamente uma recessão econômica mais profunda**. Sobre isso, o estudo *"Crise Tripla do Covid-19: um olhar econômico sobre as políticas públicas de combate à pandemia"*, do doutor em economia **Thomas Conti**, professor do Insper, é claro:

> A forma como o debate do problema econômico foi colocado politicamente no Brasil, uma oposição entre "vidas" e "economia", é conceitualmente equivocada e na prática não ajuda a encontrar soluções nem para o problema econômico, nem para o problema de saúde pública.
>
> (…)
>
> **As evidências que temos disponíveis e a opinião maioritária de economistas proeminentes do Brasil e do mundo apontam claramente no sentido de que adotar medidas de distanciamento o quanto antes para frear o avanço inicial da pandemia é a solução economicamente mais eficiente – valor das vidas salvas incluso.**[16]

Explicando o risco de um *Lockdown Endógeno*, caso haja demora na adoção das medidas de isolamento, o professor indica que os efeitos na economia deverão ser ainda mais devastadores:

> E a partir de um certo nível de óbitos por dia e de uma dada velocidade de crescimento desse número, a resiliência social à tragédia simplesmente quebra. Pode ser a imagem de **comboios funerários como na Itália; médicos de um dos melhores sistemas de saúde do mundo usando sacos de lixo como proteção como na Espanha; um aeroporto sendo convertido em necrotério como no Reino Unido; valas comuns e 800 corpos jogados dentro de casas para serem retirados em um dia em Nova York…** as pessoas não aguentam. Se fosse um dia disso, seria mais fácil. Mas depois de ver isso uma vez e imaginar que amanhã será pior, e depois de amanhã ainda pior, dia após dia durante semanas é avassalador. A

coronavirus/ Acesso em 7 de abril de 2020.

16 http://thomasvconti.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Conti-Thomas-V.-2020-04-06.-Crise-Tripla-do-Covid-19-olhar-econ%C3%B4mico-sobre-as-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-combate-%C3%A0-pandemia.-Texto-para-discuss%C3%A3o.-Vers%C3%A3o-1.1.pdf

demanda social se torna clara: alguém só faça isso parar, por favor.

(…)

Em posse desses conceitos, podemos voltar ao gráfico conceitual das curvas da pandemia e de recessão que iniciam este texto. Minha hipótese é que o cenário econômico mais provável de ocorrer diante da curva epidêmica sem medidas de prevenção é um cenário em que ocorre um **Lockdown Endógeno** em algum ponto da curva ascendente de novos casos da pandemia. Esse lockdown ocorreria porque a sociedade percebe apenas durante o aumento do número de casos que a situação de risco à saúde pública, colapso hospitalar e colapso funerário é insustentável e passa a preferir o isolamento mais forte do que continuar assistindo à tragédia.

A evidência que tenho a favor dessa hipótese é que até agora nenhum país conseguiu permanecer muitos dias no caminho da curva de contágio não-controlada sem ter que recorrer ao Lockdown muito antes de atingir o pico de contágio descontrolado.

(…)

Ao invés de chegarmos em maio com uma economia com novas regras sanitárias e completa adesão de comprometimento da população com essas novas regras, até o fim de maio e junho estaremos assistindo a um colapso acelerado da saúde e do sistema funerário que mudará a opinião pública no sentido de ser favorável a mais medidas de isolamento. **Elas serão adotadas, e a essa altura terão perdido muito da sua eficiência, com custos econômicos e em vidas altíssimo e que seriam evitáveis se o risco do Lockdown Endógeno já estivesse incorporado nas análises de cenários alternativos hoje.**[17]

Assim, é fácil notar que os países que demoraram a adotar medidas de isolamento/distanciamento social foram os mais afetados pela pandemia e tiveram que, mais tardiamente, aplicar quarentenas ainda mais severas, enquanto aqueles que aplicaram essas medidas de forma mais célere vêm conseguindo um maior controle do contágio. Exemplo disso pode ser inferido da análise comparativa entre Portugal e Espanha.[18]

17 http://thomasvconti.com.br/2020/o-imenso-prejuizo-do-lockdown-endogeno/

18 "Em 13 de março, o primeiro-ministro português, António Costa, decretou o estado de alerta e o fechamento dos colégios. Tomou a medida ao mesmo tempo em que a Espanha, com a diferença de que esta registrava 6.000 contágios e 132 mortos, e Portugal apenas 112 positivos, nenhum mortal. Naquele mesmo dia, foi detectado o primeiro caso de contágio local, um dado importante para frear a expansão do vírus, segundo a epidemiologista Inês Fronteira. Do primeiro caso importado ao primeiro entre locais, 11 dias haviam passado, ao contrário da Itália e da Espanha, que demoraram 23 e 28 dias, respectivamente, para localizá-los. Um estudo da professora de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa indica que a reprodução do vírus em Portugal, nos primeiros 25 dias da epidemia, foi por isso a mais baixa da Europa, inclusive inferior às cifras da Coreia do Sul e da China." (https://brasil.elpais.com/internacional/2020-04-12/como-portugal-mantem-o-coronavirus-mais-controlado-que-paises-europeus-mais-ricos.html?ssm=FB_BR_CM)

3. O RECENTE ESTUDO DA EQUIPE DE PESQUISADORES DA UFPA, USP, UNIFESP E INPE: ISOLAMENTO APLICADO À REALIDADE DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM

Como se viu, o próprio Ministério da Saúde aponta, em relação ao Estado do Pará, que não haverá mais leitos de UTI para atendimento a casos de Covid-19 em 04/05/2020. No auge da demanda, serão necessários 2.468 novos leitos, o que corresponde a 64,72 vezes o número de leitos de UTI dedicados ao Covid-19 e 4,04 vezes o número total de UTIs instaladas na região.[19]

No entanto, a realidade pode ser ainda pior, como revela a recentíssima **Nota Técnica**, anexa à presente ação, que reflete **estudo** realizado conjuntamente por pesquisadores da Universidade Federal do Pará, Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo e Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, que teve como objetivo realizar uma modelagem matemática para análise da dinâmica do número de casos de contágio de COVID-19.

Somando-se a inúmeros outros estudos científicos produzidos em todo o mundo que concluem pela importância do isolamento social, o estudo em referência apresenta o diferencial de trazer os dados para a realidade brasileira, e em especial da **região metropolitana da Belém** (Municípios de Belém, Ananindeua, Benevides, Castanhal, Marituba, Santa Bárbara do Pará e Santa Izabel do Pará).

Com efeito, as medidas de isolamento são ainda mais difíceis quando se considera "14,54% da população na situação de não reduzir sua taxa de contágio, pelo fato de viverem em domicílio com, no mínimo, 3 pessoas por dormitório e/ou não possuir água potável" (p. 10 da Nota Técnica).

O estudo simula diferentes cenários de isolamento, desde o mais restritivo até o mais permissivo, considerando ou não a realidade dos domicílios paraenses, e **aponta situações catastróficas caso a redução da taxa de contágio** (gerada essencialmente pelas políticas de isolamento social) **fique apenas em 50%:** nesse cenário, precisaríamos de **24.900 leitos de UTI,** sendo que o Pará tem apenas 986 leitos de UTI, segundo o CNES – DATASUS. Ademais, nesse mesmo cenário, **registraríamos de 28.700 a 129.500 mortes**,

19 https://covid-calc.org/ Acesso em 15 de abril de 2020.

conforme o critério usado para calcular a letalidade do vírus (p. 12-13 da Nota Técnica anexa).

Pois bem, ocorre que esse é justamente o cenário que se desenha, uma vez que avaliações da própria Secretaria de Segurança Pública do Estado do Pará (SEGUP/PA), com base em dados de rastreamento de telefones móveis (levantamentos anexos), revela que o índice de isolamento social no Pará tem ficado próximo ou até mesmo abaixo de 50%, tendo atingido somente 46,36% no dia 13 de abril.

Esse índice de isolamento é medido por aplicativo disponibilizado a diversos governos estaduais e traça uma comparação entre o grau de isolamento aferido em cada Estado, detalhando inclusive por municípios e bairros. O MPF ainda não tem claro, todavia, qual o critério utilizado para medir esse isolamento, nem se a medição diária fornece dado relevante e suficiente para se atestar a existência de isolamento social efetivo.

De todo modo, essa medição adotada pela própria SEGUP/PA indica que o atual decreto está se revelando insuficiente para garantir níveis adequados de isolamento social.

Enquanto isso, um dos Estados que vai conseguindo níveis maiores de isolamento é Goiás, com média de 57,54% de isolamento entre os dias 07 e 13/04/2020, período do levantamento disponibilizado ao MPF. Não por acaso, Goiás tem decreto bastante rigoroso, consoante se verá no tópico 5 desta petição.

Além disso, o Estado do Amazonas, que também é exemplo de regramento mais rigoroso que o paraense (ver tópico 5), igualmente consegue índices maiores de isolamento social, segundo o levantamento adotado pela própria SEGUP/PA: teve média de 55,75% entre os dias 07 e 13/04.

No mesmo levantamento, o Pará oscila quase sempre abaixo da média nacional, ficando com média de 52,69% de isolamento.

Se mesmo com isolamento consideravelmente maior o Amazonas está atingindo situação de colapso[20], imagine-se o que poderá ocorrer no Pará.

É fundamental que se faça, neste momento, o **máximo possível para conter a expansão do contágio**. Mesmo variações de 1% nos índices de isolamento social são extremamente significativas em termos de internações e mortes, não podendo os gestores

20 https://exame.abril.com.br/brasil/sistema-de-saude-do-amazonas-entra-em-colapso-com-pandemia-de-coronavirus/ ; https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/03/ministerio-da-saude-teme-que-amazonas-seja-primeiro-estado-a-entrar-em-colapso ; https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/04/10/prefeito-cita-colapso-funerario-em-manaus-e-ataca-bolsonaro-por-covid-19.htm Acessados em 10 de abril de 2020.

priorizar preocupações (aparentes, como já vimos) com a atividade econômica para manter regras permissivas de comércio e trabalho em geral, sob pena de não haver sequer condições para recuperação da economia em um futuro próximo.

4. DA INSUFICIÊNCIA DAS MEDIDAS ADOTADAS PELO ESTADO DO PARÁ

Com o objetivo de atender às diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, o Governo do Estado do Pará editou o Decreto nº 609, de 16 de março de 2020, cuja edição foi republicada algumas vezes, a última delas no dia 14 de abril de 2020 no Diário Oficial do Estado, e dispõe sobre as medidas de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no plano estadual.

Entre as medidas adotadas, a nova edição do decreto determinou, durante seu período de vigência, nos pontos mais relevantes: a suspensão da realização de eventos, reuniões e manifestações públicas ou privadas, com audiência maior ou igual a 10 pessoas; a suspensão do atendimento presencial nos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, quando puder ser realizado atendimento eletrônico ou telefônico; suspensão de algumas atividades expressamente relacionadas, como restaurantes, padarias, bares e casas noturnas; e a suspensão do transporte coletivo interestadual de passageiros, terrestre, marítimo e fluvial.

Todavia, permite aglomerações de até 9 pessoas (art. 2º, I) e cultos religiosos presenciais com até 10 pessoas (art. 16, I); e permite o funcionamento geral do comércio e indústria, excetuando apenas *shoppings*, academias, bares, restaurantes, padarias, casas noturnas e estabelecimentos similares (arts. 12 e 13).

A nova redação da portaria representa inclusive flexibilização da regra, presente em versão anterior do decreto, de vedação de cultos religiosos presenciais; ou seja, o Governo caminha no sentido oposto do que indicam as orientações da comunidade científica.

Sabe-se que a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, estabeleceu medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19 e que a referida lei define **quarentena** como a "restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a

possível contaminação ou a propagação do coronavírus".

As medidas previstas no art. 3º da **Lei Federal nº 13.979/2020**, que inclui a quarentena, **deverão resguardar apenas o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais**. Em seguida, o Decreto Federal nº 10.282/2020 regulamentou a Lei nº 13.979/2020 no sentido de definir quais os serviços públicos e outras atividades devem ser considerados essenciais.

Referido Decreto Federal já foi alvo de controle judicial, diante da evidente incongruência entre algumas de suas disposições[21] e o objetivo da lei que buscava regulamentar, bem como diante da gravidade da situação de calamidade pública enfrentada. O fato é que, no âmbito nacional, as medidas de restrição determinadas são amplas e devem os gestores regionais e locais empreender os esforços necessários para a aplicação das medidas em seus âmbitos de atuação.

Além disso, a Lei nº 13.979/2020 prescreve, em seu artigo 1º, § 2º, que "Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre a duração da situação de emergência de saúde pública de que trata esta Lei", e, em seu art. 3º, §5º, que "ato do Ministro de Estado da Saúde: I - disporá sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas previstas nos incisos I [isolamento] e II [quarentena] do caput deste artigo". E em seu artigo 3º, § 7º, que "As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas: I - pelo Ministério da Saúde; II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I [isolamento] , II [quarentena], V, VI e VIII do caput deste artigo".

Em regulamento, a **Portaria nº 356/2020 do Ministério da Saúde**, dispõe em seu artigo 4º, § 1º, que "A medida de quarentena será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado e deverá ser editada por **Secretário de Saúde** do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde **ou superiores** em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação".

Nada obstante, e na mesma linha de esforços, o Decreto Legislativo nº 02 da Assembleia Legislativa do Estado do Pará, de 20 de março de 2020, reconhece, para os fins do disposto no art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do **estado de calamidade pública**, nos termos da solicitação do Governador do Estado, em

21 Já há decisões nesse sentido nos processos nº 1017648-92.2020.4.01.3400 (6ª Vara Federal Cível da SJDF) e 5002814-73.2020.4.02.5118 (1ª Vara Federal de Duque de Caxias), em que se determinou a retirada de atividades religiosas de qualquer natureza e casas lotéricas do rol de atividades essenciais.

decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus.

Ao lado disso, é certo que o Decreto Estadual nº 609, de 16 de março de 2020, que estabelece medidas de enfrentamento, no Estado do Pará, à pandemia da COVID-19 deve considerar a influência do referido Decreto Federal, em respeito à Lei n° 13.979/2020.

Vê-se que o referido decreto estadual prevê suspensão de uma série de atividades e o fechamento de alguns tipos de estabelecimentos, como shoppings, bares e restaurantes, além de outras medidas destinadas ao combate à pandemia, mas, apesar de sucessivas revisões visando adequar as restrições previstas no referido decreto ao estágio de contágio da pandemia no Estado do Pará, nota-se que, mesmo em sua última edição, o decreto ainda estipula normas demasiadamente brandas para fazer frente à pandemia da COVID-19.

Isto se verifica, por exemplo, na permissão de reuniões ou eventos com público de até 10 pessoas e na ausência de suspensão expressa de outras atividades e estabelecimentos não essenciais, como o comércio de rua, salões de beleza, lojas de vestuário ou cosméticos etc..

5. NECESSIDADE DE TRANSPARÊNCIA ACERCA DOS DADOS DA PANDEMIA NO ESTADO DO PARÁ E DAS MOTIVAÇÕES DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL – IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA DE TESTAGEM

É certo que os princípios da **prevenção** e da **precaução**, especialmente diante da imprecisão científica acerca do momento exato de aplicação de medidas mais rígidas de distanciamento social, recomendam que a atuação dos gestores deve ser suficientemente justificada, a fim de assegurar a saúde coletiva, conforme inteligência do § 1º do art. 3º da Lei n. 13.979/2020.

Registra-se, sobre isso, que não há, até o momento, transparência a respeito do tempo de diagnóstico no Estado do Pará, contando-se a partir da coleta de amostras, especialmente as vindas do interior, chamando atenção, por exemplo, o primeiro óbito causado pela Covid-19 e registrado em território paraense, que ocorreu em 19 de março de 2020 e só teve o diagnóstico publicado pela SESPA no dia 1° de abril de 2020, ou seja, quase duas semanas após o falecimento[22].

22 Informação disponível em: https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/em-alter-do-chao-pa-teste-de-indigena-falecida-da-positivo-para-covid-19 . Acesso em 7 de abril de 2020.

A demora em diagnosticar os pacientes leva à inevitável subnotificação da doença, situação já reconhecida pelo próprio Ministro da Saúde[23] e que provavelmente se intensificou a partir do fluxo estabelecido pela SESPA para que o teste obrigatório só ocorra em pacientes que sofram de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)[24].

Ainda assim, mesmo diante de subnotificações, o número de casos confirmados no Estado do Pará já chega, na data de 15 de abril de 2020, a 487, com 21 óbitos[25].

O Estado do Pará se encontra no nível de resposta mais grave previsto no Plano de Contingência do Estado do Pará, consistente em "Emergência de Saúde Pública", e há diversas projeções, inclusive do Ministro da Saúde, sobre a proximidade do pico de contágio do coronavírus para abril, maio e junho em diversas regiões do país.

Como visto acima, o Ministério da Saúde projeta para daqui a menos de um mês (04/05/2020) o exaurimento dos leitos de UTI no Pará.

No que pese o **consenso científico**, conforme exposto, acerca da **imprescindibilidade de medidas severas de isolamento/distanciamento sociais** a fim de que haja algum controle sobre o avanço da pandemia, é certo que **quaisquer ações – ou inações – no tratamento da matéria pelo Poder Público devem estar acompanhadas dos correspondentes <u>fundamentos técnicos</u> para garantir sua legitimidade e adequada proteção aos direitos fundamentais que visa proteger, sem afetar desproporcionalmente outros direitos.**

Nesse sentido, são de extrema importância os modelos de estudos científicos capazes de projetar cenários possíveis de expansão da doença, incluindo número total de infectados, de leitos gerais e de UTI necessários, além das possíveis mortes. A variável responsável por essas definições reside na **taxa de contágio**, que, por sua vez, pode ser afetada de forma radical pelas políticas de distanciamento social.

Entretanto, para que essas estimativas se aproximem da realidade é imprescindível que haja **transparência** sobre os dados relativos aos casos confirmados e à capacidade do sistema de saúde de **mapear** e **tratar** essa demanda, o que inclui clareza

23 Informação disponível em: https://www.terra.com.br/noticias/brasil/ministro-diz-que-casos-de-coronavirus-foram-subnotificados,4c56a8c30a07fbadf7aba9a733dfbb06widbn6d3.html. Acesso em 7 de abril de 2020.

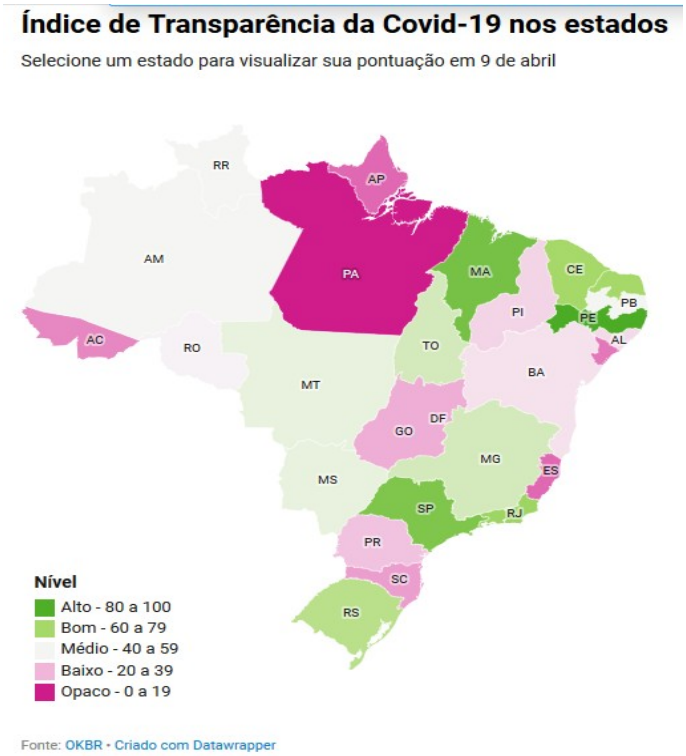
24 Segundo a Agência Pará, em notícia do dia 1° de abril de 2020 (https://www.agenciapara.com.br/noticia/18746/), a SESPA indicou que "a partir de agora, apenas os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) terão, obrigatoriamente, as amostras coletadas para análise do novo coronavírus".

25 Informação disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em 15 de abril de 2020.

também acerca das **informações de testes, respiradores, leitos, EPI e outros insumos.**

Assim, pretende-se, com a presente demanda, a obtenção de provimento jurisdicional que **condene o requerido a publicar em sítio da internet informações claras e atualizadas**, que viabilizem aos cidadãos e aos órgãos de controle o acompanhamento contínuo da situação pandêmica e das medidas adotadas pelo poder público no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Destaque-se, dessa forma, que o **Pará**, em estudo divulgado pela organização *Open KonwLedge Brasil - OKBR*, obteve **nota ZERO em relação à transparência** quanto aos dados divulgados sobre o novo coronavírus pelo Governo, ficando em **último lugar no ranking** dentre todas as Unidades Federativas do país (https://transparenciacovid19.ok.org.br/)[26]. O estudo destaca ser o Estado de Pernambuco o melhor avaliado no quesito, com a divulgação das cidades de ocorrência dos casos, os pacientes já recuperados, aqueles que estão em isolamento domiciliar, os que estão em leitos de UTI e em leitos comuns, bem como dados da evolução clínica dos enfermos e também daqueles que vieram a óbito, dentre outros.



26 https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/06/para-e-o-estado-do-brasil-com-menos-transparencia-em-relacao-a-dados-divulgados-sobre-covid-19-aponta-estudo.ghtml Acesso em: 15/04/2020

A OKBR estabeleceu, em sua metodologia, os seguintes pontos para avaliação[27]: 1. Conteúdo (informações sobre idade e faixa etária dos pacientes, sexo, status de atendimento – UTI, isolamento domiciliar, curado etc. –, doenças pré-existentes, ocupação de leitos, outras doenças respiratórias, testes disponíveis e testes aplicados); 2. Granularidade (microdado e localização); e 3. Formato (visualização, formato aberto e série histórica).

Sem dúvidas, a falta de informação ou a informação deficiente, além de postura antijurídica, torna o enfrentamento da situação por parte da população uma experiência mais dolorosa do ponto de vista emocional e com potencial, até mesmo, a gerar e incentivar a chamada desinformação, que são as tão combatidas, em tempos atuais, *"Fake News"*.

É imperiosa, assim, a divulgação clara e acessível de dados mais detalhados sobre o estado clínico e a evolução dos pacientes, os casos recuperados e suspeitos, quantos demandam internação, a quantidade de leitos ocupados, gerais e de UTI, e quantidade de leitos vagos e criados, os critérios para testagem, as medidas adotadas para monitorar o isolamento de casos (já que casos confirmados e suspeitos devem permanecer em isolamento e quarentena, por força da Lei Federal nº 13.979/2020), a quantidade de profissionais infectados ou suspeitos, afastados de suas atividades, dentre outras informações.

Aliás, a **notória subnotificação da covid-19**[28], diante da ausência de testagem em massa, aliada ao fato de que os sintomas dessa doença podem surgir até duas semanas após o contágio – ou seja, muitos dos sintomáticos que surgirão no final de abril já fazem parte dos contaminados de hoje – impactam diretamente na adoção das estratégias de desaceleração pelos entes públicos. Com efeito, **sem a execução de um plano concreto de monitoramento da disseminação do vírus no Estado, <u>a adoção de medidas no sentido contrário ao recomendado afastamento social, sem base em critérios técnicos, expõe a risco a saúde pública de toda a população</u>**, seja pela possibilidade mais intensa de acometimento do agravo, seja pela prevista saturação do sistema de saúde, que pode entrar em colapso.

Ademais, dada a excepcionalidade das regras citadas e a restrição que representam a direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, sua aplicação deve ser submetida ao escrutínio mais próximo e contínuo possível, tanto dos cidadãos quanto dos

27 https://transparenciacovid19.ok.org.br/files/Nota_Metodologica_Transparencia_da_Covid-19V.2.pdf

28 Confira-se: https://www.terra.com.br/noticias/brasil/numero-de-infectados-no-brasil-pode-ser-12-vezes-maior,7b59b0109dc6ed8ef7ff275fc1c66f9e4qrlf64t.html e https://veja.abril.com.br/saude/apenas-8-dos-casos-de-coronavirus-foram-detectados-no-brasil-diz-estudo/ . Acesso em 15/04/2020

órgãos de controle. Ou seja, os planejamentos traçados pela Administração Pública, as medidas concretamente aplicadas contra a disseminação da pandemia e os agentes públicos responsáveis pela tomada de decisão devem atender, com permanente e reforçado zelo, às regras de transparência.

Dito de modo simples: as pessoas que, atendendo às determinações do Poder Público, têm restringido o exercício de alguns direitos, com prejuízos em suas atividades econômicas e distanciamento da dinâmica social rotineira, têm o direito de receber informações acessíveis, claras e constantes sobre as ações empreendidas pela Administração. Em especial, **deve-se assegurar amplo acesso a dados** sobre **(a)** a evolução do número de infectados, casos suspeitos e recuperados, além de sua localização; **(b)** a quantidade de mortes, informações sobre comorbidades, e internações causadas pelo novo coronavírus, especificando-se leitos gerais e de UTI, com classificação etária, por sexo e etnia; **(c)** o número e localização dos leitos clínicos e de UTIs disponibilizados, bem como dos ocupados, vagos, criados e inoperantes; **(d)** o número de médicos e demais profissionais de saúde infectados e classificados como casos suspeitos; **(e)** os fluxos estabelecidos para atendimentos de pacientes, com indicação clara dos locais correspondentes; **(f)** os estoques de insumos, máquinas, equipamentos de proteção individual e medicamentos; **(g)** eventuais modificações do plano de contingência estabelecido inicialmente, bem como novos planejamentos; **(h)** os critérios de testagem e o número de testes realizados, por tipo, e de exames que ainda aguardam resultado, incluindo os informados pelo sistema privado de saúde, além do tempo decorrido entre a coleta de amostras e os resultados positivos; e **(i)** o embasamento técnico das medidas sanitárias adotadas e das estratégias traçadas.

Não se pode desconsiderar que, além de ser direito dos cidadãos, as informações e o acompanhamento das políticas públicas também têm efeito preventivo. A partir do contato qualificado com a mobilização empreendida e com as dificuldades enfrentadas pelo SUS no combate à pandemia, os cidadãos poderão engajar-se mais efetivamente nas medidas indicadas pelo poder público – a exemplo do distanciamento social.

Com efeito, até o momento de elaboração desta petição, pudemos constatar que o Estado do Pará não vem divulgando à sua população o número total de casos suspeitos, nem qual é a sua estratégia de testagem da população para fins de monitoramento da disseminação do vírus, especialmente planejada para a retomada paulatina de atividades econômicas e sociais ou o fluxo periódico de restrição/liberação da circulação de pessoas.

Nem mesmo informações sobre a taxa de ocupação dos leitos, o número total de UTIs ocupadas e disponíveis (discriminando-se as redes privada e pública, própria e a contratualizada, além dos leitos exclusivos para tratamento COVID-19 em todo o Estado) vêm sendo divulgadas de forma rotineira ao público, para que sua população, majoritariamente usuária do SUS, possa ter real consciência da capacidade que pode ser aguentada pelo sistema de saúde local e possa se comportar, em termos da adoção de condutas e restrição da circulação, conforme a sua realidade.

Sem informações sistematizadas e claras sobre a localização dos leitos clínicos e de UTI, sobre a lotação de cada hospital, a disponibilidade de profissionais da saúde e os demais dados acima mencionados, e, sobretudo, sem testagem em massa, não há como avaliar, com a celeridade necessária à urgência do problema, a eficácia da política pública adotada pelo estado para ampliação de sua capacidade de atendimento. Por conseguinte, **torna-se impossível verificar a adequação das medidas de isolamento e o momento seguro para sua flexibilização.**

É fato sabido a dificuldade enfrentada pelos Estados da Federação quanto à testagem em massa de sua população, em razão dos problemas para a aquisição dos kits de testagem, bem como escassez de pessoal e laboratórios qualificados. O que não pode ser argumentado, porém, é que a permissão generalizada de atividades não essenciais se dá em razão do lento crescimento dos casos no Estado. **Sem testagem em maior abrangência da população, tal assertiva se mostra destituída de conteúdo, uma vez que o ente público desconhece efetivamente o número real ou aproximado de infectados.** E mesmo com a notória limitação de testes, só no dia de ontem, 15 de abril, mais de 100 casos foram confirmados no Estado do Pará, quando a maior marca era de 74 confirmações – no dia anterior.

Assim, almeja-se, ainda, a abstenção do Estado do Pará quanto à realização de liberações de atividades não essenciais nos atos normativos e medidas de saúde, especialmente quando não precedidas das **justificativas e estudos técnicos**, a exemplo do monitoramento da disseminação da pandemia por meio de estratégia **de testagem em massa e de estudos de cenários/projeções de número de casos em correspondência com a capacidade da rede de saúde, devidamente apresentadas à sociedade.**

A liberação de determinada atividade durante o enfrentamento do coronavírus, portanto, deve ser condicionada a uma análise técnica e científica rigorosa sobre

seu potencial de transmissão da doença. Em outras palavras, **há um ônus técnico a ser superado para a liberação de atividades, no qual os fatores preponderantes de análise são sanitários.**

É impossível, para o ente estadual, afirmar com segurança que sua rede de saúde, incluindo equipamentos (leitos/respiradores) e EPIs dos quais dispõe tem condições de suportar a demanda que a aceleração da disseminação do vírus vai provocar ao continuar permitindo as atividades sociais e econômicas em geral, como indicado pelo Ministério da Saúde nos Boletins Epidemiológicos já citados. **Simplesmente não há, ainda, a produção de informações técnicas consistentes, por meio da execução de testagem ampla e projeções de cenário que permitam concluir que nossa rede está preparada para a fase de pico que a liberação de atividades irá gerar mais adiante.** Na verdade, todas as indicações são em sentido contrário, como visto.

Houve inequívoca **extrapolação do poder regulamentar** por parte do Estado do Pará ao não estabelecer um rol de serviços essenciais mediante "evidências científicas" e "análises sobre as informações estratégicas em saúde", exigidas pelo §1º do art. 3º da Lei n. 13.979/2020, em especial considerando os impactos que poderão gerar no número de infectados e na situação de estrutura hospitalar. Assim, **a permissão geral de atividades e estabelecimentos, com apenas algumas exceções, não guardou conexão técnica, científica ou jurídica com a Lei nº 13.979/2020, e não foi precedida de justificativas e estudos técnicos**, a exemplo do monitoramento da disseminação da pandemia por meio de estratégia de testagem em massa e de estudos de cenários/projeções de número de casos em correspondência com a capacidade da rede de saúde (equipamentos, insumos e pessoal), devidamente apresentadas à sociedade. Por tais razões, conclui-se que o Estado, nesse ponto, incidiu em ilicitude que deve ser removida de plano.

Há, ainda, o risco de que novas medidas similares venham a ser editadas pelo Estado, flexibilizando as medidas de afastamento social, sem a observância de justificativas e estudos técnicos, em especial dos condicionantes acima mencionados. **Basta registrar, por exemplo, que versões anteriores do Decreto nº 609 vedavam cultos religiosos, mas essa vedação foi flexibilizada para celebrações presenciais com até 10 pessoas – sem nenhuma justificativa técnica.**

Na seara da saúde, a **transparência** das ações que efetivam políticas públicas torna-se ainda mais relevante. Isso porque se trata de direito fundamental

prestacional (art. 6º da CF), "garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196, caput, da CF).

Assim, aplica-se a Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso a Informações), que dispõe sobre os procedimentos a serem observados por todos os entes federativos, com o fim de garantir o acesso a informações, em especial seu art. 8º, que cuida do dever dos órgãos e entidades públicas de promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral, inclusive dados gerais para o acompanhamento de programas e ações (inciso V).

6. DA AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE AMPARO TÉCNICO PARA O DECRETO – NÃO MANIFESTAÇÃO DO COMITÊ TÉCNICO ASSESSOR

Não bastassem os argumentos trazidos, é imperioso ressaltar que o citado Plano de Contingência do Estado do Pará prevê um Comitê Técnico Assessor, de caráter emergencial, para auxiliar na definição de diretrizes estaduais para o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde Pública e instituições envolvidas, sendo composto por membros vinculados às instituições públicas e/ou privadas, envolvidos na emergência e formado por representantes de todas as áreas do setor de saúde[29].

Isso se dá pois apenas justificativas técnicas, baseadas especialmente em evidências científicas e guiadas pelo princípio da **precaução**, são capazes de garantir a adoção de medidas adequadas e suficientes à proteção dos direitos envolvidos neste caso, notadamente a saúde.

Os deveres de **proibição de proteção insuficiente** ou **imperativos de tutela,** facetas do princípio da proporcionalidade, são reconhecidos pelo Supremo Tribunal Federal como parâmetro de controle de constitucionalidade, uma vez que retratam aspecto (objetivo) dos próprios direitos fundamentais, incluído "o **dever de evitar riscos** (*Risikopflicht*), que autoriza o Estado a atuar com o objetivo de evitar riscos para o cidadão

29 Incluindo o Gabinete Secretaria de Estado de Saúde Pública, a Diretoria de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Imunização e Vigilância Sanitária); o Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde - CIEVS; Assistência pré-hospitalar e hospitalar (DDASS e DDRA); Atenção Primária à Saúde - DPAS; Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN; Assessoria de Comunicação em Saúde – ASCOM; Secretaria Adjunta de Gestão Administrativa - SAGA; Defesa Civil; ANVISA; e Instituto Evandro Chagas – IEC.

em geral mediante a adoção de medidas de proteção ou de prevenção, especialmente em relação ao desenvolvimento técnico ou tecnológico"[30].

Assim, não restam cobertas pela discricionariedade do gestor as medidas que não observam os imperativos de tutela, ou a proibição da proteção insuficiente, pois nesses casos há lesão aos direitos fundamentais.

Por todo exposto, o Decreto Estadual nº 609/2020, em sua atual redação, não garante a proteção adequada e suficiente à saúde coletiva, violando, portanto, este direito fundamental, <u>especialmente por não haver exposição clara dos motivos técnico-cientifícos que sustentam a referida regulamentação</u>.

O baixo nível de proteção contra a pandemia, não só na esfera federal, mas também estadual, está levando a uma taxa de isolamento claramente insuficiente para o controle adequado do contágio da COVID-19, bem como a diversas medidas de flexibilização das normas sanitárias/epidemiológicas nos municípios do Estado do Pará[31], incluindo a abertura de alguns comércios, já que o Decreto Estadual nº 609/2020 não suspende completamente tais atividades.

7. REGULAMENTOS ESTADUAIS MAIS RESTRITIVOS DE QUARENTENA

Estados como o Amazonas, o qual aliás começa a sofrer a forte pressão do aumento exponencial das contaminações sobre seu sistema de saúde, adotaram em março (e mantêm) a regra oposta de *suspensão geral de atividades (quarentena), salvo exceções expressas*.

Veja-se o decreto amazonense nº 42.101 de 23 de março de 2020[32]:

> Art. 1º Fica determinado, obrigatoriamente e até ulterior, o funcionamento, por Home Office, dos Órgãos e Entidades da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual, ressalvados os serviços essenciais.
>
> (…)
>
> **Art. 2º Fica suspenso, pelo prazo de 15 (quinze) dias, o funcionamento de todos os**

30 Trecho do voto do Ministro Gilmar Mendes na ADI 3150, STF.

31 Como se observou em diversos municípios: https://correiodecarajas.com.br/redencao-comercio-pressiona-e-e-autorizado-a-voltar-a-funcionar-com-restricoes/ ; https://www.zedudu.com.br/comercio-da-cidade-de-breu-branco-reabre-com-restricoes/ ; https://www.zedudu.com.br/prefeito-de-jacunda-prorroga-situacao-de-emergencia-e-comercio-reabre-as-portas/ Acessos em 7 de abril de 2020.

32 https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391363 Acesso em 10/04/2020.

estabelecimentos:

I - comerciais e de serviços não essenciais; e

II - destinados à recreação e lazer. (…)

No mesmo sentido, o Estado de Goiás, que, como se verá adiante, tem mantido níveis mais altos de isolamento social comparativamente aos demais Estados, também tem decreto[33] significativamente mais rigoroso que o paraense:

DECRETO Nº 9.633, DE 13 DE MARÇO DE 2020

(…)

Art. 2º Para o enfrentamento inicial da emergência de saúde decorrente do coronavírus, **ficam suspensos**: (Redação dada pelo Decreto nº 9.638, de 20-03-2020)

~~Art. 2º Para o enfrentamento inicial da emergência de saúde decorrente do coronavírus, ficam suspensos pelos próximos 15 dias:~~

I - todos os eventos públicos e privados de quaisquer natureza;

II- visitação a presídios e a centros de detenção para menores; e

III - visitação a pacientes internados com diagnóstico de coronavírus, ressalvados os casos de necessidade de acompanhamento a crianças; (Redação dada pelo Decreto nº 9.638, de 20-03-2020)

~~III- visitação a pacientes internados com diagnóstico de coronavírus.~~

IV - todas as atividades em feiras, inclusive feiras livres; (Acrescido pelo Decreto nº 9.637, de 17-03-2020)

V - toda e qualquer atividade comercial, industrial e de prestação de serviços, considerada de natureza privada e não essencial à manutenção da vida; (Redação dada pelo Decreto n° 9.644, de 26-03-2020)

~~V - toda e qualquer atividade de circulação de mercadorias e prestação de serviços, em estabelecimento comercial aberto ao público, considerada de natureza privada e não essencial à manutenção da vida; (Redação dada pelo Decreto nº 9.638, de 20-03-2020)~~

~~V - todas as atividades em shopping centers e nos estabelecimentos situados em galerias ou pólos comerciais de rua atrativos de compras; (Acrescido pelo Decreto nº 9.637, de 17-03-2020)~~

VI - todas as atividades em cinemas, clubes, academias, bares, restaurantes, boates, teatros, casas de espetáculos e clínicas de estética; (Acrescido pelo Decreto nº 9.637, de 17-03-2020)

VII - atividades de saúde bucal/odontológica, pública e privada, exceto aquelas relacionadas ao atendimento de urgências e emergências. (Acrescido pelo Decreto nº 9.637, de 17-03-2020)

33 https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103012 Acessado em 10/04/2020.

> VIII - ingresso e circulação, no território do Estado de Goiás, de transporte interestadual de passageiros, público e privado, incluindo por aplicativos, proveniente de Estado ou com passagem por estado em que foi confirmado o contágio pelo coronavírus ou decretada situação de emergência; (Acrescido pelo Decreto nº 9.638, de 20-03-2020 c/ vigência a partir de 24-03-2020)
>
> IX - operação aeroviária com origem, escala ou conexão em estados e países com circulação confirmada do coronavírus ou situação de emergência decretada; e (Acrescido pelo Decreto nº 9.638, de 20-03-2020 c/ vigência a partir de 24-03-2020)
>
> X - entrada de novos hóspedes no setor hoteleiro e alojamentos semelhantes, alojamentos turísticos e outros de curta estadia; e (Acrescido pelo Decreto nº 9.638, de 20-03-2020)
>
> XI- reuniões e eventos religiosos, filosóficos, sociais e/ou associativos. (Acrescido pelo Decreto nº 9.638, de 20-03-2020)
>
> (…)

Não se está aqui a defender todo e qualquer dispositivo que consta nesses decretos, mas simplesmente a estrutura de redação, que tem o mérito de consagrar regra geral suspendendo as atividades não essenciais, a exemplo do que faz o decreto federal. Evita-se o risco, assim, de permitir atividades que obviamente não são imprescindíveis à manutenção da vida e da saúde, mobilizam funcionários e consumidores e tendem a afetar negativamente as metas de distanciamento social. E eventuais ressalvas precisam respaldar-se em fundamentos transparentes que demonstrem a essencialidade da atividade em questão e sua prioridade em relação ao objetivo de isolamento.

Já a lógica do decreto paraense, ao optar por tentar prever cada um dos casos de suspensão de atividades, acaba inevitavelmente não conseguindo identificar exaustivamente as atividades *não essenciais* e, assim, permitindo a abertura de empreendimentos não mencionados expressamente, de que são exemplos concretos os salões de beleza, lojas de roupas, instrumentos musicais etc., o que evidentemente em nada contribui para elevar os níveis de isolamento social.

Entende o MPF, portanto, que tais medidas não são suficientes para a garantia do imprescindível distanciamento social. De um lado, por serem indesejavelmente elásticas e, de outro, por não determinarem, com exatidão, a proibição expressa de funcionamento de atividades não essenciais que possam causar aglomerações. Além disso, o decreto não prevê medidas como, por exemplo, lotação máxima excepcional para ambientes em que sejam desenvolvidas as atividades essenciais, de forma que acaba por propiciar

eventuais aglomerações.

O art. 3º da Lei nº 13.979/2020 destaca as formas de efetivação das referidas medidas, sendo que o § 1º, por exemplo, prescreve que as medidas só poderão ser determinadas com base em "evidências científicas" e em "análises sobre as informações estratégicas em saúde", não havendo, porém, qualquer justificativa técnica a respeito da suficiência ou não das medidas previstas no Decreto Estadual nº 609/2020, e nem mesmo o respaldo do Comitê Técnico Assessor previsto no Plano de Contingência, que era imprescindível.

O fato é que a experiência de outros países já demonstrou que existe um cenário inédito, de inúmeras incertezas. E que o colapso de um sistema de saúde custará vidas e grandes prejuízos econômicos.

8. DO DESCUMPRIMENTO DA RECOMENDAÇÃO CONJUNTA MPF/DPU - PR/PA nº 23/2020 E OFÍCIO COMPLEMENTAR Nº 1605/2020-GABPRDC/PR/PA

Tendo em vista os fundamentos aqui expostos, o MPF/PA, em atuação conjunta com a Defensoria Pública da União no Pará, expediu recomendação ao Governo do Estado para que este revisasse as medidas estabelecidas no Decreto nº 609/2020, *"desta vez com fundamento em manifestação prévia e pública de órgãos técnicos e científicos, notadamente do Comitê Técnico Assessor previsto no Plano de Contingência Estadual, com assinatura de todos seus membros, a fim de que as medidas destinadas à quarentena e ao isolamento/distanciamento social sejam efetivas no enfrentamento à pandemia, destacando-se a necessidade: (i) de extensão da proibição expressa a outras atividades não essenciais que possam causar aglomerações, limitando-se também reuniões particulares de pessoas; (ii) de regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, prescrevendo-se, por exemplo, lotação máxima excepcional nesses ambientes e a obrigação de se observar as distâncias mínimas entre as pessoas, com demarcação no piso em locais nos quais haja formação de fila"*.

Em complemento a tal recomendação, e tendo em vista posteriores alterações no cenário fático, destacando-se o advento da pesquisa da UFPA/USP/UNIFESP/INPE e nova redação do Decreto Estadual, o MPF/PA e a DPU/PA emitiram o Ofício nº 1605/2020-GABPRDC/PR/PA, destacando a necessidade de o

Governador:

a) determinar a imediata suspensão de todas as atividades ou funcionamento de estabelecimentos que não sejam essenciais à manutenção da vida e da saúde, tais como a prestação de serviços e o comércio de produtos não essenciais[34], além de obras de engenharia não essenciais, limitando-se também reuniões particulares de pessoas e vedando celebrações e cultos religiosos;

b) estabelecer o trabalho remoto como regra na Administração Direta e Indireta, mantendo-se atendimento físico apenas para atividades incompatíveis com a modalidade telepresencial;

c) regulamentar o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, prescrevendo medidas de higiene, distanciamento e lotação máxima excepcional nesses ambientes;

d) submeter qualquer nova revisão do decreto a prévia, expressa e pública manifestação do Comitê Técnico Assessor previsto no Plano de Contingência Estadual, com assinatura de todos os seus membros (sem prejuízo de que a minoria possa ressalvar divergência);

e) facilitar o acompanhamento por pesquisadores, notadamente pelo grupo de cientistas da UFPA, USP, UNIFESP E INPE citado no item 4, acerca da aptidão das normas de quarentena e isolamento social para controlar a curva de contágio, inclusive a partir de informações diárias referentes às taxas de isolamento prestadas pela SEGUP/PA, observando-se também as conclusões científicas antes de futura flexibilização dessas normas.

Solicitou-se também o compartilhamento das seguintes informações:

Dados gerais: Informações espaciais/temporais sobre os casos notificados (cidade, bairro) Dados dos infectados: Localização (moradia, trabalho/escola), Idade, Sexo, Ocupação atual, Nível de escolaridade, Contaminação Comunitária ou não, Necessidade de cuidados médicos, Necessidade de Internação hospitalar, Necessidade de Internação em UTI, Tempo de internação, Quantos dias entre o provável contágio e a manifestação dos sintomas, Quantos dias entre o provável contágio e a intervenção hospitalar, Houve deslocamento após provável contágio?

34 Cita-se, por exemplo, lojas de roupas ou cosméticos, clínicas estéticas, concessionárias (com exceção de serviços de manutenção) ou feirões de automóveis, salões de beleza, estabelecimentos de ensino presencial público e privado, áreas comuns de condomínios residenciais, etc.

(trabalho, estudo, lazer), Recomendação após notificação (quarentena domiciliar, hospitalização); quantidade/proporção de profissionais da saúde infectados, afastados e internados, ou categorizados como casos suspeitos.

Sugeriu-se ainda que a redação do decreto observasse *"o exemplo da linguagem dos decretos mais restritivos supracitados, sem, no entanto, revogar dispositivos já vigentes, como a necessidade de demarcação de distância mínima em estabelecimentos autorizados a funcionar"*.

No entanto, como se vê da redação mais recente do Decreto nº 609/2020, publicada no Diário Oficial de 14/04/2020, a única recomendação atendida foi a de fixar regime de teletrabalho como regra nos órgãos públicos.

Por essas razões, tendo em vista que **não foi integralmente atendida a RECOMENDAÇÃO CONJUNTA MPF/DPU - PR/PA nº 23/2020** dirigida ao Governo do Estado do Pará, com o objetivo de intensificar os esforços públicos no enfrentamento à pandemia, requer o MPF seja o Estado do Pará obrigado a revisar as medidas estabelecidas no Decreto nº 609/2020, desta vez com fundamento em manifestação prévia e pública de órgãos técnicos e científicos, *notadamente do Comitê Técnico Assessor previsto no Plano de Contingência Estadual*, com assinatura de todos os seus membros (sem prejuízo de que a minoria possa ressalvar divergência), a fim de que as medidas destinadas à quarentena e ao isolamento/distanciamento social sejam efetivas no enfrentamento à pandemia, destacando-se a necessidade: (i) de extensão da proibição expressa a todas as atividades não essenciais; (ii) de limitação de quaisquer reuniões de pessoas e vedação de cultos/celebrações religiosas presenciais; (iii) de regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, prescrevendo-se lotação máxima excepcional nesses ambientes.

9. DO PRINCÍPIO DA PREVENÇÃO E PRECAUÇÃO APLICADOS AO DIREITO À SAÚDE

Os princípios da prevenção e da precaução são costumeiramente estudados no Direito Ambiental e indicam que os danos ambientais devem ser evitados, seja porque há certeza ou maior probabilidade da sua ocorrência (precaução), ou mesmo na hipótese de incerteza de dano.

A proteção da segurança é indispensável no Estado Constitucional

Democrático e, diante da sociedade de risco, os princípios da prevenção e da precaução também devem ser aplicados no Direito à Saúde e na Judicialização da Saúde.

É que as tecnologias em saúde, bem como medidas sanitárias ou a ausência delas, não podem ser utilizadas imprudentemente, sem a proteção e a cautela necessárias.

Prevenção e precaução também são grandes fundamentos que fixam restrição a tratamentos experimentais, pois ainda não possuem demonstração do sucesso e de utilidade ao usuário. Evita-se, assim, prejuízo ao próprio paciente interessado.

Na dúvida, não se deve expor a risco a saúde das pessoas, ou seja, não deve o agente público, no caso concreto o Governo do Estado do Pará, expor toda a sociedade paraense a risco, ao não suspender completamente o funcionamento de atividades e serviços não essenciais, diante da pandemia da COVID-19.

O princípio da prevenção impõe ao agente público a demonstração de que a medida tomada ou fomentada não compromete a saúde das pessoas. Cabe, pois, ao gestor público, a comprovação cabal da segurança dessa conduta.

Sobre os inadmissíveis riscos do isolamento vertical no Brasil, vale a pena nos socorrermos da nota à imprensa divulgada pela Congregação da Faculdade de Saúde Pública da USP sobre a evolução da pandemia de COVID-19 no Brasil[35], *in verbis*:

> Com 102 anos de história, sendo uma das instituições pioneiras da saúde pública no Brasil, a Faculdade de Saúde Pública da USP, por meio de sua Congregação, dirige-se aos meios de comunicação para informar o seguinte.
>
> **Não há contradição entre proteção da economia e proteção da saúde pública. A recessão econômica decorrente da pandemia será global já é inevitável. Medidas de proteção social, especialmente o provimento de renda mínima para trabalhadores informais e complemento de renda para populações vulneráveis, a exemplo do que outros países estão fazendo, devem ser adotadas imediatamente**. Esta proteção econômica é um dever do Estado que garantirá tanto a subsistência dos beneficiários como a preservação de um nível básico de consumo, **protegendo a vida e a economia, inclusive os pequenos comércios**. Neste cenário, os cortes de salários, inclusive de servidores públicos, constituiriam dano irreparável à economia, com queda ainda mais brusca de patamares de consumo. Não há que se confundir a economia brasileira com interesses econômicos de determinados grupos.

35 Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/site/noticias/mostra/19357>.

O isolamento exclusivo de pessoas em maior risco não é uma medida viável, especialmente em um país com as características do Brasil, com elevados índices de doenças crônicas não transmissíveis que constituem comorbidades relevantes diante da incidência do novo coronavírus. É importante ressaltar que a COVID-19 pode ser assintomática, tem largo potencial de propagação e, como bem revelam os dados de outros países, pode acometer igualmente jovens saudáveis que, com a sobrecarga dos serviços de saúde públicos e privados, podem vir a engrossar as estatísticas de óbitos evitáveis. Ademais, **a experiência de outros países demonstra que, na falta de isolamento, parte significativa dos profissionais de saúde está sendo infectada por transmissão comunitária, ou seja, em seu convívio social, reduzindo o contingente de trabalhadores disponíveis, em prejuízo da saúde desses profissionais e de toda a sociedade**.

Neste momento de crise, mostra-se urgente e essencial reforçar as capacidades do Sistema Único de Saúde no Brasil, ampliando o seu financiamento, articulando de forma eficaz e cooperativa as ações e serviços públicos de saúde prestados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, ampliando as ações de vigilância em saúde e consolidando protocolos e diretrizes terapêuticos nacionais que orientem a sociedade brasileira de forma segura e cientificamente eficaz. Deve haver imediata regulação da distribuição dos leitos de UTI, articulando os setores público e privado, a fim de garantir o acesso equitativo ao tratamento intensivo para o conjunto da população.(…)

Reiterando sua missão, seus valores e compromissos com o Estado Democrático de Direito e com a sociedade brasileira, a Congregação da FSP/USP coloca-se à disposição e solidariza-se com as autoridades sanitárias neste momento de extrema dificuldade, reconhecendo o empenho dos mandatários dos Estados da federação brasileira em salvar vidas. Nossa união e nossa solidariedade serão fundamentais para o êxito da resposta à Covid-19.

Como sanitaristas com formação plural e multidisciplinar que dedicamos nossa vida formação e à pesquisa nesta área, pedimos: fiquem em casa, busquem informação confiável e defendam políticas imediatas de proteção social.

Congregação da Faculdade de Saúde Pública da USP. *(grifos nossos)*

Ou seja, Excelência, as medidas moderadas adotadas pelo Governo do Pará são condescendentes com algumas atividades não essenciais e contrariam recomendações científicas e evidências médicas, ferindo os princípios da precaução e da

prevenção aplicáveis ao direito à saúde.

O Estado do Pará não pode expor a risco o direito à saúde das pessoas diante da pandemia da COVID-19, contrariando determinações de outras autoridades que apontam em sentido contrário.

O direito à saúde compreende a prática de medicina baseada em evidências. Medicina é ciência, não é achismo, não é conversa de boteco. Isso também se desenvolve na perspectiva da precaução. Para evitar que as pessoas se exponham a risco e também para que elas não adotem comportamentos que não são indicados por critérios técnicos, não pode o poder público desconsiderar a medicina baseada em evidências em sua atuação administrativa e autorizar ou não proibir o funcionamento de atividades não essenciais que contrariam as recomendações aceitas pela ciência, como no caso em questão.

Assim reconhece o Supremo Tribunal Federal, como destacado no voto do Min. Luis Roberto Barroso, no julgamento da Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.501/DF:

> Em tema de tamanha relevância, que envolve pessoas fragilizadas pela doença e com grande ânsia para obter a cura, **não há espaço para especulações**. Diante da ausência de informações e conhecimentos científicos acerca de eventuais efeitos adversos de uma substância, a solução nunca deverá ser a liberação para consumo. Mas, sim, o incentivo à realização de estudos científicos, testes e protocolos, capazes de garantir proteção às pessoas que desejam fazer uso desses medicamentos.
>
> **Trata-se de uma decorrência básica do princípio da precaução**, que orienta a atividade de registro e vigilância sanitária, **e tem como base o direito à segurança (CF/1988, art. 5º, caput)**.

O STF, no referido julgamento, além de reconhecer a aplicação do princípio da precaução no direito à saúde, firmou sua posição sobre a existência de uma ideia de reserva de administração.

A reserva de administração é cabível nos casos em que os critérios técnicos devem preponderar sobre razões de índole política. No caso dos autos a medicina baseada em evidência determina para o combate à COVID-19 (critério técnico reconhecido pela

Organização Mundial da Saúde) o isolamento social e a quarentena, os quais não podem ser relegados por critérios meramente econômicos ou políticos, criando-se um risco inadmissível para toda a população.

De acordo com a ideia de reserva de administração, se um órgão técnico tem capacidade institucional superior aos agentes políticos para salvaguardar direitos fundamentais, prevalece a atuação do órgão técnico.

10. DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL

Como se sabe, a competência da Justiça Federal em primeiro grau de jurisdição, nas hipóteses estabelecidas no art. 109, I, da Constituição da República, define-se segundo o critério *rationae personae.*

Vale dizer, por expressa injunção constitucional, caberá aos Juízes Federais o processamento e julgamento das *"causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho."*

Por consequência, sempre que esses sujeitos integrem algum dos polos da relação processual, de modo inafastável, caberá à Justiça Federal o exame das condições da ação e, vencida essa etapa, o juízo de mérito de procedência ou improcedência da pretensão veiculada.

Esse é o critério constitucional de determinação de competência incidente inclusive na hipótese de ajuizamento de ação civil pública.

Calha enfatizar que o Ministério Público Federal e a Defensoria Pública da União, embora detenham personalidade judiciária própria, constituem órgãos da União.

Nessa perspectiva, a presença do Ministério Público Federal e da Defensoria Pública da União impõe, por si só, a configuração da competência da Justiça Federal.

Adiante-se que isso não significa, por óbvio, que caberá ao Ministério Público Federal livre opção para definir quais demandas serão, ou não, submetidas ao crivo do Poder Judiciário federal, na medida em que escolha dessa natureza, no mínimo, não se coadunaria com a essencialidade do Princípio do Juiz Natural, corolário do devido processo legal.

Portanto, se, por um lado, a presença do Ministério Público Federal na relação processual impõe a competência da Justiça Federal, por outro, esse cenário não assegura que os pedidos formulados efetivamente terão seu mérito apreciado pelo Juiz Federal destinatário da pretensão.

O que se sublinha tão somente, destarte, é que os pedidos veiculados pelo MPF deverão ser dirigidos ao Juízo Federal competente.

É que o Ministério Público Federal, assim como todos os órgão da República, detém atribuições específicas, embora amplas, que decorrem da Constituição Federal. Nesse sentido, não cabe ao MPF tutelar interesses que desbordem de seu desenho constitucional e com isso, artificialmente, justificar uma inexistente jurisdição federal.

Nada obstante, como se verá adiante, não é disso que se cuida, na medida em que, no caso em exame, é induvidosa a legitimidade da necessária atuação do Ministério Público Federal.

É indispensável que se delimite, portanto, que uma coisa é a **competência** da Justiça Federal, que se perfectibiliza, entre outras circunstâncias, sempre que o Ministério Público Federal integre a relação jurídica processual. Outra coisa é a **legitimidade *ad causam*** da atuação ministerial, que se mensura a partir da pertinência subjetiva sob o enfoque dos interesses tutelados e das atribuições constitucionalmente conferidas ao MPF pela Constituição da República.

Importante realçar que a jurisprudência é consolidada nessa idêntica direção.

O Supremo Tribunal Federal, por exemplo, ao enfrentar a questão da competência da Justiça Federal à luz da presença do MPF na relação processual, bem definiu o seguinte:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO A FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA 284/STF. PRELIMINAR DE REPERCUSSÃO GERAL. FUNDAMENTAÇÃO INSUFICIENTE. ÔNUS DA PARTE RECORRENTE. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA AJUIZADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. PRECEDENTE DO PLENÁRIO. LEGITIMIDADE DO MPF PARA PROPOR A DEMANDA.** AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356 DO STF. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (RE 822816 AgR, Relator(a): Min. TEORI ZAVASCKI, Segunda Turma, julgado em 08/03/2016, *grifei*)

O inteiro teor do julgamento é elucidativo quanto às ressalvas que, na

oportunidade, foram delineadas pela Suprema Corte (*grifei*):

> **O SENHOR MINISTRO GILMAR MENDES** - A única dúvida que eu suscitaria é se, na forma como está na ementa, **toda ação proposta pelo Ministério Público Federal deveria ser ajuizada na Justiça Federal, porque também ele tem uma competência que é definida a partir de imposições institucionais.**
> **O SENHOR MINISTRO TEORI ZAVASCKI (RELATOR) -** Aqui não houve um prequestionamento adequado. De qualquer modo, **sendo autor da ação o Ministério Público Federal, ela teria de ser proposta perante a Justiça Federal. Não há hipótese de o Ministério Público Federal ajuizar uma ação perante a Justiça do Estado.** A partir disso, **a questão não é mais de competência do juízo,** mas de saber se o **Ministério Público tem a atribuição para ajuizar aquela ação. Quem vai dizer isso é o Juiz Federal.**
> **O SENHOR MINISTRO CELSO DE MELLO –** (Presidente): Note-se que, nas hipóteses em que há litisconsórcio ativo entre o Ministério Público estadual e o Ministério Público federal, compete à Justiça Federal processar e julgar a ação civil pública.
> **O SENHOR MINISTRO TEORI ZAVASCKI (RELATOR) -** Exatamente. **Então aqui se mistura competência com "atribuição de"**.
> **O SENHOR MINISTRO GILMAR MENDES** – Sim.
> **O SENHOR MINISTRO TEORI ZAVASCKI (RELATOR) -** E isso acontece muito. O Ministério Público do estado propõe ação na Justiça estadual. Nunca o Ministério Público estadual pode propor uma ação na Justiça Federal, e vice-versa. **O Ministério Público Federal, como autor, é um órgão da União e isso por si só determina a competência federal**. O juiz federal vai dizer se ele podia ou não podia propor a ação.
> **O SENHOR MINISTRO GILMAR MENDES - Se a matéria é da atribuição do Ministério Público.**
> **O SENHOR MINISTRO TEORI ZAVASCKI (RELATOR) - Aí já não será mais questão de competência do juiz, mas de atribuição - ou de legitimidade – do Ministério Público Federal.**

Da mesma forma, o Superior Tribunal de Justiça constantemente vem reafirmando que a competência da Justiça Federal se faz presente nas hipóteses em que se verificar a atuação do MPF. Confira-se:

> (...) **a presença do Ministério Público Federal no polo ativo da ação civil pública implica, por si só, a competência da Justiça Federal,** nos termos do art. 109, I, supramencionado, tendo em vista que se trata de instituição federal. (AgInt no CC 157.073/SP, Relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Seção, julgado em 13.3.2019, DJe 22.3.2019, *grifei*)
> Via de regra, **o simples fato de a ação ter sido ajuizada pelo Ministério Público Federal implica, por si só, a competência da Justiça Federal, por aplicação do art. 109, I, da Constituição, já que o MPF é parte da União.** Contudo, a questão de uma ação ter sido ajuizada pelo MPF **não garante que ela terá sentença de mérito na Justiça Federal, pois é possível que se conclua pela ilegitimidade ativa do *Parquet* Federal**, diante de eventual falta de atribuição para atuar no feito. (ROMS - RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA - 58552 2018.02.20280-1, HERMAN BENJAMIN, STJ - SEGUNDA TURMA,

DJE: 25/10/2019, *grifei)*
PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEI DE ACESSO A INFORMACAO E LEI DA TRANSPARÊNCIA. IRREGULARIDADES NO SÍTIO ELETRÔNICO DE MUNICÍPIO. FISCALIZAÇÃO DO REPASSE DE VERBAS FEDERAIS. **PRESENÇA DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL NO POLO ATIVO. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL**. **I - Configura-se manifesta a competência da Justiça Federal, para processar e julgar o feito, mormente em se tratando de ação ajuizada pelo Ministério Público Federal, no exercício regular de suas funções institucionais, cuja presença, no pólo ativo da demanda, por si só, estabelece a competência da justiça federal para processar e julgar a demanda,** mormente por se tratar de lide a respeito da transparência na utilização de verbas federais, da fiscalização da Administração Pública, entre outros aspectos. Ademais, em casos assim, já decidiu o colendo Superior Tribunal de Justiça que "a ação civil pública, como as demais, submete-se, quanto à competência, à regra estabelecida no art. 109, I, da Constituição, segundo a qual cabe aos juízes federais processar e julgar 'as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidente de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e a Justiça do Trabalho'. **Assim, figurando como autor da ação o Ministério Público Federal, que é órgão da União, a competência para a causa é da Justiça Federal.**" (REsp 440.002/SE, Rel. Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/11/2004, DJ 06/12/2004, p. 195, *grifei*).

O Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por sua vez, ao qual incumbe papel uniformizador e revisor dos pronunciamentos de Juízes Federais que funcionem em seu âmbito de jurisdição, não destoa da compreensão das Cortes Superiores. Ilustrativamente, menciono os seguintes precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL POR ATO DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. VERBAS REPASSADAS POR FORÇA DE CONVÊNIO COM FIRMADO COM A UNIÃO. RECURSOS DO FGTS. CONSTRUÇÃO DE CASAS POPULARES. PRESTAÇÃO DE CONTAS AO TCU. PRESENÇA DO PARQUET COMO AUTOR DA AÇÃO. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL PRECEDENTES DESTA CORTE. RECURSO PROVIDO. 1. Compete à Justiça Federal o processamento e julgamento de ação civil pública por ato de improbidade administrativa ajuizada pelo Ministério Público Federal, que visa apurar possíveis irregularidades na execução de contratos firmados entre o ente municipal e a União, para a correta utilização dos recursos provenientes do FGTS. **2. A simples presença do Ministério Público Federal, órgão da União, na relação jurídica processual como assistente litisconsorcial faz competente a Justiça Federal competência *ratione personae*, para o processo e julgamento da ação civil pública ajuizada para apurar o cometimento de ato ímprobo, consoante o art. 109, I da Constituição da República de 1988. Precedentes desta Corte e do STJ.** 3. **A presença do Ministério Público Federal, órgão da União, na relação jurídica como autor faz competente a justiça federal para o processo e**

> **julgamento da ação** (TRF1. AI 1028065-90.2018.4.01.0000, Terceira Turma, Rel. Des. Federal Mônica Sifuentes, e-DJF1 de 08/07/2019). 4. Agravo de instrumento provido, para declarar a competência da Justiça Federal para processar e julgar o feito. (AG 1032239-45.2018.4.01.0000, DESEMBARGADOR FEDERAL NEY BELLO, TRF1 - TERCEIRA TURMA, PJe 11/03/2020, *grifei*.)
> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. 1. Trata-se de agravo de instrumento contra decisão do Juízo da Subseção Judiciária de Eunápolis que, em sede de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal em face do Município de Guaratinga/BA, declinou de sua competência ao Juízo Estadual da Comarca de Guaratinga/BA, ante a ausência de ente federal no feito na condição de autor, réu, assistente ou oponente. 2. **O agravante sustenta que o Ministério Público Federal, por ser órgão da União, detém personalidade processual determinada pela Carta Magna e sua presença no polo ativo da demanda é suficiente para a fixação da competência federal.** 3. "**A competência cível da Justiça Federal é definida *ratione personae*, consoante o art. 109, I, da Carta Magna de 1988. Consectariamente, a propositura de Ação Civil Pública pelo Ministério Público Federal, órgão da União, conduz à inarredável conclusão de que somente a Justiça Federal está constitucionalmente habilitada a proferir sentença que vincule tal órgão, ainda que negando a sua legitimação ativa,** a teor do que dispõe a Súmula 150/STJ." (STJ, CC 65.604/ES. Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 27/05/2009, DJe 01/07/2009.) 4. Agravo de instrumento provido, reconhecendo a competência da Justiça Federal para processar e julgar a ação civil pública. (AG 0045770-89.2016.4.01.0000, DESEMBARGADOR FEDERAL JAMIL ROSA DE JESUS OLIVEIRA, TRF1 - PRIMEIRA TURMA, e-DJF1 03/03/2020, *grifei*.)

Forçoso, portanto, na linha da compreensão firmada pelo STF, pelo STJ e pelo TRF1, que se reconheça a configuração da competência da Justiça Federal em ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal.

11. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

Convém salientar que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que cabe ao Ministério Público verificar a existência de interesse público a justificar sua intervenção, forte nas prerrogativas institucionais que caracterizam o agir ministerial. Nesse sentido, por todos, cita-se o decidido no REsp 602.849/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 27/11/2007, DJe 11/11/2009.

Mesmo assim, cabe salientar que, no caso em mesa, é induvidosa a presença de interesse público a exigir a atuação do Ministério Público Federal.

Partindo das clássicas lições de Liebman, elucidam Luiz Guilherme Marinoni, Sérgio Cruz Arenhart, Daniel Mitidiero que a *"legitimidade para causa (ou legitimatio ad causam), que não se confunde com a legitimidade para o processo (ou legitimatio ad processum, conhecida ainda como capacidade para estar em juízo), concerne à pertinência subjetiva da ação, atine à titularidade (ativa e passiva) da ação"* (Código de Processo Civil comentado. 4. ed. rev., atual e ampl. -- São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018).

A legitimidade *ad causam,* na perspectiva da atuação do Ministério Público, diz respeito ao seu respectivo âmbito de atuação, de acordo com estabelecido pelo ordenamento normativo.

Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça, ao examinar a questão da atribuição da atuação do Ministério Público Federal, assim se pronunciou:

> **Quanto à definição da <u>atribuição de cada ramo do Ministério Público</u>, o legislador constituinte adotou o <u>critério do interesse jurídico tutelado</u> merecedor da atuação da instituição ministerial**. Assim, **se a atuação judicial do Ministério Público estiver relacionada à tutela de um bem ou interesse jurídicos pertencentes à União, atrai a competência da Justiça Federal e, exige atuação do Ministério Público Federal**. (EDRESP - EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL - 1760108 2018.01.59941-6, HERMAN BENJAMIN, STJ - SEGUNDA TURMA, DJE DATA:19/12/2019, *grifei*)
> E ainda:
> **<u>O Ministério Público Federal tem legitimidade para o ajuizamento de ações civis públicas sempre que ficar evidenciado o envolvimento de interesses nitidamente federais, assim considerados em virtude dos bens e valores a que se visa tutelar.</u>** (RESP - RECURSO ESPECIAL - 1573723 2015.03.13044-9, RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, STJ - TERCEIRA TURMA, DJE DATA:13/12/2019, *grifei*)

Portanto, a regularidade da invocação da tutela jurisdicional por parte do Ministério Público Federal se insere na espacialidade de suas funções institucionais, fruto do art. 127 e esmiuçadas pelo art. 129, ambos da Constituição da República, sobretudo se presentes hipóteses que digam respeito a interesse público que deva ser respeitado, protegido ou promovido pelo poder público federal.

Também é relevante ressaltar que, para fins de atuação do MPF, não se exige que a atribuição seja exclusivamente federal, bastando que se insira no feixe de competências federais. Assim não fosse haveria um desvirtuamento da própria razão de ser das competências federativas comuns e concorrentes, que consiste justamente em propiciar salvaguarda mais enfática e eficiente dos bens jurídicos subjacentes ao compartilhamento de atribuições.

11.1. Atribuição do Ministério Público Federal no contexto do sistema de saúde

A presente demanda gravita em torno da compreensão constitucional do alcance ao direito à saúde que, a teor do art. 196, CRFB, engloba ações de promoção, proteção e recuperação.

Nos termos do art. 23, II, CRFB, é competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios *"cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência"*.

Ainda segundo a arquitetura constitucional, o direito à saúde é prestado por meio de sistema hierarquizado e descentralizado que é financiado, além de outras fontes, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incumbindo ao poder público federal, entre outras funções, a coordenação do sistema, com menção expressa à área de vigilância epidemiológica[36], bem como o atendimento a demandas de saúde de maior complexidade.

Nessa mesma linha, ao julgar, em sede de repercussão geral, o Tema 793 (RE 855178, Tribunal Pleno, Redator p/ Acórdão Min. Edson Fachin), o Supremo Tribunal Federal fixou a seguinte tese de julgamento:

> **Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde**, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

36 Nos termos do § 2º, art. 6, da Lei n. 8.080/90, "entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o **conhecimento**, a **detecção** ou **prevenção** de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

A centralidade da compreensão da Suprema Corte é que, ao menos sob a perspectiva judicial, o sistema se apresenta ao cidadão de forma unitária, impondo-se responsabilidade solidária que, ao final, após a prestação do direito, será economicamente ajustada pelo Estado-Juiz.

Em tese, portanto, a União Federal poderá ser demandada em Juízo até mesmo para implementar ações de atribuição de outros entes, cabendo ao Poder Judiciário, após a execução do comando judicial, a equalização e correção de eventuais assimetrias de custeio.

Como se vê, as ações afetas ao direito à saúde já sinalizam, isoladamente, potencial interesse federal, cuja efetiva presença deve ser verificada caso a caso.

Mas cabe salientar ainda que a presente ação não traduz demanda manejada em contexto de normalidade.

Ao revés, trata-se de um cenário de pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde, seguida de declaração, pelo Ministro da Saúde (Portaria nº 188/GM/MS), de situação caracterizadora de Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), o que culminou na definição do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, como mecanismo central de gestão coordenada de respostas à situação emergencial de envergadura nacional.

A relevância nacional da matéria, inclusive, motivou a edição da Lei n. 13.979/20, que disciplina medidas específicas de enfrentamento ao novo coronavírus. Registre-se que, ao se impugnar dispositivo da novel legislação, o Min. Marco Aurélio, em sede de tutela de urgência requerida na ADI 6.341, reafirmou, por força do art. 23, I, CRFB, mesmo ante o quadro de pandemia, a competência concorrente.

Tanto há interesse federal na temática que o próprio Ministério da Saúde vem, na linha do preceituado pela OMS, recomendando publicamente o isolamento social horizontal como estratégia de contenção da propagação da Covid-19.

Esse atual cenário pandêmico, e considerando o modo de disseminação do novo coronavírus, bem evidencia que o interesse subjacente não é apenas de índole local, mas predominantemente federal, desafiando enfrentamento mediante esforços coerentes e coordenados, ao menos, em todo território nacional.

Até porque não há dúvidas de que, diante das fragilidades da estrutura de saúde local, a escalada da pandemia referente ao novo coronavírus no Pará conduzirá, de

modo inescapável, ao acionamento de suporte do Ministério da Saúde quanto ao suprimento de recursos de todo gênero, inclusive de testagem, equipamentos de proteção individual e demais insumos necessários ao desenvolvimento regular dos serviços de saúde.

Também parece induvidoso que a concretização desse cenário no ambiente local ensejará cuidados de maior complexidade que demandarão ações transversais e coordenadas entre outros entes federativos.

Cumpre lembrar ainda que o Hospital Universitário João de Barros Barreto, da Universidade Federal do Pará, será diretamente afetado pelo possível aumento descontrolado de casos decorrente da insuficiência das medidas de isolamento atualmente adotadas pelo Governo Estadual.

O quadro é revelador, portanto, de **interesse federal direto** na perspectiva do direito à saúde tutelado pela presente ação civil pública. Ademais, cabe salientar que a atuação do Ministério Público, na qualidade de substituto processual cuja independência decorre da própria Constituição, não se condiciona à anuência ou atuação de quaisquer entes federativos ou órgãos públicos federais. Daí a irrelevância da inação de órgãos federais quanto ao combate de medidas locais que se revelem contrárias à política nacional de enfrentamento à disseminação do novo coronavírus.

De fato, outros sujeitos, inclusive a União, poderiam trazer a pretensão ao crivo desse Juízo Federal. Fazendo-o ou não, a atuação do Ministério Público Federal, movida pela preservação de direito coletivo à saúde, insere-se perfeitamente nas atribuições ministeriais e, por consequência, autoriza o processamento e julgamento dos pedidos formulados.

11.2. A atribuição da Defensoria Pública da União

A Defensoria Pública é, nos termos do art. 134 da Constituição Federal, instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados. A Defensoria Pública possui legitimidade processual para atuar em toda e qualquer ação judicial, seja de natureza coletiva ou individual, que trate de interesses de pessoas

hipossuficientes, o que envolve, além do aspecto econômico, outras modalidades específicas de vulnerabilidade, como a jurídica, organizacional e a circunstancial.

A jurisprudência é firme em assegurar, inclusive em precedentes de observância obrigatória, a legitimidade ativa da Defensoria Pública para a propositura de ações coletivas em benefício de pessoas ou grupos vulneráveis:

> EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NO RECURSO ESPECIAL NOS EMBARGOS INFRINGENTES. PROCESSUAL CIVIL. LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA A PROPOSITURA DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA EM FAVOR DE IDOSOS. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE EM RAZÃO DA IDADE TIDO POR ABUSIVO. TUTELA DE INTERESSES INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. DEFESA DE NECESSITADOS, NÃO SÓ OS CARENTES DE RECURSOS ECONÔMICOS, MAS TAMBÉM OS HIPOSSUFICIENTES JURÍDICOS. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA ACOLHIDOS. 1. Controvérsia acerca da legitimidade da Defensoria Pública para propor ação civil pública em defesa de direitos individuais homogêneos de consumidores idosos, que tiveram seu plano de saúde reajustado, com arguida abusividade, em razão da faixa etária. 2. A atuação primordial da Defensoria Pública, sem dúvida, é a assistência jurídica e a defesa dos necessitados econômicos, entretanto, também exerce suas atividades em auxílio a necessitados jurídicos, não necessariamente carentes de recursos econômicos, como é o caso, por exemplo, quando exerce a função do curador especial, previsto no art. 9.º, inciso II, do Código de Processo Civil, e do defensor dativo no processo penal, conforme consta no art. 265 do Código de Processo Penal. 3. No caso, o direito fundamental tutelado está entre os mais importantes, qual seja, o direito à saúde. Ademais, o grupo de consumidores potencialmente lesado é formado por idosos, cuja condição de vulnerabilidade já é reconhecida na própria Constituição Federal, que dispõe no seu art. 230, sob o Capítulo VII do Título VIII ("Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso"): "A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida." 4. "A expressão 'necessitados' (art. 134, caput, da Constituição), que qualifica, orienta e enobrece a atuação da Defensoria Pública, deve ser entendida, no campo da Ação Civil Pública, em sentido amplo, de modo a incluir, ao lado dos estritamente carentes de recursos financeiros – os miseráveis e pobres –, os hipervulneráveis (isto é, os socialmente estigmatizados ou excluídos, as crianças, os idosos, as gerações futuras), enfim todos aqueles que, como indivíduo ou classe, por conta de sua real debilidade perante abusos ou arbítrio dos detentores de poder econômico ou político,

> 'necessitem' da mão benevolente e solidarista do Estado para sua proteção, mesmo que contra o próprio Estado. [...] (STJ, Corte Especial, EREsp 1.192.577/RS, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 21.10.2015, DJE de 13.11.2015)

No presente caso, tendo em vista o interesse diretamente federal acima demonstrado, com envolvimento de grupos vulneráveis, a legitimidade da Defensoria Pública da União surge cristalina.

12. DOS REQUISITOS PARA CONCESSÃO DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

Expostos os fatos e fundamentos jurídicos para a proteção e promoção do direito à saúde da população do Estado do Pará e do resguardo da sua vida e integridade física, faz-se necessário o deferimento de tutela provisória de urgência, a fim de garantir a efetividade da tutela dos direitos transindividuais aqui tratados e a eficácia, no plano dos fatos, do provimento final.

Para tanto estão devidamente presentes os requisitos estabelecidos no art. 300 do CPC.

A probabilidade do direito alegado está bem delineada ao longo de toda a fundamentação fática e jurídica explicitada nesta petição inicial.

Em primeiro lugar, há farta documentação técnico-científica que demonstra a redução drástica do número de óbitos por meio da adoção de medidas de supressão ou mitigação intensa do contato social, seja por COVID-19, seja por complicações de outros estados patológicos desencadeados pela COVID-19, seja por outras doenças cujo tratamento não possa ser realizado adequadamente em razão do colapso do sistema de saúde. Tais medidas atenuam a curva de contágio e permitem que os gestores públicos se preparem para absorver a pressão sobre o sistema e adotem medidas de mitigação e recuperação dos impactos econômicos.

A insuficiência do sistema de saúde do Estado do Pará é notória e implicou a edição do próprio Decreto ora questionado. Além disso, são notáveis outras atitudes do Governo do Estado, como a suspensão do corte de serviços essenciais, como água e energia elétrica e a conclusão de hospital de campanha em Belém e o recrutamento de profissionais de

saúde[37], que expõem as preocupações dos gestores com a capacidade de enfrentamento à pandemia.

No entanto, como demonstrado, são necessárias outras medidas e o perigo de dano e risco ao resultado útil do processo é evidente, tendo em vista que eventual colapso do sistema de saúde e a perda de vidas humanas que poderiam ser salvas já foram amplamente descritos por respeitáveis estudos científicos e são dados como certos pelas autoridades de saúde do mundo todo.

Não agir imediatamente pode acarretar movimentação desnecessária de pessoas no momento em que se intensifica o contágio pelo novo coronavírus, com riscos de aumento da estimativa de mortes, seja pela COVID-19, seja por complicações de comorbidades daqueles que manifestam a doença, seja por doenças as mais diversas que não poderão ser tratadas em razão do colapso do sistema de saúde.

Um quadro de óbitos em massa, cujo risco real o MPF e a DPU buscam urgentemente evitar.

Convém anotar que pedidos similares aos veiculados nesta ação foram requeridos pelo MPF nos autos da ação nº 1001241-54.2020.4.01.3903 ajuizada em face do Município de Altamira diante da iminência de que seu Prefeito autorizasse o funcionamento do comércio local.

Em 7 de abril de 2020, às 19h29, decisão proferida pelo Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian nos autos do Agravo de Instrumento nº 1009047-15.2020.4.01.0000 **antecipou os efeitos da tutela recursal e concedeu os efeitos da tutela de urgência requerida pelo MPF no feito de origem** para determinar ao Prefeito de Altamira que: "restrinja imediatamente o pleno funcionamento do comércio, serviços e atividades não essenciais, às portas abertas e sem restrições que desestimulem a circulação de pessoas em vias públicas; que abstenha-se de flexibilizar as medidas de enfrentamento à pandemia de COVID-19, sem respaldo em dados de saúde pública que avaliem o momento atual de propagação do vírus e afirmem a capacidade de suporte do Estado para enfrentar a crise prognosticada, sem o colapso do sistema de saúde; que adote as medidas necessárias para a garantia do distanciamento social recomendado pela OMS".

Para assim decidir, Sua Excelência mencionou ainda que:

37 Informações divulgadas pela imprensa e pelo veículos de informação do Estado em redes sociais. Disponível em: https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/06/governo-anuncia-conclusao-de-hospital-de-campanha-em-belem-e-recruta-profissionais-da-saude.ghtml. Acesso em 7 de abril de 2020.

> entendo não haver conclusão distinta do acolhimento da pretensão recursal, sendo relevante destacar que o princípio da separação do Poderes não se sobrepõe à possibilidade de intervenção jurisdicional justificados por ato estatal que não observa, em sua integralidade, o direito constitucional à vida e à saúde. Dessa forma, possível o controle judicial de políticas públicas quando há, em exame de cognição sumária, desrespeito a direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal, sem que isso configure ofensa ao princípio da separação dos Poderes, no processo de ponderação de interesses de valores em conflito.

Entre os direitos e interesses em jogo na presente demanda, é certo que os direitos constitucionais à vida e à saúde sobrepõem-se aos demais, a justificar o controle judicial de políticas públicas e a concessão da tutela provisória de urgência ora pretendida.

No mesmo sentido, e considerando que a urgência do presente caso mede-se em dias, haja vista os estudos citados apontando que o crescimento exponencial dos casos se dá diariamente, até um ponto de não retorno, justifica-se excepcionalmente a *concessão da liminar* *sem a prévia oitiva da parte contrária*, inclusive porque a manifestação do Estado sobre a Recomendação expedida já segue em anexo a esta inicial, e o próprio texto mais recente do decreto deixa claro que foram sumariamente desconsideradas as advertências do MPF e DPU.

13. DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, o Ministério Público Federal e a Defensoria Pública da União requerem:

A concessão de **TUTELA DE URGÊNCIA** ***inaudita altera parte*** para **DETERMINAR** ao Estado do Pará que:

A - revise o Decreto nº 609/2020, a fim de que as medidas destinadas à quarentena e ao isolamento/distanciamento social sejam efetivas no enfrentamento à pandemia, incluindo expressamente a determinação de:

A. I – Estender a **suspensão expressa a todas as atividades não essenciais** à manutenção da vida e da saúde, trazendo rol exaustivo das atividades essenciais

que ficariam excepcionadas dessa suspensão, bem como limitação adequada das reuniões de pessoas e regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, prescrevendo-se lotação máxima excepcional nesses ambientes;

A. II – Apresentação da **respectiva justificativa técnica da medida do item I**, incluindo os estudos que a embasaram, contemplando os impactos dessas medidas na transmissão do vírus com a circulação de pessoas decorrentes da continuidade das atividades indicadas como essenciais (impactos na demanda dos transportes públicos coletivos e a possível aglomeração de pessoas, na identificação de casos, na capacidade de fiscalização, no monitoramento de suspeitos, na demanda e disponibilidade de testes, nas barreiras sanitárias, nas medidas de desinfecção, na demanda e disponibilidade de leitos e atendimento de saúde, entre outras);

A. III – Submissão de qualquer nova revisão das medidas de isolamento/distanciamento social, em especial a liberação de atividades que venham a ser consideradas não essenciais, a prévia, expressa e pública manifestação **do Comitê Técnico Assessor** previsto no Plano de Contingência Estadual, com manifestação de todos os seus membros (sem prejuízo de que a minoria possa ressalvar divergência), acompanhada de i) **nova justificativa técnica fundamentada**, nos termos do item II, contemplando-se em especial dados decorrentes de **testagem em massa** e projeções baseadas em estudos de cenário, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde; ii) estabelecimento da responsabilidade das empresas que não seguirem as normas sanitárias e o detalhamento de como será feita a fiscalização pelo poder público para assegurar que as medidas de precaução serão cumpridas; iii) demonstração de que finalizou a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população para atender à demanda Covid-19 em seu período de pico, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde, bem como o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) em quantitativo suficiente, conforme estudos de cenário realizados;

B – Disponibilize no site http://www.saude.pa.gov.br/coronavirus/ informações atualizadas, de forma clara e acessível à população, sobre:

I - atualização diária da quantidade total, com sua respectiva localização, de infectados, casos suspeitos, mortes e internações causadas pelo novo

coronavírus no estado, com classificação por sexo, idade, raça/etnia e informações sobre comorbidades;

II - Informações das internações causadas pelo novo coronavírus, especificando-se o número e localização dos leitos clínicos e de UTIs disponibilizados, bem como dos ocupados, vagos, criados e inoperantes, separando-se sempre por localização e destinação exclusiva para covid-19 desses leitos, indicando-se também o tempo de internação hospitalar;

III - o número de médicos e demais profissionais de saúde infectados e classificados como casos suspeitos, afastados de suas funções;

IV - os fluxos estabelecidos para atendimentos de pacientes, com indicações minuciosas sobre os fluxos de atendimento a pacientes de Covid-19, de modo a esclarecer aos enfermos em que casos devem buscar apoio médico e aonde devem dirigir-se em caso de agravamento dos sintomas, inclusive com indicação sistematizada dos endereços das unidades, informações sobre qual será o hospital de referência e a função por ele desempenhada;

V - os estoques de insumos, máquinas, equipamentos de proteção individual e medicamentos, com previsão de sua duração, considerando o cenário mais possível;

VI - eventuais modificações do plano de contingência estabelecido inicialmente, bem como novos planejamentos;

VII – os critérios de testagem e o número de testes realizados, por tipo, e de exames que ainda aguardam resultado, incluindo os informados pelo sistema privado de saúde, além do tempo decorrido entre a coleta de amostras e os resultados positivos; e

VIII - o embasamento técnico das medidas sanitárias adotadas e das estratégias traçadas;

IX - atualização diária do número de pacientes removidos do interior para a capital, bem como o número de pacientes que aguardam a medida, indicando-se, neste caso, o número de dias de espera.

Requer seja concedido prazo de 48 horas para cumprimento da liminar, sem suspensão no feriado e fim de semana, tendo em vista estarmos em

momento crítico para a disseminação do coronavírus, conforme exposto acima.

Requer que todas as obrigações sejam determinadas sob pena de multa cominatória de R$ 100.000,00 (cem mil reais) por dia de descumprimento e, se necessário for, multa diária considerada suficiente e proporcional a ser imposta à pessoa do Exmo. Governador Helder Barbalho, haja vista sua condição de cumprir e fazer cumprir as medidas ora pleiteadas em face do Estado, bem como a preocupação de não se onerarem ainda mais os cofres públicos por conta de eventual mora do gestor.

Requer, após, a citação do Estado do Pará, para o que de direito, bem como a produção de todas as provas em direito admitidas necessárias ao pleno conhecimento dos fatos.

Requer, por fim, a **TÍTULO DE TUTELA DEFINITIVA**, a confirmação de tudo o quanto pleiteado em tutela provisória.

Dá à causa o valor de R$ 100.000,00 (cem mil reais).

Belém/PA, 16 de abril de 2020

ASSINATURAS ELETRÔNICAS