



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU

AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65) Nº 5000703-70.2018.4.03.6117 / 1ª Vara Federal de Jaú
AUTOR: MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - PR/SP

RÉU: UNIAO FEDERAL, ESTADO DE SAO PAULO

DECISÃO

I - RELATÓRIO

Cuida-se, em apertada síntese, de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal em face da União e do Estado de São Paulo. Essencialmente almeja, em sede liminar, a prolação de provimento jurisdicional que determine: a) à União a aquisição e o fornecimento de estoque inicial de 66 (sessenta e seis) ampolas de soro antiescorpiônico ou, alternativamente, de soro antiaracnídico com mesma eficácia no tratamento; b) ao Estado de São Paulo a destinação de 06 (seis) ampolas de soro antiescorpiônico ou de soro antiaracnídico para cada Município atendido pela Regional de Jaú, vinculada ao Departamento Regional de Saúde – DRS VI de Bauru e, ainda, a manutenção da quantidade mínima de 12 (doze) ampolas de soro de soro antiaracnídico/antiescorpiônico e as 12 (doze) unidades de soro antiescorpiônico no Município de Jaú, repondo-as de forma imediata em caso de utilização.

O Ministério Público relata que, a partir dos elementos colhidos no bojo de inquérito civil público (nº 1.34.022.000060/2018-78), verificou-se que houve um contingenciamento na distribuição do soro antiescorpiônico por parte do Ministério da Saúde a partir do ano de 2015, em razão do desabastecimento ocasionado pela paralisação ou pela diminuição da produção do soro pelos respectivos laboratórios, fato que culminou na veiculação da Nota Informativa Conjunta n.º 11-CGPNI-CGDT/DEVIT/SMS/MS, de 09/06/2016, endereçada às Secretarias Estaduais de Saúde com a recomendação de alocação estratégica do antídoto, isto é, a definição de municípios-chave em que se centralizaria o fornecimento de soro antiescorpiônico destinado a atender determinada região.



Discorre o órgão ministerial que, no caso em tela, o Município de Jaú/SP foi definido como referência regional, centralizando-se o atendimento na Santa Casa de Misericórdia, responsável pelo atendimento a outros doze Municípios da região: Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Boraceia, Brotas, Dois Córregos, Igarapu do Tietê, Itaju, Itapuí, Jaú, Mineiros do Tietê e Torrinha.

Narra o autor coletivo que, em abril de 2018, uma criança de 6 (seis) anos de idade, domiciliada no Município de Barra Bonita/SP, veio a óbito, vinculando o fato à ausência de soro antiescorpiônico no Município e ao tempo despendido até sua transferência até a Santa Casa de Misericórdia de Jaú/SP.

Ainda, defende o cabimento da ação civil pública, bem como a legitimidade ativa. Com relação à legitimidade passiva, discorre que a União é a responsável pela aquisição centralizada do soro antiescorpiônico e o Estado de São Paulo, por sua vez, por sua distribuição aos municípios compreendidos em seu território. Sustenta a competência da Justiça Federal e desta Subseção para o processamento do feito.

Acompanham a inicial os autos do inquérito civil.

Decisão proferida nos autos do processo eletrônico que reconheceu a competência da Justiça Federal para processar e julgar a causa e a adequação da via eleita, bem como a legitimidade ativa para a causa do órgão ministerial e a legitimidade passiva dos requeridos. Intimaram-se os requeridos para que se manifestassem acerca do pedido de antecipação da tutela e o Departamento Regional de Saúde em Bauru, o Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo e a Coordenadoria-Geral de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde para que prestassem informações sobre: (a) o número de ampolas de soro antiescorpiônico destinado ao Estado de São Paulo nos últimos 10 (dez) anos, e (b) a perspectiva governamental de aquisição de maior quantidade de ampolas do soro antiescorpiônico, diante do incremento no número de acidentes. Determinou-se, ainda, a intimação dos Municípios de Jaú, Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Boraceia, Brotas, Dois Córregos, Igarapu do Tietê, Itaju, Itapuí, Jaú, Mineiros do Tietê e Torrinha para que manifestassem sobre o interesse de ingressar no feito, na condição de assistentes litisconsorciais.

Os Municípios de Bariri, Igarapu do Tietê, Itapuí, Jahu, Mineiros do Tietê e Dois Córregos requereram o ingresso no feito na condição de assistentes litisconsorciais.

O Estado de São Paulo manifestou-se nos autos pelo indeferimento do pedido de concessão de tutela provisória de urgência de natureza antecipada. Aduz o requerido que, conforme consta na Informação Zoonoses CVE nº 23/2018, elaboradas pela Diretora Técnica de Saúde Josefa Vieira de Lima, os casos em que se necessita a aplicação do soro na Região de Jaú estão sendo adequadamente atendidos, bem como todas as ocorrências receberam soroterapia. Alega que inexistente falha da Administração Pública na prestação do serviço público, sendo que a



quantidade de soro antiescorpiônico distribuído ao Estado de São Paulo é suficiente para atender a demanda local.

A União manifestou-se pela não concessão da tutela provisória de urgência de natureza antecipada, sob os argumentos de que não restou provada a verossimilhança das alegações ante a fragilidade da prova documental. Assevera que eventual proposta de importação do soro mostra-se inviável, tendo em vista que o soro antiescorpiônico leva em conta a espécie de escorpião encontrada no Brasil, o *Tityus serrulatus*, ao passo que os soros produzidos em outros países são confeccionados para atendimento de acidentes causados por outras espécies de escorpião, ou seja, a produção leva em conta a espécie incidente em cada país. Alega que a produção dos antivenenos está se normalizando, sendo que o Instituto Butantan continua produzindo esses imunobiológicos e o Instituto Vital Brazil e a Funed deverão retomar a produção no segundo semestre de 2018. Relata que toda a produção de antivenenos fabricados no país é adquirida pelo Ministério da Saúde, não havendo que se falar em omissão ou inércia administrativa, pois a diminuição na quantidade adquirida decorre de força maior, qual seja, o decréscimo na produção. Sublinha que, mesmo com a restrição, a quantidade de soro antiescorpiônico distribuído ao Estado de São Paulo e aos demais estados é suficiente para atender a demanda. Pontua que, ante o desabastecimento do mercado, eventual liminar que acolha o pedido do autor será inexecutável, na medida em que não há produto no mercado disponível para aquisição, tudo o que é produzido pelos laboratórios é adquirido pela União.

É o relatório.

Fundamento e decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

De início, defiro o pedido de inclusão no feito dos Municípios de Bariri, Igaráçu do Tietê, Itapuí, Jahu, Mineiros do Tietê e Dois Córregos, na condição de assistentes litisconsorciais do autor coletivo.

Os direitos fundamentais à vida e à saúde são direitos subjetivos inatos à pessoa humana, irrenunciáveis, indisponíveis e inalienáveis, constitucionalmente protegidos, cujo fundamento, em um Estado Democrático de Direito, que reserva especial proteção à dignidade da pessoa humana, há de superar quaisquer espécies de restrições legais.

Os direitos da segunda geração, que neles se incluem o **direito à saúde** (direito social), obrigam o Estado a adotar prestações positivas voltadas às correções das desigualdades sociais. No entanto, há um certo espaço de discricionariedade do legislador na eleição dos meios



mais adequados para tornar efetivo tais direitos na sua dimensão existencial mínima. A saúde configura direito público subjetivo do indivíduo e dever do Estado, incumbindo-lhe, na forma do art. 196 da Constituição, implementar as políticas econômicas e sociais que visem à prevenção e o acesso ao tratamento de doenças, bem como a efetivação das ações e serviços públicos.

Insta observar que a Constituição Federal atribuiu ao Poder Público a competência para regulamentação, execução e fiscalização da política de prevenção e assistência à Saúde, com a instituição de serviços públicos de atendimento à população e ações de saúde. Não obstante, é inafastável a função do Poder Judiciário de atuar no controle da atividade administrativa, visando assegurar a efetividade dos bens jurídicos protegidos pela Constituição Federal, dentre eles a igualdade, a dignidade da pessoa humana e o direito à vida.

O **art. 6º da CF/88** estabelece que os **direitos à saúde** e a **proteção à infância** constituem direitos sociais, impondo, assim, ao Poder Público o dever de concretizá-los por meio de ações e serviços públicos que assegurem a sua efetiva proteção.

Por sua vez, o **art. 196 da Carta Magna** estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso igualitário e universal aos serviços de saúde. Dispõe, ainda, que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único a ser financiado com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (art. 198).

Com efeito, o **art. 196 da CR/88** assegura o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Sob o aspecto subjetivo, a universalidade compreende o direito igual de todos receberem tratamento condigno de acordo com o estado de saúde, independentemente de sua situação econômica. **Sob o aspecto objetivo, assegura-se o acesso de todos às ações e serviços de natureza preventiva, protetiva, reparatória e recuperadora.**

Esse direito deve ser interpretado consoante o **princípio da máxima efetividade**, a fim de adotar a solução que lhe confira a maior eficácia possível. Nessa toada, a proteção do direito público subjetivo ao recebimento de prestações de saúde depende da instituição de política pública coordenada, adequada e eficaz, garantida constitucionalmente, sendo a judicialização a *ultima ratio*.

Infere-se de todo esse plexo normativo positivado na Carta Magna que o poder constituinte não isentou qualquer esfera de poder político da obrigação de promover, proteger e cuidar da saúde, operacionalizando-se um verdadeiro **federalismo de cooperação**.

A **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o Sistema Único de Saúde - SUS é constituído pelo conjunto de *ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta e das*



fundações mantidas pelo Poder Público, estabelecendo as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como para a organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

Portanto, a ordem jurídica brasileira assegura a todos os brasileiros e aos estrangeiros aqui residentes o direito à vida, no qual se inclui o **direito a assistência integral à saúde**, atribuindo ao Estado o dever jurídico de providenciar o que for necessário a que tal assistência se dê sem maiores percalços, obedecidos os princípios e as diretrizes traçadas em nível constitucional e reafirmadas na legislação infraconstitucional.

Colaciona-se elucidativa decisão do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL acerca do direito fundamental social à saúde, *in verbis*:

“PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àqueles portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.” (RE-AgR 271286, CELSO DE MELLO, STF)



Vê-se, portanto, a existência de um plexo normativo que almeja concretizar o comando constitucional que tutela o **direito à prestação efetiva e adequada das ações e serviços de saúde**.

Nessa esteira, o **direito à vida**, direito fundamental assegurado pela Constituição Federal, deve se sobrepor quando confrontado com qualquer outro. Qualquer empenho destinado a salvar uma vida é digno de louvor, não sendo plausível qualquer tentativa de escusa por parte do Estado, seja sob o frágil argumento de alto custo de dispêndio monetário ou a falta de previsão orçamentária para tanto ou, ainda, sob o argumento de ser mero financiador e gestor do SUS e não executor de suas atividades, não podendo propiciar a concessão de tratamento e medicamento aos necessitados.

Pois bem.

No caso em comento, articula o autor coletivo que houve um contingenciamento na distribuição de soro antiescorpiônico – que se trata de um imunobiológico obtido a partir de plasma de sangue de cavalos hiperimunizados -, por parte do Ministério da Saúde a partir do ano de 2015, em razão do desabastecimento ocasionado pela paralisação ou diminuição da produção do soro pelos respectivos laboratórios, que tiveram que se readequar às normas de Boas Práticas de Fabricação (BPF) da ANVISA, culminando na veiculação da Nota Informativa Conjunta n.º 11-CGPNI-CGDT/DEVIT/SMS/MS, de 09 de junho de 2016, endereçada às Secretarias Estaduais de Saúde, recomendando a alocação estratégica do predito antiveneno. Argumenta o órgão ministerial que, no caso da região de Jaú, elegeu-se como ponto estratégico para recebimento de soros antivenenos o Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Jaú, responsável pelo atendimento de doze municípios desta região, a saber: Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Boraceia, Brotas, Dois Córregos, Igarçu do Tietê, Itaju, Itapuí, Jaú, Mineiros do Tietê e Torrinha. Discorre que no Município de Barra Bonita/SP, em abril deste ano, o atraso na aplicação do soro antiescorpiônico na municipalidade foi uma das causas, senão a principal delas, da morte de uma criança de 6 (seis) anos de idade, haja vista que o tempo despendido até o atendimento/diagnóstico e a sua posterior transferência à Santa Casa de Jaú, onde havia o necessário soro, não permitiram a aplicação do antiveneno a tempo, culminando no falecimento do infante. Assevera o Ministério Público Federal que

Mister se faz analisar detidamente a legislação vigente acerca do regramento da política pública de produção, distribuição e gestão de soros antivenenos, em especial dos soros antiescorpiônico e antiaracnídio.

A **Portaria MS n.º 1378**, de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em



Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, prescreve que à **SVS/MS** compete o provimento de imunobiológicos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações (art. 6º, XIX, “a”), ao passo que às **Secretarias Estaduais de Saúde** compete, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas públicas, adotar ações de vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis; executar ações de vigilância de forma complementar à atuação dos municípios; coordenar ações de vigilância nas emergências de saúde pública de importância estadual; gerir os estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos municípios (art. 9º, XVII).

A **Portaria de Consolidação (PRC) nº 04**, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Capítulo II, define a responsabilidade do **ente federal** para prover os imunobiológicos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações; e atribui ao **ente estadual** a gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos municípios. Ao **ente municipal**, impõe-se a gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes.

Os soros antivenenos são fornecidos ao Ministério da Saúde (MS) pelos laboratórios produtores oficiais brasileiros Instituto Butantan, Instituto Vital Brasil (IVB), Fundação Ezequiel Dias (Funed) e Centro de Produção e Pesquisa de Imunológicos (CPPI), sendo que, a partir do ano de 2013, a ANVISA passou a exigir dos laboratórios o cumprimento das normas definidas por meio das Boas Práticas de Fabricação (BPF).

O **Manual de Controle de Escorpiones/2009**, do Ministério da Saúde, acentua que o escorpionismo configura “*um problema de saúde pública devido à elevada incidência em várias regiões do País, com mais de 36.000 casos notificados em 2006*”. Dados do Ministério da Saúde disponibilizados no [sítio eletrônico](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/1-Casos-Escorpionismo-2000-2017.pdf) <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/1-Casos-Escorpionismo-2000-2017.pdf> demonstram a proliferação de escorpiones nos centros urbanos e o aumento de acidentes.

Especificamente, na região de Jaú, que engloba 12 (doze) Municípios, o **Município de Igarçu do Tietê** informou, por meio do Ofício n.º 100/18, acompanhado do Ofício SMS n.º 076/2018, que, em 2017, ocorreram 05 (cinco) acidentes com o aracnídeo e, em 2018, já houve 17 (dezessete) acidentes com escorpião; o **Município de Itaju** informou, por meio do Ofício n.º 114/2018, que nos últimos doze meses (abril/2017 a abril/2018) ocorreram 02 (dois) acidentes com escorpião; a DRS VI – Bauru informou ter ocorrido, no **Município de Torrinha**, 13 (treze) casos em 2017 e 11 (onze) acidentes em 2018.

O Ofício Especial endereçado ao Município de Itapuú, datado em 19/09/2018, atesta que a União e o Estado de São Paulo não fornecem diretamente ampolas de soro



antiescorpiónico ou de soro antiaracnídio ao ente municipal, sendo que, caso o paciente necessite do soro, a referência municipal é o **Pronto Socorro da Santa Casa**, situado no Município de Jaú.

O **Ofício Circular GVE XV nº 002/2016 da Secretaria de Estado de Saúde – Coordenadoria de Controle de Doenças e Centro de Vigilância Epidemiológica**, de 18 de agosto de 2016, é esclarecedor no sentido de que o quantitativo de antivenenos recebidos pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo não é suficiente para repor os acidentes ocorridos, tampouco para manter um tratamento grave em cada ponto estratégico em funcionamento, razão pela qual optou-se por centralizar os soros antivenenos no Pronto Socorro da Santa Casa de Jaú, sendo este Município responsável por atender outros 12 (doze) Municípios da região.

Em análise minuciosa da **Informação Zoonoses CVE nº 09/2018 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**, constata-se que, no ano de 2015, adveio o desabastecimento e a diminuição de repasse de imunobiológicos/soros realizados a cargo do Ministério da Saúde (MS) para os Estados, devido à redução na produção dos antivenenos, o que impactou diretamente no abastecimento da rede de atenção à saúde de todo o país. Como medida para racionalizar o uso desses imunobiológicos, o Ministério da Saúde orientou os órgãos integrantes do Sistema de Vigilância Sanitária para que mantivessem uma rede de assistência devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes e/ou remanejamento desses antídotos de forma oportuna. **Frisou-se que a Santa Casa de Misericórdia de Jaú, até a data de 07/05/2018, mantinha em estoque 12 (doze) ampolas de soro antiescorpiónico para atendimento de todo o sistema regional, englobando 12 (doze) municípios.**

Colhe-se da **Informação Zoonose CVE nº 23/2018** que, em razão do enfrentamento do desabastecimento de repasse de imunológicos/soros produzidos por laboratórios oficiais brasileiros, o Ministério da Saúde, por meio da **Nota Informativa Conjunta nº 11-CGPNI-CGDT/DEVIT/SVS/MS**, de 09 de junho de 2016, reafirmada pela **Nota Informativa nº 200-SEI/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS**, passou a recomendar a alocação estratégica dos referidos antivenenos em áreas de maior risco de acidentes e óbitos, mantendo a rede de assistência devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes ou remanejamento desses imunológicos de forma oportuna. Esclarece a nota informativa que, desde 2013, alguns Municípios da região de Jaú, dentre eles Barra Bonita, Bariri, Brotas e Dois Córregos, deixaram de ser pontos estratégicos para acidentes com animais peçonhentos, baseando-se na série histórica de casos entre 2007 e 2012, em decorrência da baixa média anual de casos com indicação de soro antiveneno, média de ampolas utilizadas por tipo de acidente, relação entre município de atendimento e de ocorrência do acidente e distância entre o ponto estratégico e os municípios circunvizinhos. Expõe que o processo de reorganização dos pontos estratégicos foi pactuado com os Secretários Municipais de Saúde em reunião das Comissões Intergestores Regionais (CIR). Ressalta que os acidentes em escorpiões vêm aumentando em todo o Estado de



São Paulo e que a região de Jaú não figura dentre aquelas que apresentam maiores incidências, cabendo ao Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Jaú o atendimento de 12 (doze) municípios dessa região.

O quadro inserido na **Informação Zoonose CVE nº 23/2018** demonstra claramente que, no intervalo de 2011 a 2018, houve considerável redução de fornecimento de soro antiescorpiônico e soro antiaracnídeo pelo Ministério da Saúde para abastecimento das redes regionalizadas operantes no Estado de São Paulo, havendo, em contrapartida, significativo aumento de casos de acidentes com escorpião.

Extraí-se das **Notas Informativas nºs 123/2018 e 200/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde** que a produção de soros antivenenos empregados para combater acidentes ocasionados por animais peçonhentos tem sido realizada de forma parcial devido à suspensão da produção da Fundação Ezequiel Dias (Funed) para cumprir as normas definidas por meio das Boas Práticas de Fabricação (BPF) exigidas pela ANVISA, bem como os laboratórios nacionais credenciados – Instituto Vital Brasil (IVB) e Instituto Butantan – reorganizaram os cronogramas de entrega previstos nos contratos vigentes, impactando a distribuição do material. Destaca-se a passagem da informação técnica no sentido de que *“dos quatro laboratórios nacionais produtores de antivenenos, somente o Instituto Butantan continua produzindo estes imunobiológicos. O Instituto Vital Brasil e a Funed deverão retomar a produção no segundo semestre de 2018. O CPPI não tem previsão de retomada da produção”*.

Vê-se que, entre janeiro e dezembro de 2017, a **Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP)** solicitou 5.450 ampolas do soro antiescorpiônico, foram distribuídos, consoante os dados registrados no SIES, 3.480 ampolas. Destas, somente 2.143 tiveram o registro de utilização no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), resultando num saldo de 1.337 ampolas sem destino conhecido. No **ano de 2018**, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo solicitou 3.700 ampolas do soro antiescorpiônico, tendo sido distribuídas 1.150 ampolas. Nesse ponto, nota-se que volume considerável de ampolas de soro antiescorpiônico cujo paradeiro não se tem conhecimento, ante a falta de registro no sistema SINAN, que poderiam abastecer outros pontos estratégicos dispersos no estado de São Paulo, foram privados do antiveneno.

Curial destacar que o mesmo problema de desabastecimento e atraso na produção e distribuição dos soros antivenenos também já havia sido retratado pela **Nota Informativa Conjunta nº 11, de 2016/CGPNI-CGDT/DEVIT/SVS/MS**. Repisou-se na **Nota Informativa Conjunta nº 25, de 2016-CGDT/DEVIT/SVS/MS** que, em razão da redução na produção e antivenenos pelos laboratórios oficiais brasileiros – Instituto Butantan, Instituto Vital Brasil, Fundação Ezequiel Dias e Centro de Produção e Pesquisa de Imunológicos, que estão em



processo de implantação e certificação de Boas Práticas de Fabricação (BPF) exigidas pela ANVISA -, os quantitativos que foram, à época, entregues ao Ministério da Saúde sofreram uma diminuição de aproximadamente 50% nos últimos dois anos, impactando diretamente no abastecimento da rede de atenção à saúde de todo o país.

Por sua vez, a **Nota Informativa nº 202/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS**, de 20 de setembro de 2018, relaciona os soros antiescorpiônico e antiaracnídico (*Loxosceles*, *Phoneutria* e *Tytus*) distribuídos à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP) no período de 01/01/2008 a 12/09/2018. É notório o decréscimo no fornecimento dos aludidos soros em todo o Estado de São Paulo, haja vista que, por exemplo, no ano de 2010 foram distribuídas 9.460 ampolas ao passo que, até o presente momento, no ano de 2018, foram distribuídas 2.660 ampolas.

Indo mais adiante, a **Nota Informativa nº 202/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS** esclarece que os parques produtivos de antivenenos no Brasil estiveram em processo de adaptação às novas diretrizes Boas Práticas de Fabricação (BPF), editadas pela Anvisa, o que levou à uma redução na capacidade produtiva de antivenenos do país, com baixa nas reservas técnicas municipais, estaduais e federal. **Em razão de tal fato, para enfrentar a diminuição dos estoques de antivenenos, as Secretarias Estaduais de Saúde reduziram os postos de atendimento soroterápico.** Adverte, no entanto, que, ao se findar tal situação, será necessária a reestruturação desses pontos de atendimento, na tentativa de atender de forma oportuna os acidentados.

Colhe-se do **Inquérito Civil Público** que o **contingenciamento no fornecimento de soro antiescorpiônico nos municípios integrantes da Regional de Jaú, o expressivo aumento de infestação de escorpiões e a centralização de atendimento e prescrição do antídoto no Pronto Socorro da Santa Casa de Jaú** constituem fatores que podem ter efetivamente contribuído para a morte de uma criança de seis anos de idade, na data de 14/04/2018, que, após ser picada por um escorpião na cidade de Barra Bonita, foi encaminhada ao Hospital local, o qual não dispunha do referido antídoto, tendo sido direcionada para o ponto estratégico do Município de Jaú, onde chegou a tomar o antiveneno, mas não resistiu, vindo a óbito após três horas do acidente com o aracnídeo. Como bem pontuou o autor coletivo, tal ocorrência teve grande repercussão nos meios de comunicação da região:

<https://g1.globo.com/sp/baurumaria/noticia/garoto-de-6-anos-morre-apos-ser-picado-por-escorpiao>

<https://www.jcnet.com.br/Regional/2018/04/barra-bonita-menino-morre-apos-ser-picado-por-escorpiao>

<https://www.opovo.com.br/noticias/brasil/2018/04/crianca-de-6-anos-morre-apos-picada-de-escorpiao>



O *Parquet* Federal trouxe, ainda, à lume outros casos envolvendo crianças picadas por escorpião que vieram a falecer em virtude da ausência de soro antiescorpiônico em Pronto Socorro ou Hospital local, haja vista a atual política pública de centralização de distribuição em pontos estratégicos regionais. Vejamos:

“(…) Ressalte-se que esse não foi um caso isolado. Não muito distante, no Município de Cabrália Paulista/SP, na região de Bauru/SP, criança de quatro anos foi picada e, como não havia soro no município, foi encaminhada para Duartina. Contudo, como no município também não havia antídoto, a criança foi encaminhada até Bauru, distante 50 quilômetros, onde recebeu a medicação, mas também não resistiu²⁸. Se não bastasse, em Miguelópolis/SP, menino de três anos também faleceu em razão do escorpionismo. Após ser picado, ele foi levado até o hospital local e, como este não dispunha do antiveneno, foi transferido para Ituverava, onde tomou o soro, mas veio a falecer”.

As informações prestadas pelos órgãos integrantes do Sistema Nacional de Vigilância dão conta de que, até o ano de 2013, o Município de Barra Bonita dispunha do antiveneno, sendo que, em razão de novas diretrizes e gestão econômica, foram criados pontos de referência regionais, tendo o Ministério da Saúde recomendado às Secretarias Estaduais de Saúde que centralizassem o atendimento soroterápico em pontos estratégicos. Assim, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP), por meio do Centro de Vigilância Epidemiológica, definiu, com base em critérios objetivos (localização de fácil acesso para a população, existência de hospital público ou filantrópico, profissionais médicos e de enfermagem especializados 24 horas etc.), os pontos estratégicos para a alocação do soro antiescorpiônico, sendo que na região de Jaú elegeram-se como ponto estratégico o Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Jaú, responsável pela assistência de 12 (doze) municípios, quais sejam: Bariri (38 km de Jaú), Barra Bonita (20,4 km de Jaú), Bocaina (23,3 km de Jaú), Boraceia (43 km de Jaú), Brotas (56,7 km de Jaú), Dois Córregos (27,4 km de Jaú), Igarapu do Tietê (25,3 km de Jaú), Itaju (49,6 km de Jaú), Itapuí (23,2 km de Jaú), Mineiros do Tietê (20,3 km de Jaú) e Torrinha (52,8 km de Jaú).

O contexto fático demonstra que a precariedade de serviço de atendimento móvel de urgência nos municípios menores, que não constituem ponto estratégico para fornecimento e distribuição de soro antiescorpiônico; a demora do transporte do paciente para outra localidade, que necessita de ventilação mecânica e outras drogas para manter os níveis de pressão; a considerável distância entre os Municípios e o ponto de referência (Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Jaú); e as condições físicas do acidentado, em sua maioria crianças e idosos, constituem fatores determinantes para a ineficácia de neutralização do escorpionismo.



Inobstante a louvável tentativa de a Administração Pública Federal e Estadual adotar diretrizes e programas de política pública e ações de vigilância no combate aos acidentes causados por escorpiões, mediante a consolidação de pontos de referência regionalizados para fornecimento de antiveneno, ante a diminuição na produção dos soros antiescorpiônicos pelos laboratórios oficiais brasileiros, motivado por redução na produção industrial e para atendimento às normas de Boas Práticas de Fabricação (BPF) editadas pela ANVISA, e a escassez dos recursos econômicos, vê-se que tais medidas mostraram-se insuficientes e colocaram em risco a vida de munícipes, em especial crianças com idade inferior a 06 (seis) anos de idade.

O baixo valor agregado das ampolas de soro antiescorpiônico – aproximadamente R\$69,18 (sessenta e nove reais e dezoito centavos) por unidade -, consoante informações colhidas no Inquérito Civil Público, se confrontando com os bens juridicamente tutelados pela ordem constitucional vigente (saúde, proteção à infância e à velhice), permite inferir que a imposição à União de adquirir novas unidades junto aos laboratórios oficiais brasileiros, distribuindo-as à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo para redistribuição aos centros de referências municipais, integrantes da região de Jaú, não vulnerará a higidez do orçamento público e assegurará a proteção da vida e saúde dos munícipes.

Presentes os elementos que evidenciem a **probabilidade do direito público subjetivo à saúde e à prestação eficiente e adequada de serviço público de natureza preventiva, protetiva, reparatória e recuperadora**, bem como o **perigo de dano à integridade física dos munícipes**.

O Ministério Público Federal requer, ao final, que, sem prejuízo do abastecimento já realizado nas demais localidades, sejam os requeridos compelidos a manterem ao menos um estoque inicial de 66 (sessenta e seis) ampolas de soro antiescorpiônico, ou, alternativamente, a critério do Ministério da Saúde, destine 66 (sessenta e seis) ampolas do soro antiaracnídico/antiescorpiônico que comprovadamente tenham a mesma eficácia no tratamento, sob pena do pagamento de multa de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada dia de descumprimento, sem prejuízo das demais sanções pertinentes em caso de descumprimento da medida liminar, nos termos do art. 497, *caput*, do Código de Processo Civil e do art. 11 da Lei n.º 7.347/1985. Pugna, ainda, que o ESTADO DE SÃO PAULO seja compelido a destinar, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento, 06 (seis) ampolas de soro antiescorpiônico ou antiaracnídico/antiescorpiônico, para cada município atendido pela Regional Jaú, a saber: Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Boraceia, Brotas, Dois Córregos, Igarapu do Tietê, Itaju, Itapuí, Mineiros do Tietê e Torrinha, bem como mantenha no mínimo as 12 (doze) ampolas de soro antiaracnídico/antiescorpiônico e as 12 (doze) unidades de soro antiescorpiônico no Município de Jaú, repondo-as de forma imediata em caso de utilização, sob pena do pagamento de multa de R\$



50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada dia do descumprimento, sem prejuízo das demais sanções pertinentes em caso de descumprimento da medida liminar, nos termos do art. 497, caput, do Código de Processo Civil e do art. 11 da Lei n.º 7.347/1985.

Para a concretização da tutela antecipada, necessário ater-se aos princípios da razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, de modo que não seja imposto ao Poder Público obrigações inexequíveis ou que lhe possa acarretar a transposição e remanejamento de recursos financeiros em detrimento a outros interesses constitucionalmente protegidos.

Em consulta à bula do soro antiescorpiônico, elaborada pela Fundação Ezequiel Dias (Funed), um dos laboratórios produtores do antiveneno no Brasil, tem-se que a quantidade de ampolas (soroterapia) recomendada para avaliação clínica inicial classificada como moderada é de 2 a 3 unidades, e nos casos graves é de 4 a 6 unidades.

Nessa esteira, o **Anexo 2 da Nota Informativa n.º 25, de 2016 – CGDT/DEVIT/SVS/MS** estabelece que as novas indicações de tratamento soroterápico recomendam um número fixo de ampolas para tratamento dos casos leves (três ampolas), dos moderados (seis ampolas) e dos graves (doze ampolas) de acidente botrópico.

A Informação Zoonoses CVE nº 09/2018 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo atesta que o Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Jaú, até a data de 07/05/2018, mantinha em estoque 12 (doze) ampolas de soro antiescorpiônico. Levando em conta tal fato, a quantidade de ampolas necessárias para o tratamento de casos leves, moderados e graves de picada de escorpião, o valor de cada unidade de ampola e o número de Municípios integrantes do ponto de referência regional de Jaú (Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Boraceia, Brotas, Dois Córregos, Igarapu do Tietê, Itaju, Itapuú, Mineiros do Tietê e Torrinha) entendo razoável o acolhimento, nesta fase processual, de cognição sumária, não exauriente, da pretensão ministerial, a fim de que a UNIÃO, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, disponibilize, no prazo de 15 (quinze) dias, à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo o total de 66 (sessenta e seis) ampolas de soro antiescorpiônico.

Em razão do regramento delineado na Portaria MS nº 1378/2013 e na Portaria de Consolidação (PRC) nº 04/2017, caberá à Coordenadoria de Controle de Doenças e ao Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo operacionalizar, no prazo de 05 (cinco) dias após o recebimento das ampolas de soro antiescorpiônico, a disponibilização de 06 (seis) unidades para as respectivas Secretarias de Saúde dos Municípios de Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Boraceia, Brotas, Dois Córregos, Igarapu do Tietê, Itaju, Itapuú, Mineiros do Tietê e Torrinha, sem prejuízo da manutenção das 12 (doze) unidades já depositadas em poder do Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Jaú.



No que tange ao pedido alternativo de fornecimento de soro antiaracnídico que comprovadamente tenha a mesma eficácia no tratamento de acidentes ocasionados por animais peçonhentos (escorpião), indefiro-o, porquanto a normatização definidora da política pública de saúde de Prevenção e Combate ao Escorpionismo elencou como medicamento adequado o soro antiescorpiônico produzido por laboratórios oficiais brasileiros (Funed, IVB e Instituto Butantan), que adotam as Boas Práticas de Fabricação (BPF) exigidas pela ANVISA. De mais a mais, não se tem notícia de que soros antiaracnídios estão relacionados no Programa Nacional de Imunizações como imunobiológico à picada de escorpiões.

Dessarte, com fulcro no art. 300 do Código de Processo Civil e no art. 12 da Lei nº 7.347/1985, defiro parcialmente o pedido de concessão de tutela provisória de urgência, para:

a) **DETERMINAR** à UNIÃO, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, a obrigação de adquirir e disponibilizar, no prazo de 15 (quinze) dias, à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo o total de 66 (sessenta e seis) ampolas de soro antiescorpiônico;

b) **DETERMINAR** ao ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio Coordenadoria de Controle de Doenças e Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, para que, no prazo de 05 (cinco) dias após o recebimento das ampolas de soro antiescorpiônico, forneça 06 (seis) unidades do referido antiveneno às respectivas Secretarias de Saúde dos Municípios de Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Boraceia, Brotas, Dois Córregos, Igarapu do Tietê, Itaju, Itapuí, Mineiros do Tietê e Torrinha, sem prejuízo da manutenção das 12 (doze) unidades já depositadas em poder do Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Jaú;

c) **IMPOR** ao ESTADO DE SÃO PAULO, em coordenação com os Municípios acima elencados, a obrigação de registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) a quantidade de ampolas de soro antiescorpiônico recebidos do ente federal e efetivamente utilizados; e

d) **COMINAR** aos requeridos a obrigação de imediatamente repor as unidades de soro antiescorpiônico utilizados, valendo-se, para fins de controle, dos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Com fulcro no art. 11 da Lei nº 7.347/1985 e nos arts. 139, inciso IV, e 497, caput, ambos do Código de Processo Civil, fixo multa de R\$15.000,00 (quinze mil reais) em caso de descumprimento da ordem judicial, sem prejuízo de remessa dos autos aos órgãos de persecução penal para investigação de eventual crime de desobediência.



Dê-se, imediatamente, ciência aos requeridos e, por meio eletrônico, ao Departamento Regional de Saúde em Bauru, ao Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo e à Coordenadoria-Geral de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde do teor desta decisão judicial.

Sem prejuízo das determinações anteriores, **citem-se os réus.**

Decisão registrada eletronicamente. Cumpra-se. Intimem-se.

Jahu, 18 de outubro de 2018.

SAMUEL DE CASTRO BARBOSA MELO

Juiz Federal

