



Ministério Público
do Estado do Paraná



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) FEDERAL
DA _____ VARA FEDERAL DE CURITIBA - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO
PARANÁ-PR**

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO e a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ, esta por meio do Núcleo da Cidadania e Direitos Humanos (NUCIDH) e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, por intermédio dos Promotores de Justiça que esta subscrevem, no exercício de atribuições em Promotorias de Justiça de Proteção à Saúde Pública localizadas nas sedes das Macrorregiões de Saúde do Estado do Paraná (Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel), instituições essenciais à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe, 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, dos necessitados, vem, com fundamento nos artigos 127 e 134 da Constituição Federal, nos arts. 3º-A, I e III, 4º, I, VII, X, e XI, da Lei Complementar 80/94 e no art. 5º, II, da Lei nº 7347/85, e no artigo 25, inciso IV, da Lei 8.625/93, propor

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

(com pedido de antecipação de tutela inaudita altera parte)

em face da **UNIÃO FEDERAL**, representada judicialmente pela Procuradoria da União no Paraná (PUPR), com endereço na Av. Munhoz da Rocha, nº 1247, Cabral, Curitiba/PR, CEP: 80.035-000 e

do **ESTADO DO PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, ora representado judicialmente pela Senhora Procuradora-Geral do Estado, Dra. Letícia Ferreira da Silva, com endereço na Rua Paula Gomes, nº 145, CEP 80.510-070, Centro, Curitiba-PR, pelos motivos de fato e de direito a seguir deduzidos:

RESUMO DAS PRETENSÕES

Pretende-se através da presente ação civil pública, em essência, obter provimento jurisdicional com capacidade de impor:

I- À UNIÃO e ao ESTADO DO PARANÁ a obrigação de:

a) garantirem a imediata transferência dos pacientes que aguardam por leitos de UTI e de enfermaria para hospitais de campanha ou outras estruturas imediatamente abertas para atendimento de urgência e emergência à Covid-19, sem se descuidar da possibilidade de envio de tais pacientes a outros Estados da federação menos afetados com o gravíssimo contexto pandêmico nos quais estamos todos inseridos;

b) valerem-se da mídia e principalmente de seus canais oficiais para informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir e/ou alertar as pessoas sobre os negativos efeitos da pandemia, com realce à importância de se garantir respeito ao distanciamento e ao isolamento sociais, bem como à utilização de máscaras; e

c) confeccionarem planos de contingência, encarregados de, dentre outros aspectos, melhor orientarem os gestores municipais no tocante à orientação, fiscalização e execução de medidas próprias para este momento da pandemia, qualificada pela ausência de leitos, medicamentos e insumos e as medidas necessárias para resolvê-la.

II- À UNIÃO a obrigação de:

a) Requisitar leitos de UTI em Hospitais particulares de qualquer localidade no país que estejam aptos a receberem os pacientes cujo direi-

to à vida se pretende assegurado pela tutela requerida no item "I", ainda que não estejam localizados no Paraná, vindo a ser beneficiados pela observância da ordem da fila de espera do estado de referência, decorrência natural da regulação ser estadualizada;

b) Implementar ou fornecer recursos ao Estado do Paraná para a implementação de Centro de Referência Emergencial e Provisório, com estrutura de UTI e enfermaria, enquanto durar a situação de calamidade pública, com capacidade e adequação para atender os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), na hipótese de esta solução ser a mais adequada para fazer frente à magnitude do problema ou de as opções 1 e 2 não serem faticamente exequíveis, dada a situação nacional;

c) Realizar contratação emergencial de UTI's aéreas para a efetivação de vôos entre as regiões do Estado do Paraná e/ou de outros Estados onde estiverem localizadas as unidades hospitalares aptas a receberem os pacientes beneficiados pela tutela pretendida, no caso de a própria União não conseguir efetivar as remoções por meios próprios.

III- **ao ESTADO DO PARANÁ a obrigação de** prorrogar, para além de 10 de março vindouro, a eficácia do Decreto Estadual nº 6.983/21, até que sobrevenha comprovação epidemiológica de que o número de casos diagnosticados encontram-se em rota de declínio, somada à demonstração de que a taxa de ocupação de leitos de UTI encontra-se abaixo dos 80%.

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

É de conhecimento notório que a Organização Mundial de Saúde-OMS, diante de milhares de casos da doença COVID-19 confirmados em todos os continentes, declarou, em 11.3.2020, estado de pandemia

internacional.

A COVID-19 é ocasionada pelo novo Coronavírus, conhecido cientificamente como SARS-COV-2, e tem como principais características o fato de que, ainda na atualidade, não apresenta cobertura vacinal minimamente satisfatória e muito menos conta com tratamentos medicamentosos específicos. Essas negativas nuances, somadas à considerável velocidade e facilidade de propagação da aludida doença, além de gerar crescimento exponencial do número de infectados, têm acarretado expressivo número de óbitos. Como se não fosse o bastante, considerando a finitude dos recursos materiais e humanos do sistema público e privado de saúde, o contínuo aumento de pacientes com a doença está próximo de acarretar não apenas a falta de medicamentos e insumos, mas em especial a total sobrecarga da rede de saúde (tanto pública, quanto privada) do Estado.

Diante desse negativo cenário e não obstante a perceptível comprovação de valorosos esforços adotados pelos profissionais da saúde, observa-se, sobretudo através dos boletins e relatórios divulgados pelas Pastas gestoras da Saúde no estadual e municipal, a certeza epidemiológica de que os números confirmados de casos de COVID-19 ainda continuam progressivamente aumentar, assim como de falecimentos, não se tendo qualquer certeza de que, inclusive, estejamos perto do ápice ou do platô da “curva de transmissão” em todos esses níveis da federação.

Por isso, de extremo relevo a atuação convergente e uniforme entre os entes públicos para se conseguir de modo harmônico desacelerar e quem sabe evitar, na maior medida possível, a proliferação do referido vírus e o correspondente aumento do número de pacientes infectados, além de garantir, em especial, a adequada terapêutica que lhes é devida. Todavia, tais aspectos somente serão possíveis de alcance, - conforme será oportunamente melhor exposto -, a partir de diminuição da aglomeração e circulação de pessoas, do respeito às evidências técnico-científicas e do apoio absoluto às informações estratégicas de saúde.

Sabe-se de países e estados brasileiros que apenas reagiram tardiamente, subestimando a doença e não assegurando atenção à redução do convívio social, como regiões da Itália, da Espanha e do próprio Brasil (Amazonas, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo e Pernambuco)¹, o que lhes proporcionou o enfrentamento de caótico cenário sanitário, com centenas de mortos diariamente e a falta de recursos com capacidade de, em quantidade e qualidade, disponibilizarem eficazes ações e serviços de saúde às respectivas populações.

Infelizmente e de igual modo – mais do que nunca –, o Brasil e o Paraná contam com importante avanço de casos de Covid-19 que os colocam em situações de fundado risco, estando o sistema de saúde em particular deste Estado pertíssimo do alcance do seu limite. Por isso há a necessidade de ajuizamento da presente demanda, conforme será melhor detalhado a partir do tópico a seguir.

II. DOS FATOS

Há semanas assistimos, país afora, uma piora considerável no cenário epidemiológico da COVID-19. Detida análise dos números da pandemia junto ao sistema do Ministério da Saúde, o que se observa é que no Brasil, somente na data de 7.2.2021, foram constatados 80.508² casos novos da doença.

Desses novos casos constatados, o Paraná lidera o ranking de contaminação, com 45.020^{3 4}.

1 <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,apos-brasil-bater-recordes-cinco-estados-se-aproximam-do-colapso,70003313371>, Acessado em 27.6.2020.

2 Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

3 Disponível em: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&mid=%2Fm%2F01hd3f&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>

4 Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

Ou seja, dos casos constatados no Brasil, no dia e ontem (07/03/2021), metade foram constatados e diagnosticados no Estado do Paraná.

De se destacar que o Brasil vem batendo recordes de mortes por causa da covid-19 ⁵ :

01/03: 778
02/03: 1641
03/03: 1910
04/03: 1699
05/03: 1800
06/03: 1555
07/03: 1086

No Paraná o aumento do número de óbitos chega a ser assustador ⁶ :

01/03: 17
02/03: 180
03/03; 116
04/03: 106
05/03: 108
06/03: 148
07/03: 247

Em uma semana teve o aumento de 1.452% de óbitos, revelando que, atualmente, ¼ das mortes do país acontecem no Estado do Paraná.

Destaque-se ainda, uma circunstância que é de conhecimento de todo: a descoberta de uma nova variante (cepa) da doença, que, conforme vem sendo divulgado, tem maior potencial de transmissibilidade e agressividade. Trata-se da variante responsável pelo segundo colapso do sistema sanitário de Manaus, ocorrido no começo do ano, quando

⁵ Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

⁶ Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

assistimos pacientes infectados encherem hospitais, e morrerem porque não havia respiradores para todos.

Com efeito, a variante em questão já havia sido detectada em outros países, como destaque para Inglaterra. O Jornal “El País” divulgou reportagem a respeito, contendo a seguinte explicação formulada pelo cientista Nuno Faria, do Centro Brasil-Reino Unido para Descoberta, Diagnóstico, Genômica e Epidemiologia de Arbovírus (Cadde), que tem

7

trabalhado com pesquisadores da Fiocruz : “provavelmente esta nova variante que emergiu recentemente adquiriu mutações que podem estar associadas a uma transmissão mais rápida, que escapa aos anticorpos, mas também com outro conjunto de mutações que ainda não sabemos exatamente o que fazem.”

A mencionada matéria jornalística destaca que as medidas no Brasil são muito brandas e estamos dando muito espaço pra que vírus evolua, e que precisamos, o mais urgente, de medidas mais restritivas, para conter a doença e que o vírus não continue se diversificando.

Segundo pesquisas feitas pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, a insurgência da nova variante do coronavírus no Brasil, “P1”, batizada como “brasileira amazônica”, pode expor o paciente a uma carga viral até 10 vezes maior que a primeira variante detectada do coronavírus, além de apontar que o quadro do

8

paciente agrava muito mais rapidamente.

Tais pesquisas ainda apontam que a nova cepa brasileira do coronavírus já está em ampla circulação na maioria dos estados brasileiros, uma vez que as análises feitas em amostras colhidas em 08 (oito) estados do país (Alagoas, Minas Ferais, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina), apenas dois não tiveram

7 Disponível em: [Variante de Manaus do coronavírus: ‘Apagão’ da vigilância genética no Brasil atrasa detecção de novas cepas, que preocupam ante colapso de Manaus | Atualidade | EL PAÍS Brasil \(elpais.com\)](#)

8 Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/parana/nova-cepa-covid-parana-70-por-cento/>>.

prevalência da mutação associada às variantes de preocupação superior a ⁹ 50% .

Especificamente, no Estado do Paraná, foi detectada a pior situação de propagação da nova variante, com cerca de 70,4% dos casos de maior carga viral registrados no Estado, após amostras de testes do dia 27/02/2021, corroborando, assim, o maior índice de transmissibilidade desta variante do vírus Sars-CoV-2.

A partir disso, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) elencou, em 1º de março de 2021, diretrizes a serem ¹⁰ seguidas para evitar a disseminação da nova cepa, a saber :

a) **Maior rigor nas medidas de restrição das atividades não essenciais**, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento de cada região, avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos, **incluindo a restrição em nível máximo nas regiões com ocupação de leitos acima de 85% e tendência de elevação no número de casos e óbitos.**

Para tanto, são necessárias:

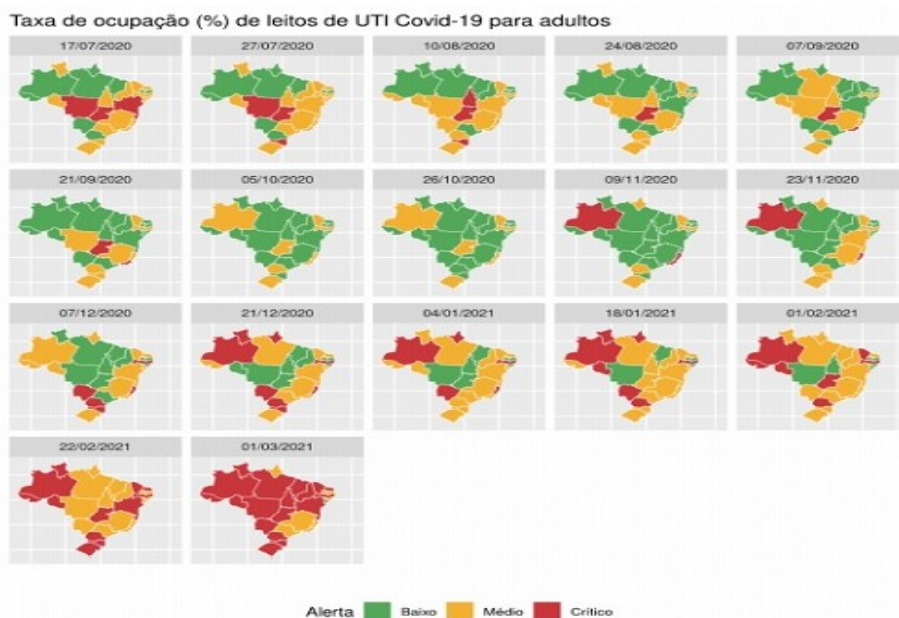
- **A proibição de eventos presenciais como shows, congressos, atividades religiosas, esportivas e correlatas em todo território nacional;**
- **A suspensão das atividades presenciais de todos os níveis da educação do país;**
- **O toque de recolher nacional a partir das 20h até as 6h da manhã e durante os finais de semana;**
- **O fechamento das praias e bares;**
- **A adoção de trabalho remoto** sempre que possível, tanto no setor público quanto no privado;
- A instituição de barreiras sanitárias nacionais e internacionais, considerados o fechamento dos aeroportos e do transporte interestadual;

⁹ Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-detecta-mutacao-associada-variantes-de-preocupacao-no-pais>>.

¹⁰ Disponível em: <<https://www.conass.org.br/carta-dos-secretarios-estaduais-de-saude-a-nacao-brasileira/>>.

- **A adoção de medidas para redução da superlotação nos transportes coletivos urbanos;**
- **A ampliação da testagem e acompanhamento dos testados,** com isolamento dos casos suspeitos e monitoramento dos contatos;
- b) **O reconhecimento legal do estado de emergência sanitária e a viabilização de recursos extraordinários para o SUS,** com aporte imediato aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde para garantir a adoção de todas as medidas assistenciais necessárias ao enfrentamento da crise;
- c) A implementação imediata de um Plano Nacional de Comunicação, com o objetivo de reforçar a importância das medidas de prevenção e esclarecer a população;
- d) A adequação legislativa das condições contratuais que permitam a compra de todas as vacinas eficazes e seguras disponíveis no mercado mundial;
- e) A aprovação de um Plano Nacional de Recuperação Econômica, com retorno imediato do auxílio emergencial.

O Observatório Covid-19 Fiocruz publicou, em 04/03/2021, um mapa que demonstra a gravidade da situação neste momento, com um índice de contaminação jamais visto antes no país, mesmo quando considerado o período entre a segunda metade de julho e o mês de agosto de 2020, quando foram registrados os maiores números de casos e óbitos pelo vírus:



Paralelamente, no Paraná, o número de casos de Covid-19 confirmados tem ganhado proporções crescentes e alarmantes ¹¹ :



Por isso, conquanto aparente inicialmente ter reconhecido essa realidade, o Estado do Paraná editou em 26.2.2021, o Decreto Estadual nº 6983, passando a determinar medidas restritivas de caráter obrigatório, visando ao enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19.

Importante fazer notar que a edição desse ato normativo valeu-se das seguintes justificativas: *“Considerando a necessidade de uma análise permanente de reavaliação das especificidades do cenário epidemiológico da COVID-19 e da capacidade de resposta da rede de atenção à saúde; **Considerando que o índice de taxa de reprodução do vírus se encontra acima da média para a capacidade de leitos de UTI exclusivos para COVID-19; Considerando que a expansão***

11 Disponível em: <https://painel.redecovida.org/brasil>

de leitos de UTI exclusivos para COVID-19 já se encontra em seu último estágio, havendo falta de recursos humanos, insumos e equipamentos no atual panorama; Considerando a necessidade da atuação conjunta de toda sociedade para o enfrentamento da pandemia da COVID-19; Considerando a iminência do colapso na rede pública e privada de saúde no Estado, ante o aumento do número de contaminados que demandam intervenção hospitalar”.

Porém, passados apenas 7 (sete) dias de sua entrada em vigor, o Estado do Paraná anunciou em 5 de março passado, **sem alicerce em qualquer motivação técnico-científica**, que os termos do referido Decreto (nº 6.983/21) somente terão validade e eficácia até às 5h do dia 10 de março de 2021. Essa postura inclusive decorreu do Decreto Estadual nº 7020, publicado em 5.3.2020. Esse desfecho é um absurdo e inegavelmente contribui para o caos sanitário que estamos a vivenciar.

Parte-se dessas premissas, visto que, mesmo sabedores de que o processo vacinal no Brasil caminha lentamente, diante da escassez de vacinas, pouco ou quase nada fazem para garantir restrições à população, as quais são essenciais para frear, retardar e embaraçar o ritmo vertiginoso de crescimento dos casos diagnosticados, bem como para evitar o já delineado colapso das redes de atenção (municipal e estadual) no Paraná.

Aliás, se tal situação já se encontrava crítica no Estado do Paraná, no último fim de semana (6 e 7 de março), o número de casos se agravou massivamente, gerando sobrecarga ao sistema de saúde público e privado de diversas regiões do Estado, influenciando a taxa de ocupação de leitos, em especial de UTIs.

Conforme consta na pesquisa divulgada pelo Paraná Portal, aponta-se que o Paraná é o Estado com maior fila de espera por leitos do Brasil, sendo que, até a última sexta-feira (05/03), 336 pessoas aguardavam por uma vaga em UTI, ao passo que, apenas 02 (dois) dias depois, em 07/03, essa espera por leito em UTI passou para 519 pessoas, havendo, assim, um crescimento de cerca de 50% em um único fim de semana. Além disso,

segundo os dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde, outras 470 pessoas estariam esperando por leitos de enfermaria no estado, totalizando, assim, a quantidade alarmante de 989

12

pessoas aguardando por leitos no Paraná .

Vale ressaltar o registro do Conass no sentido de que *"infelizmente, a baixa cobertura vacinal e a lentidão na oferta de vacinas ainda **não permitem que esse quadro possa ser revertido em curto prazo**"*, evidenciando, assim, a necessidade iminente de se **adotar as medidas mais restritivas de distanciamento social e, com isso,**

13

evitar o colapso nacional das redes pública e privada de saúde.

À vista dessas constatações, os Autores enviaram ofícios ao Governo do Estado do Paraná e à Secretaria de Estado da Saúde, cobrando-lhes esclarecimentos sobre: a) quais foram as justificativas técnico-científicas para o não elastecimento da eficácia das medidas restritivas integrantes do Decreto Estadual nº 6983/21? e "b") quais serão as providências que se pretende adotar para garantir atendimento aos paciente Covid-19 no Estado do Paraná, posto que no atual estágio da pandemia já não há mais leitos de UTI Covid-19 e existe a fundada expectativa de que, infelizmente, após o dia 10 de março vindouro a situação sanitária minimamente não estará controlada?

No entanto, até o presente momento não receberam as respostas solicitadas.

Ao seu turno, diante das diversas omissões no âmbito Federal, o Ministério Público Federal recomendou ao sr. Ministro da Saúde as seguintes providências, com o escopo de evitar o iminente colapso nacional das redes públicas e privadas de saúde: "1. que, no exercício da coordenação nacional da crise de saúde pública enfrentada por todos os brasileiros e em consonância com as decisões do Supremo Tribunal

12 Disponível em: <<https://paranaportal.uol.com.br/coronavirus/989-pessoas-aguardam-por-leitos-covid-no-parana-519-precisam-de-uti/>>.

13 Disponível em: <<https://www.conass.org.br/carta-dos-secretarios-estaduais-de-saude-a-nacao-brasileira/>>.

Federal nos autos da ADPF 672/DF e ADI 6341, formule uma estratégia nacional com o estabelecimento de diretrizes para a definição de critérios regionais e locais de acompanhamento e implementação das medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional, incluindo a formulação de uma matriz de risco objetiva para adoção de medidas de distanciamento social, baseada em critérios técnicos que reflitam a situação epidemiológica e capacidade de atendimento dos Estados e Municípios, avaliadas semanalmente, levando-se em consideração as dimensões do país e as diversidades sócio-econômicas, sanitárias, de densidade populacional e culturais entre suas diversas regiões; 2. reforce medidas de vigilância sanitária em portos e aeroportos e passagens de fronteira, inclusive para avaliação prévia para desembarque, a exemplo de autodeclaração do viajante, considerando o histórico de viagem e sua saúde; 3. avalie semanalmente a necessidade de restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos e aeroportos, de entrada e saída do país e de locomoção interestadual e intermunicipal (art. 3º, VI, 'a' e 'b' da lei nº 13.979/2020), e dar ampla publicidade das razões da imposição ou não das restrições; **4. implemente um Plano Nacional de Comunicação, com o objetivo de reforçar a importância das medidas de prevenção contra a Covid-19 e esclareça a população sobre a imprescindibilidade do uso de máscaras e o seu uso adequado, proibição de aglomerações, sobre a necessidade de aumentar a ventilação dos ambientes, manter a higiene das mãos, necessidade de cumprimento das regras nacionais e locais sobre medidas de contenção e prevenção da transmissão comunitária, a importância da vacinação e o respeito às regras sobre grupos prioritários; 5. proveja apoio técnico e financeiro a estados e municípios para o monitoramento de casos suspeitos e rastreamento da cadeia de contágio e a ampliação da capacidade de testagem da população em geral; 6. Intensifique e amplie o monitoramento constante das variantes em amostras de SARS-CoV-2 em circulação no Brasil através de vigilância genômica nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos Estados**

(LACEN) em todas as Unidades da Federação, ampliando e fortalecendo os laboratórios de referência para realização do sequenciamento, ou credenciando outros laboratórios com capacidade técnica, a fim de viabilizar a oportuna obtenção de informações acerca do número de acúmulo de mutações, identificação de cadeias de transmissões locais e monitoramento da taxa de transmissão, que servem como subsídio para a construção de orientações técnicas e políticas públicas eficientes de combate a propagação de variantes; 7. proveja, a partir do reconhecimento legal do estado de emergência sanitária, a viabilização de recursos extraordinários para o SUS, com aporte imediato aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde para garantir a adoção de todas as medidas assistenciais necessárias ao enfrentamento da crise, notadamente ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais e/ou contratação de leitos para o atendimento dos casos de Covid-19; **8. proveja apoio aos Estados e Municípios para recrutamento e treinamento de pessoal especializado para garantir atendimento com um mínimo padrão de qualidade, a exemplo de contratação temporária centralizada por meio da Força Nacional do SUS, programa de incentivo financeiro ou por outros mecanismos;** 9. proveja apoio técnico e financeiro aos estados e municípios para ampliação célere da vacinação, envidando esforços para ampliar a aquisição das vacinas para Covid-19 registradas pela ANVISA (art. 7º, IX, da Lei 9.782/1999) ou autorizadas por agências estrangeiras na forma do art. 3º, VIII, da Lei 13.979/2020, com a finalidade de garantir a cobertura de toda a população no menor tempo possível, única forma de controlar a doença; 10. garanta, considerando que as doses de vacina remetidas aos Estados até o momento já alcançaram a cobertura de mais de 80% do quantitativo estimado dos trabalhadores da saúde, aí incluída a totalidade dos trabalhadores da linha de frente, que novas remessas sejam direcionadas aos idosos, com a finalidade de alcançar com máxima celeridade a completa imunização dos idosos, conforme plano nacional de operacionalização da vacinação; 11. **monitore e garanta o estoque de insumos e medicamentos para atendimento dos pacientes,**

notadamente de oxigênio e dos medicamentos utilizados na intubação para garantir a oferta no território nacional, inclusive por meio de compra internacional”.

Porém, como é consabido, tais medidas estão longe de concreto atendimento e, matematicamente, quanto mais a aglomeração ou a proximidade entre as pessoas, maior a possibilidade da transmissão desenfreada da Covid-19, sobretudo a partir da nova cepa brasileira.

Logo, não por outros motivos, o distanciamento e sobretudo o isolamento social, mesmo de pessoas consideradas não doentes apresenta-se essencial para obstar a propagação do contágio do novo Coronavírus. Graficamente, segundo a OMS tal raciocínio pode ser assim concebido:



Infelizmente, por mais que se compreenda as dificuldades econômicas e políticas impostas pela pandemia, a permissão do Estado para que em seu território continue a persistir o relaxamento de medidas restritivas, serve para contrariar as únicas estratégias que, de forma praticamente unânime, delineiam-se como de grande eficiência para conter a transmissão do novo Coronavírus, visto: 1) viabilizarem o não isolamento de

peças, dentre as quais inevitavelmente algumas infectadas, o que, por si só, serve de estopim para o descontrole epidemiológico em relação à COVID-19 e 2) impedirem a preparação e reação rápidas, capazes de conter a disseminação e o surto da doença. Há simetria entre a circulação de pessoas e a dispersão do contágio. Desse modo, quanto maior o contato social, a organização, o planejamento e a execução das medidas destinadas a combaterem o novo Coronavírus tendem não ser suficientes, impedindo adequadas respostas.

Ademais, o tipo de mensagem transmitida pelo Estado do Paraná à sua população e aos seus municípios com a não prorrogação dos efeitos do Decreto Estadual nº 6983/21, contradiz com a rotineira advertência do próprio Gestor estadual da saúde, no sentido de que as pessoas devem manter o distanciamento e o isolamento social, evitem aglomerações, etc. A respeito¹⁴:

“Paranaenses optaram pelo conforto pessoal e parte da população pode ser dizimada”, desabafa diretor da Sesa-PR

Vinicius Filipak desabafou em entrevista à Banda B nesta segunda-feira

“A sociedade paranaense tem a cada dia desconsiderado dados que nós estamos informando, que é a falta de leitos, questionando ainda medidas restritivas, não usando máscara e aglomerando. Se a sociedade quer pensar no conforto pessoal, seguir a vida normalmente, não usar máscara e negar o que está acontecendo, toda ação terá uma consequência. Apenas a sociedade poderá fazer diferente e, se isso não acontecer, teremos um risco de dizimar parte da população do Paraná e do Brasil. Quem consegue um leito de UTI, de 40 a 50% morrem. Decidiu-se que o conforto econômico é mais importante que a Saúde”, lamentou.

¹⁴ <https://www.bandab.com.br/geral/paranaenses-optaram-pelo-conforto-pessoal-e-parte-da-populacao-pode-ser-dizimada-desabafa-diretor-da-sesa-pr/>

Na ocasião da edição do Decreto nº 6983/2021, de 26 de fevereiro, o que motivou o Governo a adotar medidas restritivas de caráter obrigatório foi o cenário epidemiológico gravíssimo com números alarmantes, indicando risco iminente de colapso do sistema de saúde pela lotação dos leitos de UTIs. Naquele instante, eram estes os principais números, de acordo com o Informativo publicado pela Secretaria Estadual de Saúde:

Média móvel de casos: 3.515 (36,9% de acréscimo em 25/02/2021 em relação a 14 dias atrás)

Média móvel de óbitos: 41 (-4,0% em decréscimo em relação a 14 dias atrás);

Taxa total de ocupação de leitos hospitalares de UTI SUS exclusivos Covid-19: 94% (em todas as macrorregiões as taxas estavam acima de 90%).

Vale notar que ao editar o Decreto nº 7.020 na última sexta-feira, **os dados eram até piores do que os da semana passada**, haja vista a insuficiência do tempo de vigência das medidas restritivas para causar o

15

efeito redutor que se espera :

Média móvel de casos: 3.873 (42,1% de acréscimo em 04/03/2021 em relação a 14 dias atrás)

Média móvel de óbitos: 62 (13,2% de acréscimo em relação a 14 dias atrás);

Taxa total de ocupação de leitos hospitalares de UTI SUS exclusivos Covid-19: 96% (em todas as macrorregiões as taxas estavam acima de 95%).

15 Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/informe_epidemiologico_05_03_2021_0.pdf

Em suma: enquanto o discurso e orientação normativa não se atrelarem a medidas práticas garantidoras de distanciamento e de isolamento social, os índices de pacientes diagnosticados e de óbito somente irão aumentar.

Portanto, a partir da somatória dessas circunstâncias, outra alternativa não há senão a de se ajuizar a presente ação, buscando alcançar pronunciamento na verdade capaz de inibir a continuidade da tragédia observada diariamente.

III. DO DIREITO

A saúde pode ser definida como estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doenças¹⁶ e, como tal, apresenta-se como direito fundamental e verdadeiro pressuposto da dignidade da pessoa humana – na plenitude da expressão.

Não por outra razão, a Constituição Federal confere à saúde especial destaque e proteção, na medida em que expressamente estabelece, em seu art. 196, que: *"a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"*.

Para reforçar esses enunciados, a Carta Magna registrou serem de *"relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado"* (art. 197, da C.F.).

A fim de garantir a devida proteção à essa relevância pública,

¹⁶ Definição contida no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da saúde (OMS).

definiu nosso Texto Fundamental competir à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, além da obrigação comum de “*cuidar da saúde*”, a tarefa de legislar concorrentemente sobre sua proteção e defesa (art. 24, inc. XII, da Constituição Federal-C.F.).

Por isso, reconhece-se aos Estados **a competência de legislar sobre aspectos de interesse de abrangência de todo o seu território, atento às suas peculiaridades** (art. 24, §3º, da Constituição Federal).

Tal aspecto concorrencial restou reforçado quando o STF, a partir de decisão proferida pelo Min. Marco Aurélio no âmbito da Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341/DF, pronunciou-se no sentido de que:

“SAÚDE – CRISE – CORONAVÍRUS – MEDIDA PROVISÓRIA – PROVIDÊNCIAS – **LEGITIMAÇÃO CONCORRENTE**. Surgem atendidos os requisitos de urgência e necessidade, no que medida provisória dispõe sobre providências no campo da saúde pública nacional, sem prejuízo da legitimação concorrente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (ADI6.341/DF – MC, Rel. Min. Marco Aurélio, decisão monocrática, DJe 25/03/2020).

Esse fator permite que: “na ausência de normas gerais federais o Estado poderá legislar plenamente sobre a matéria”

¹⁷
(sanitária) , estabelecendo todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis, mesmo no campo normativo, para garantir que em seu território ocorra a eficaz prevenção de infecções pelo novo Coronavírus e o tratamento dos casos de Covid-19, assim também diretamente apoiando e mantendo a execução de adequadas ações e serviços do Sistema Único de Saúde-SUS no Paraná.

Logo, a partir da dicção concorrente, neste momento no qual a

17 AITH, Fernando. *Curso de Direito Sanitário*. São Paulo: Quartier Latin, 2007. p. 305.

pandemia está cada vez mais a produzir nefastos e tristes resultados, **com ampliação e agravamento da crise sanitária e propiciando que, a reboque, os prejuízos de caráter político e econômico também se estendam e piorem**, a União e o Estado do Paraná precisam de uma vez por todas assumirem seus papéis de coordenação e de norte, indicadores de regras hábeis a permitir que seus Municípios viabilizem a prevenção e o combate da Covid-19 inclusive de forma mais harmoniosa e convergente.

Na atualidade, a partir da realidade normativa a que deu causa, certos municípios do Estado permitem, por exemplo, a prática de determinadas atividades, outros não, **olvidando que os efeitos dessas incongruências repercutem no sistema de saúde que é, por força constitucional único e que possui no campo federal e estadual a gestão exclusiva do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.**

Na arquitetura do pacto federativo a União e o Estado do Paraná possuem espaço decisório normativo próprio, o qual somente poderá ser desrespeitado pelos municípios caso consigam, em especial neste período, demonstrar que do ponto de vista sanitário possuem opção mais vantajosa e adequada à saúde pública local (STF. Rcl 40366/SP. Rel. Min. Rosa Weber. Julg. em 8.5.2020).

Ademais, reforça-se que as ações e serviços públicos de saúde integram rede regionalizada e hierarquizada e **constituem um sistema único, sendo organizado a partir da descentralização e da direção única em cada esfera de governo** (art.198, inc. I, da C.F. e art. 7º, inc. IX, da Lei Federal nº 8080/90).

A referida Lei Orgânica da Saúde salientou competir à União a direção nacional do SUS, cabendo-lhe, nos termos do art. 16 da LOS, *definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária* (inciso III); *coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica* (inciso VI); *formular,*

avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais (inciso X); prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional (inciso XIII); acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais (inciso XVII).

Por sua vez, incumbiu à direção estadual do SUS a tarefa de realizar o planejamento, organização, controle e avaliação dos serviços de saúde, além de geri-los e executá-los, **bem como, em especial, normatizar, em caráter suplementar, os aspectos referentes a tais atividades** (art. 17, incs. VIII, IX, XI, XII e XIII, da Lei nº 8080/90).

Não destoando desses preceitos, o Código Sanitário do Paraná (Lei nº 13331, de 23 de novembro de 2001), expressamente prevê ser competência da direção estadual do SUS, em seu art. 12, estabelecer: i) normas suplementares sobre promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, desde que observadas as normas gerais de competência da União (*inc. XII*); ii) exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde (*inc. XVI*); iii) executar, suplementarmente, serviços e ações de saúde nos municípios, no limite das deficiências locais (*inc. XVI*); iv) gerenciar o Sistema Estadual de Informações em Saúde (*inc. XVII*) e v) gerenciar o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação das ações e serviços de saúde (*inc. XVIII*).

Por conseguinte, a responsabilidade da União e do Estado do Paraná está bem delineada e precisa urgentemente apresentar-se proativa, pois os indicadores epidemiológicos demonstram que em seu território o enfrentamento das consequências derivadas do novo Coronavírus rumam para o aprofundamento da crise sanitária.

Para que esse contexto possa ser revertido, **além das normas**

estaduais guardarem conformidade com a legislação federal, necessitam ainda seguir as posições e recomendações científicas voltadas à prevenção e ao enfrentamento da Covid-19, a fim de que possam, a partir de elementos de cognição cientificamente idôneos, apoiarem estratégias de saúde capazes de viabilizarem resolutivos resultados em termos de saúde pública, diretamente colaborando, enquanto consequência, para a redução ao máximo de danos sociais e econômicos.

Tanto assim que a Lei Federal nº 13.979/20, ao estabelecer medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus, em seu art. 3º, §1º, expressamente assinalou que as medidas restritivas ***“somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde”*** (grifou-se). Enquanto corolário, suas extinções somente podem ser levadas a efeito quando tais evidências e informações apontarem que realmente não são mais necessárias, mas não é desse modo que a União e o Estado do Paraná vem atuando na prevenção e no enfrentamento da Covid-19.

E justamente a partir de base científica existem recomendações de obrigatória suspensão das atividades não consideradas essenciais, sendo certo que, ***mesmo na “execução dos serviços públicos e das atividades essenciais”*** devem restar adotadas ***“todas as cautelas para redução da transmissibilidade da covid-19”***, conforme regrado no art. 3º, inc. 4º, do Decreto Federal nº 10.282/20.

Felizmente, o Código de Saúde do Paraná (Lei Estadual nº 13.331/2001) estipula como uma das bases do SUS, na esfera estadual e municipal, a ***“conjugação dos recursos físicos, materiais e humanos do***

Estado e dos municípios na realização de ações e prestação de serviços públicos de assistência à saúde da população e divulgação de informações quanto ao potencial desses serviços e a sua utilização adequada pelo cidadão”, impondo a tais entes a obrigação de orientarem suas políticas de saúde a partir da “atuação articulada do Estado e dos municípios, mediante o estabelecimento de normas, ações, serviços e atividades sobre fato, situação ou local que ofereça risco à saúde individual e coletiva”.

Portanto, a partir do ângulo jurídico e não possuindo justificativas técnico-científicas para continuar a proceder de maneira a permitir em seu território a flexibilização de medidas restritivas, a União e o Estado do Paraná imperiosamente precisam levar em considerações aspectos restritivos apregoados pela ciência, pois se mostram na única maneira de, neste momento, evitar mais adoecimentos e óbitos pela Covid-19.

Ao procederem de forma contrária, a União e o Estado do Paraná acabam por cooperar para a maior circulação e risco de aglomeração de pessoas, obrigando trabalhadores a deixarem o isolamento social para desempenharem suas atividades laborais, favorecendo que indivíduos integrantes de grupos vulneráveis (idosos e crianças) também sejam expostos ao risco de contrair a Covid-19.

Mister destacar que o próprio **Ministério da Saúde**, por intermédio de seus Boletins Epidemiológicos (nºs 7, 8 e 11), trouxe importantes balizas para o enfrentamento da pandemia, indicando que as políticas e estratégias de distanciamento social visam a alcançar a redução dos casos de infecção pelo novo Coronavírus, inclusive como forma de garantir que o sistema de saúde possa manter-se estruturado e organizado para prestar assistência aos que necessitarem. Em síntese, estabeleceu a necessidade de se manter correlação entre distanciamento

social e a capacidade de atendimento da rede de saúde, neste ponto envolvendo equipamentos (respiradores, EPIs e testes laboratoriais), recursos humanos (profissionais aptos a atuarem no enfrentamento da COVID-19) e leitos de UTI e de internação.

E para garantir concretude a esses parâmetros o Gestor federal da saúde, no Boletim Epidemiológico nº 11, apresentou matriz de risco para monitoramento estratégico do distanciamento social, nos seguintes termos:

MATRIZ DE RISCO PARA MONITORAMENTO ESTRATÉGICO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL							
TAXA DE POSITIVIDADE	MUITO CRÍTICA ≥ 70%	RISCO MODERADO	RISCO ALTO	RISCO ALTO	RISCO MUITO ALTO	RISCO EXTREMO	RISCO EXTREMO
	CRÍTICA 61% A 70%	RISCO MODERADO	RISCO MODERADO	RISCO ALTO	RISCO MUITO ALTO	RISCO EXTREMO	RISCO EXTREMO
	MUITO ALTA 51% A 60%	RISCO MODERADO	RISCO MODERADO	RISCO ALTO	RISCO MUITO ALTO	RISCO MUITO ALTO	RISCO MUITO ALTO
	ALTA 41% A 50%	RISCO BAIXO	RISCO MODERADO	RISCO ALTO	RISCO MUITO ALTO	RISCO MUITO ALTO	RISCO MUITO ALTO
	MODERADA 31% A 40%	RISCO BAIXO	RISCO MODERADO	RISCO ALTO	RISCO ALTO	RISCO MUITO ALTO	RISCO MUITO ALTO
	BAIXA 21% A 30%	RISCO BAIXO	RISCO MODERADO	RISCO MODERADO	RISCO ALTO	RISCO MUITO ALTO	RISCO MUITO ALTO
	MÍNIMA ≤ 20%	RISCO BAIXO	RISCO BAIXO	RISCO MODERADO	RISCO ALTO	RISCO MUITO ALTO	RISCO MUITO ALTO
	MÍNIMA ≤ 50%	BAIXA 51% A 60%	MODERADA 61% A 70%	ALTA 71% A 80%	MUITO ALTA 81% A 90%	CRÍTICA > 90%	
TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL DE UTI ADULTO (PÚBLICO E PRIVADO)							

* Percentual de Exames Positivos / Exames Realizados (Síndrome Gripal + Síndrome Respiratória Aguda Grave)

NÍVEL DE RISCO	MEDIDA	AÇÃO
Risco baixo	Distanciamento Social Seletivo básico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Envolvimento de toda sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade (lavagem das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies); 2. Isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares (exceto de serviços essenciais assintomáticos); 3. Distanciamento social para pessoas acima de 60 anos, com reavaliação mensal; 4. Distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas, com reavaliação mensal;
Risco moderado	Distanciamento Social Seletivo intermediário	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas as medidas do DSS básico E 2. Suspensão de aulas em escolas e universidades, com reavaliação mensal;
Risco alto	Distanciamento Social Seletivo avançado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas as medidas do DSS intermediário E 2. Proibição de qualquer evento de aglomeração (shows, cultos, futebol, cinema, teatro, casa noturna etc), com reavaliação mensal; 3. Distanciamento social no ambiente de trabalho - reuniões virtuais, trabalho remoto, extensão do horário para diminuir densidade de equipe no espaço físico, etc, com reavaliação mensal;
Risco muito alto	Distanciamento Social Ampliado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas as medidas do DSS avançado E 2. Manutenção apenas de serviços essenciais com avaliação semanal
Risco extremo	Bloqueio Total (Lockdown)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apenas serviços extremamente essenciais com limite de acesso e tempo de uso E 2. Quarentena com controle de pontos de entrada e saída da região

Tais parâmetros guardam sintonia com o **pregado pela Organização Mundial de Saúde-OMS que, em 16 de abril de 2020,**

propôs considerações de adequação entre a saúde pública e medidas sociais no contexto da COVID-19, sinteticamente apresentando como possibilidade de flexibilização das medidas de restrição às atividades não consideradas essências somente quando: A transmissão local estiver controlada; • O sistema de saúde contar com a capacidade de detectar, testar, isolar e tratar cada caso, além de rastrear todos os contatos; • Os riscos de surtos apresentarem-se minimizados em hospitais, espaços fechados (cinemas, teatros, boates, bares, academias e outros) e a partir do aumento do distanciamento físico, capazes de evitar aglomerações no transporte público e no comércio, por exemplo; • Existirem a implementação de medidas preventivas em locais de trabalho; • Os riscos de casos importados estiverem bem administrados; e • Ocorrer a verificação de que a sociedade esteja completamente educada e engajada para se ajustarem a essas normas (item 34, tópico “*Implementation of the adjusting of public health and social measures*”, em anexo).

Muito embora todo esse cenário normativo e sanitário, a União e o Estado do Paraná vêm colaborando para a diminuição do distanciamento e do isolamento sociais, **ao permitir que atividades consideradas não essenciais continuem a serem praticadas.**

E pior, sem qualquer embasamento técnico-científico.

Agrava-se a situação quando o Estado do Paraná passa a atuar deixando de levar em consideração a imperiosa necessidade de, neste período de pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus, motivar de modo adequado os atos que claramente servem para amenizar as medidas de distanciamento social, a partir de abordagens técnicas, sinalizadoras da importância do afastamento social e de que somente pode haver mitigação do afastamento social diante: i) da demonstração de que não causará impacto em sua capacidade instalada de equipamentos, recursos humanos, leitos de UTI e de internação; ii) da comprovação de que

a transmissão em seu território está controlada (os boletins fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde dão mostras de que

os casos de COVID-19 e de óbitos estão em franca ascensão) ¹⁸ ; iii) de que o sistema de saúde do Paraná conta com capacidade de detectar, testar, isolar e tratar cada caso, além de rastrear todos os contatos; iv) da exposição de que os riscos de surtos estão minimizados no transporte público e no comércio, por exemplo; v) da mostra de que os riscos de casos importados encontram-se bem administrados; e vi) da comprovação de que a sociedade está completamente educada e engajada para se ajustar à atual realidade sanitária.

Nenhum desses aspectos constou do ato normativo que deixou de prorrogar as medidas constantes do Decreto nº 6983/21, efetivamente expondo a risco milhares de paranaenses à infecção pelo novo Coronavírus, bem como o sistema de saúde instalado para atendê-los.

IV- DA AUSÊNCIA DE INVASÃO À COMPETÊNCIA RESERVADA AO ADMINISTRADOR PÚBLICO

A partir dos sistemas de freios e contrapesos integrantes de nossa ordem jurídica, uma vez presentes indicativos de constitucionalidade e legalidade, de todo desacertado a função jurisdicional do Estado interferir sobre o agir da Administração Pública.

Porém, consoante exposto, diante do fato de que a União e o Estado do Paraná atuam de maneira a desconsiderar os riscos da continuidade de funcionamento das atividades não essenciais, a deixar de incentivar, na prática, o distanciamento e o isolamento social, bem como de cobrar, até mesmo, a utilização de máscaras de proteção por parte das

18 Podem ser consultados através do seguinte endereço eletrônico: <http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavírus-COVID-19>.

peças, em contrariedade às normas em vigor, tais aspectos passam a exigir, em consequência, a emissão de comandos - inclusive judiciais - que efetiva e concretamente assegurem a prevalência de posturas restritivas, de esclarecimento à população e de fornecimento das estruturas necessárias à prevenção e ao enfrentamento da Covid-19.

Por tudo isso, longe de significar indevida interferência sobre a Gestão estadual, na verdade persegue-se o deferimento de pretensão limitada ao resguardo a tutela da saúde e da vida, em proximidade ao normatizado na Constituição Federal e na legislação infraconstitucional, conforme exposto no item anterior.

Aliás, a ausência de ofensa à separação dos poderes em situações como a dos autos decorre do fato de que, consoante bem ponderou o constitucionalista José Afonso da Silva:

"a saúde, como direito público subjetivo, representa uma prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas e é decorrência indissociável do direito fundamental à vida, que constitui a fonte primária de todos os demais bens jurídicos, devendo ser resguardada de modo concreto e efetivo, na forma prevista pela Carta Constitucional, regendo-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a

19

promovem, protegem e recuperam" .

O Supremo Tribunal Federal estabeleceu três requisitos para viabilizar a incursão judicial no campo do controle jurisdicional de políticas públicas: a natureza constitucional da política pública reclamada, a

19 SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 19.^a ed. São Paulo: Malheiros, 2001, p. 808.

existência de correlação entre ela e os direitos fundamentais e a prova de que há omissão ou prestação deficiente pela Administração Pública, inexistindo justificativa razoável para tal comportamento (REXT nº 440028, Rel. Min. Marco Aurélio, DJE 25/11/2013).

No caso em exame, todos os pressupostos se encontram presentes, bastando, a simples leitura dos fatos ou estar vivendo no Brasil nos últimos meses para que salte aos olhos esta constatação.

Nesses termos, vinculadamente necessita o Judiciário intervir para a disponibilização de medidas assecuratórias de direito constitucionalmente reconhecido como essencial, sem que o resultado de sua ação signifique violação ao princípio da separação de poderes.

V. DA TUTELA DE URGÊNCIA

A concessão da tutela de urgência constitui-se em ferramenta de extrema necessidade *in casu*, exigindo, para tanto, a presença de dois requisitos essenciais: probabilidade do direito e perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (art. 300, do CPC).

IV.1 Para a efetividade da entrega da prestação jurisdicional, segundo se entende, permitido inferir não subsistir dúvida quanto à existência – mais do que provável na espécie – do direito alegado, consoante se infere dos argumentos, documentos coligidos e acostados ao presente petítório e dispositivos legais mencionados. Ademais, tal afirmativa parte do reconhecimento de que a **probabilidade do direito** não é aquela utilizada para o acolhimento final da pretensão, mas apenas o conjunto de dados de convencimento capaz de, antecipadamente, através de cognição sumária, permitir a verificação da provável razão da parte requerente ver antecipados os efeitos da sentença de mérito. Nesse

sentido:

“[...] A probabilidade que autoriza o emprego da técnica antecipatória para a tutela dos direitos é a probabilidade lógica – que é aquela que surge da confrontação das alegações e das provas com os elementos disponíveis nos autos, sendo provável a hipótese que encontra maior grau de confirmação e menor grau de refutação nesses elementos”²⁰ .

Em acréscimo, no que concerne ao **perigo de demora** na seara da saúde, a ausência de solução tempestiva dos problemas não é despida de qualquer consequência. Sempre haverá consequências, algumas irreparáveis, tais como o grande número de óbitos confirmados diariamente no Paraná.

Afinal, o direito à saúde e seu efetivo atendimento são impostergáveis, inderrogáveis, irrenunciáveis, indisponíveis e urgentes, na medida em que é fundamental para o resguardo da própria vida e garantia da existência humana com dignidade.

Melhor explicando, o perigo de demora, nas situações que envolvem a temática da prevenção e combate aos contágios pelo novo Coronavírus, **alicerça-se na necessidade de restar removida, o quanto antes, a ilicitude causadora de ameaça de lesão ou de ofensa ao direito fundamental à saúde, em especial para impedir que outros danos ao bem juridicamente tutelado continuem ou voltem a ser violados.**

No caso concreto, conforme anteriormente detalhado, é de conhecimento geral o atual quadro caótico que assola o Sistema Único de Saúde no Brasil e no Estado do Paraná, tendo em vista os aspectos que circundam o presente momento da pandemia, muito derivados do negacionismo estatal, da nova cepa do novo Coronavírus, da ausência de maior contribuição por parte da população – insegura e descrente -, em

²⁰MITIDIERO, Daniel. in WAMBIER, Teresa Arruda Alvim [et. al]. *Breves comentários ao novo Código de Processo Civil*. 2ª Tir. São Paulo: Revista dos Tribunais, 782.

virtude da falta de proativas posturas por parte da União e do Estado do Paraná, o que tem provocado aumento do número de casos diagnosticados e de óbitos, configurando franca desassistência à coletividade de pacientes.

O resultado vem se apresentando: falta de leitos, de insumos e materiais, esgotamento das equipes de saúdes, tristeza nas famílias que perderam seus entes queridos.

Por isso, a União e o Estado do Paraná necessitam atuar para honrar suas obrigações constitucionais e legais. Os esforços desses entes públicos precisam ser redobrados, deixando bem claro a todos que, por mais sacrificante que seja, a pandemia é altamente lesiva à saúde e à vida, não permitindo espaço para a flexibilização de medidas, a falta de fiscalização dessas providências e o estabelecimento de planos de contingência para o cenário de guerra que vivenciamos.

Logo, o perigo de demora revela-se irrefutável, já que **os casos estão se elevando e agravando e o Estado (gênero) não atua em tempo, qualidade e quantidade capaz de não apenas prevenir, mas tratar eficazmente os pacientes infectados.**

E o pior, em vez de atuarem de maneira consentânea com a realidade brasileira e paranaense, agem de maneira a olvidar que: **i) a taxa de transmissão do novo Coronavírus encontra-se altíssima no Estado do Paraná; ii) os números de casos diagnosticados e por óbito de paranaenses continuam, infelizmente, em franca ascensão, não existindo qualquer indicativo de que nos próximos dias haverá qualquer tipo, sequer, de estabilização; iii) a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto encontra-se em 98%; iv) as equipes de saúde encontram-se esgotadas; v) a estrutura de atendimento está próxima do colapso; vi) já existem notícias de pacientes que morreram no aguardo de cuidados médicos de**

emergência no Paraná; vii) existe fundado risco de faltarem insumos e medicamentos em algumas regiões do Estado; viii) novas cepas do Sars-Cov 2 estão entre nós, as quais são altamente nocivas em termos de saúde pública, pois são capazes de facilitar e acelerar enormemente a propagação da Covid-19; ix) a certeza científica de que medidas garantidoras de distanciamento e isolamento são imprescindíveis para a proteção da saúde e da vida das pessoas em contexto pandêmico e ix) o processo de imunização está em muito aquém do ideal.

Em particular, em relação aos leitos de UTI, fundamentais para o tratamento dos casos graves, expõem os dados do próprio Estado do Paraná:



**LEITOS HOSPITALARES SUS
EXCLUSIVOS PARA PACIENTES SUSPEITOS OU
CONFIRMADOS COVID-19 POR MACRORREGIÃO**

	ADULTO								PEDIÁTRICO							
	UTI				ENFERMARIA				UTI				ENFERMARIA			
	Exist.	Ocup.	Livres	Tx de ocup.	Exist.	Ocup.	Livres	Tx de ocup.	Exist.	Ocup.	Livres	Tx de ocup.	Exist.	Ocup.	Livres	Tx de ocup.
LESTE	767	757	10	99%	1.187	889	298	75%	10	1	9	10%	22	3	19	14%
OESTE	267	255	2	99%	397	302	95	76%	2	2	0	100%	2	2	0	100%
NOROESTE	211	200	11	95%	288	236	52	82%	5	5	0	100%	5	0	5	0%
NORTE	223	216	7	97%	395	339	56	86%	5	5	0	100%	5	4	1	80%
TOTAL	1.458	1.428	30	98%	2.267	1.766	501	78%	22	13	9	59%	34	9	25	26%

Fonte: Planilha de monitoramento diário de regulação de leitos DGS/SESA, Sistema Estadual de Regulação, SMS de Curitiba, SMS de São José dos Pinhais, SMS de Araucária e SMS de Pato Branco, acesso em 07/03/2021 às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Portanto, fazendo “pouco caso” do fato de que na macrorregião Leste e Oeste do Paraná a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto perfaz o percentual de 99%, de que na macro Noroeste esse montante atinge 95% e na Norte o percentual de 97%, assim totalizando 98% em todo o território do Estado, o que se percebe é que, contraditoriamente:

1) A União e o Estado do Paraná flexibilizam as medidas restritivas;

2) Não passam uniformes e convergentes orientações e discursos à população;

3) Deixam de reforçar a extrema necessidade das pessoas respeitarem o distanciamento e o isolamento social, bem como a importância de utilizarem de máscaras com frequência.

4) Não estabeleceram planos de contingência para o momento, e não procuram reforçar e ampliar suas estruturas, adaptando-as ao triste momento que nos atinge.

Por isso, medidas voltadas ao aumento do distanciamento e do isolamento social, de estabelecimento e respeito a planos de contingência são imprescindíveis para a tentativa de retomada das “rédeas” do avanço da Covid-19 no Paraná.

IV.2 Importante realçar que em virtude da lentidão pela qual vem se pautando o processo de imunização brasileiro e, por consequência, paranaense, aliado à falta de tratamento específicos de combate à Covid-19, **a recomendação científica de se manter o isolamento social apresenta-se como a melhor alternativa.**

Em estudo realizado por grupo de renomados pesquisadores formado por Estela M. L. Aquino e outros, após sério trabalho de pesquisa que redundou no artigo “*Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil*”, pontuaram conclusivamente que:

“A epidemia da COVID-19 ainda está em fase ascendente em todos os estados brasileiros, e a crise política, agravada pela troca do Ministro da Saúde, coloca mais incertezas quanto às políticas que serão adotadas pelo Governo Federal. **Os achados científicos apresentados na presente revisão sugerem,**

fortemente, que a conjugação de isolamento dos casos, quarentena de contatos e medidas amplas de distanciamento social, principalmente aquelas que reduzem em pelo menos 60% os contatos sociais, têm o potencial de diminuir a transmissão da doença. Apesar da ainda escassa literatura sobre o tema no contexto brasileiro, a experiência prévia de países asiáticos e europeus recomenda que as estratégias de distanciamento social devem ser fortalecidas e realizadas de forma intersetorial e coordenada entre as diferentes esferas governamentais e regiões para que seja alcançado o fim da epidemia o mais brevemente possível, bem como para evitar ondas de recrudescimento do contágio da

²¹
doença” .

Portanto, o distanciamento e o isolamento social mostram-se adequados e necessários para garantirem que as transmissões em alta no Estado do Paraná possam ser minimamente controladas e, por extensão, evitem o número crescente de adoecimentos e de óbitos por Covid-19 ²².

Desse modo, pois como salienta a Sociedade Brasileira de Infectologia:

“[...]”

²¹ <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf>, Acessado em 15.7.2020. No mesmo sentido, em havendo interesse conferir: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2020/06/Covid-1.pdf>. No âmbito internacional: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30457-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30457-6/fulltext) e <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.26.20140780v1>.

²² <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/06/24/com-indice-de-isolamento-em-35percent-secretario-de-saude-do-parana-preve-medidas-mais-rigorosas-para-a-proxima-semana.ghtml>, Acessado em 27.6.2020.

Também concordamos que devemos ter enorme preocupação com o impacto socioeconômico desta pandemia e a preocupação com os empregos e sustento das famílias. Entretanto, **do ponto de vista científico-epidemiológico, o distanciamento social é fundamental para conter a disseminação do novo coronavírus**, quando ele atinge a fase de transmissão comunitária. Essa medida deve ser associada ao isolamento respiratório dos pacientes que apresentam a doença, ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde e à higienização frequente das mãos por toda a população. As medidas de maior ou menor restrição social vão depender da evolução da epidemia no Brasil e, nas próximas semanas, poderemos ter diferentes medidas para regiões que apresentem fases distantes da sua disseminação. **Quando a COVID-19 chega à fase de franca disseminação comunitária, a maior restrição social, com fechamento do comércio e da indústria não essencial, além de não permitir aglomerações humanas, se impõe. Por isso, ela está sendo tomada em países europeus desenvolvidos e nos Estados Unidos da América.** Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e todos os demais profissionais de saúde estão trabalhando arduamente nos hospitais e unidades de saúde em todo o país. A epidemia é dinâmica, assim como devem ser as medidas para minimizar sua disseminação. **“Ficar em casa” é a resposta mais adequada para a maioria das cidades brasileiras neste momento, principalmente as mais populosas”.**

A homenagem ao distanciamento ou isolamento social, com a suspensão de atividades não essenciais, apresenta-se indispensável não apenas para proteger a saúde dos paranaenses, mas também preservar e possibilitar que a rede de saúde, em quantidade e qualidade, possa levar a efeito com maior sucesso

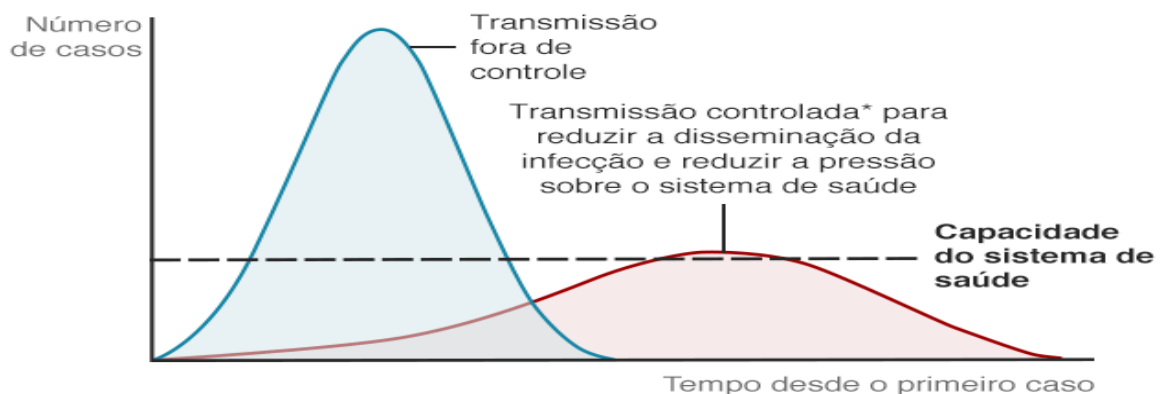
seu importante papel neste momento. Desse modo, pois essa rede tem estrutura física e de pessoal limitada e os medicamentos utilizados na terapêutica da Covid já começam a ser cada vez mais difíceis.

A falta de estímulo ao isolamento social, o retardamento na suspensão de atividades tidas como não essenciais, atingem de maneira violenta a capacidade instalada do sistema de saúde, a ponto de impossibilitar que muitos pacientes sejam atendidos e cuidados, obrigando médicos a, infelizmente e em breve tempo, verem-se obrigados a realizar a “escolha de sofia” sobre quem vai

23

viver ou morrer . Graficamente essa exposição poderia ser assim representada:

Como se achata a curva da epidemia?



*com medidas como orientar higiene adequada das mãos, adotar trabalho remoto, limitar eventos públicos e restringir viagens internacionais

Fonte: Esther Kim, Carl T. Bergstrom, Universidade de Washington

BBC

Desse modo, caso nada se faça, interrompendo o *iter* seguido pelo Estado do Paraná, mais e mais pessoas adoecerão e morrerão.

23 <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2020/03/13/Coronavirus-medicos-podem-ter-de-fazer-escolha-de-sofia-por-quem-vai-viver-italia.htm>, acessado em 03/03/2020. Também: <https://noticias.r7.com/internacional/italia-ja-preve-deixar-pacientes-de-covid-19-com-mais-de-80-morrerem-17032020>, Acessado em 03/04/2020.

III.3 A lógica, infelizmente, não deixa de ser simples. Quanto mais se demora para combater eficazmente a Covid-19, mais o trauma coletivo se aprofunda, decorrente de **adoecimentos e mortes, desgastes injustos aos profissionais de saúde, maiores gastos públicos em saúde, pior ainda maior da economia e da crise social.**

Em somatória, a urgência da antecipação dos efeitos da tutela pleiteada ainda se ampara no princípio da precaução.

A sociedade não pode ficar refém de medidas ou posturas que se mostram capazes de lhe gerar risco, impondo aos agentes públicos a obrigação de demonstrarem de maneira completa e fundamental que as providências tomadas não irão lesionar a saúde e colocarem em risco a vida das pessoas.

Na eventualidade de existir dúvida, esta deve ser interpretada, por precaução, em favor dos interesses da população.

Em hipótese assemelhada a dos autos, no julgamento de Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental-ADPF nº 669-DF, o Ministro-Relator Roberto Barroso, sustentou exemplarmente que existe a imperiosa necessidade de se respeitar os princípios da precaução e da prevenção, diante de hipóteses capazes de gerar grave risco à vida e à saúde dos cidadãos. De seu pronunciamento possível verificar argumentos no sentido de que:

“[...] 2. **As orientações da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade Brasileira de Infectologia, entre outros, assim como a experiência dos demais países que estão enfrentando o vírus, apontam para a imprescindibilidade de medidas de distanciamento social voltadas a reduzir a velocidade de contágio e a permitir que o sistema de saúde seja capaz de progressivamente absorver o quantitativo de pessoas infectadas.**

3. Plausibilidade do direito alegado. Proteção do direito à vida, a saúde e à informação da população (art.

5o, caput, XIV e XXXIII, art. 6o e art. 196, CF). Incidência dos princípios da prevenção e da precaução (art. 225, CF), que determinam, na forma da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que, na dúvida quanto à adoção de uma medida sanitária, deve prevalecer a escolha que ofereça a proteção mais ampla à saúde.

4. Perigo na demora reconhecido. [...] Necessidade urgente de evitar a divulgação de informações que possam comprometer o engajamento da população nas medidas necessárias a conter o contágio do COVID-19, bem como importância de evitar dispêndio indevido de recursos públicos escassos em momento de emergência sanitária.

5. Medida cautelar concedida para vedar a produção e circulação, por qualquer meio, de qualquer campanha que pregue que “O Brasil Não Pode Parar” ou que sugira que a população deve retornar as suas atividades plenas, ou, ainda, que expresse que a pandemia constitui evento de diminuta gravidade para a saúde e a vida da população. Determino, ainda, a sustação da contratação de qualquer campanha publicitária destinada ao mesmo fim” (STF. ADPF 669/DF. Min. Roberto Barroso, Julg. Em 21/03/2020 – destacou-se).

Por conseguinte, é da própria jurisprudência do STF que diante de matéria que possui a saúde como objeto, imprescindível observá-la a luz dos princípios da prevenção. Por isso, na ponderação, consoante também destacou no Min. Roberto Barroso na decisão retro mencionada: ***“havendo qualquer dúvida científica acerca da adoção da medida sanitária de distanciamento social – o que, vale reiterar, não parece estar presente – a questão deve ser solucionada em favor do bem saúde da população”***.

E não se diga que o Gestor pode atuar *in casu* com base em irrestrita discricionariedade administrativa e que o Judiciário não pode efetuar o controle administrativo dos atos questionados.

Com efeito, **além da absoluta necessidade de motivação administrativa, deve esta guardar sintonia com a ciência e com a**

proteção com a vida e a saúde dos paranaenses, sob pena das consequências derivadas serem negativamente irreversíveis.

Caso não presentes tais aspectos, legítimo e justa a correção judicial do desempenho administrativo, inclusive dos atos que o respaldaram, até porque precisam guardar exatidão com preceitos constitucionais e legais expostos.

Procurando registrar de outro modo, mesmo a emergência em saúde não se apresenta capaz de permitir a predominância de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito, pois conforme sustentou o Min. Dias Toffoli na Suspensão de Tutela Provisória 124/SP:

“Não há que se falar em ofensa à *discricionariedade* da ANVISA ou à independência dos Poderes, pois, estes, embora independentes, são harmônicos, submetendo-se ao sistema de freios e contrapesos. Outrossim, **em nosso ordenamento jurídico, vige o princípio da indeclinabilidade do controle jurisdicional, cabendo ao Poder Judiciário apreciar lesões ou ameaças a direitos que são levados ao seu conhecimento. Diante da omissão estatal, resta ao Judiciário determinar medidas concretas visando à satisfação de direitos constitucionais como no caso do direito à *saúde* e à informação dos consumidores**” (STF. STP 124/SP. Rel. Min. Dias Toffoli. Dje. 28.4.2020 – destacou-se).

Portanto, havendo questão ou problema sanitário que extrapole o âmbito local e regional individualizado e detectável, a ponto de ensejar medidas ampliadas, convergentes e coordenadas,

impossível deixar de envolver o Estado na solução da problemática, diante de sua competência federativa, incumbindo sequencialmente os municípios que o integram segui-la sem contradição.

Nesta realidade de pandemia, a preocupação com a economia e a preservação de empregos, infelizmente, não pode se sobrepor ao direito fundamental à vida e à saúde que estão a exigir medidas de restrição à circulação de pessoas, sob pena da transmissão do novo Coronavírus acelerar-se, a ponto de tornar impossível atender todos os pacientes que venham a precisar do sistema de saúde do Paraná.

Infelizmente a tendência é o agravamento do quadro sanitário a partir do comportamento assumido pela União e pelo Estado do Paraná, impondo indevida, ilegal e imoralmente pesado fardo à saúde e à vida de sua população.

Por isso e a partir de todo esse contexto, a efetividade da tutela está a exigir solução judicial imediata, com antecipação do conteúdo do provimento final, no intuito de evitar perecimento do direito à saúde e à vida de inúmeras pessoas.

Ademais, os efeitos da tutela antecipada perseguidos, em sendo o caso – muito embora assim não se acredite – podem ser revertidos e, ainda que se imagine eventual prejuízo econômico resultante, na ponderação, a proteção da saúde e da vida das pessoas assume incontestável maior valor quando comparado com os interesses secundários do Estado e da iniciativa privada favorável à continuidade da preservação do atual *status*.

E nem se diga ser impossível a concessão da técnica de urgência contra a Fazenda Pública, pois as limitações de que trata a Lei nº 8.437/92 e nº 9494/97 não têm espaço quando está em jogo o direito à vida e o direito à saúde, **podendo ser inclusive ser deferida sem a oitiva do Poder Público.** A respeito:

“ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA PROPORÇÃO CIVIL PÚBLICA. TRATAMENTO DE SAÚDE. RAZÕES DO AGRAVO QUE NÃO IMPUGNAM, ESPECIFICAMENTE, A DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA 182/STJ. MENOR.

COMPETÊNCIA ABSOLUTA DA VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE. **CONCESSÃO DA ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA, SEM A PRÉVIA OITIVA DO PODER PÚBLICO. POSSIBILIDADE. JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO STJ.** QUESTÃO DE MÉRITO AINDA NÃO JULGADA, EM ÚNICA OU ÚLTIMA INSTÂNCIA, PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. EXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 735/STF.

REQUISITOS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO, NA VIA ESPECIAL. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. [...]

V. A jurisprudência do STJ, "em casos excepcionais, tem mitigado a regra esboçada no art. 2º da Lei 8437/1992, aceitando a concessão da Antecipação de Tutela sem a oitiva do poder público quando presentes os requisitos legais para conceder medida liminar em Ação Civil Pública" (STJ, AgRg no Ag 1.314.453/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 13/10/2010) [...]. (AgInt no AREsp 1238406/PE, Rel. Ministra ASSUETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 21/06/2018, DJe 27/06/2018 – destacou-se).

Diante das consequências irreversíveis que, por conseguinte, podem advir da atual postura do Estado do Paraná é que se pleiteia a **concessão de tutela de urgência, com base no disposto no art. 12 da Lei de Ação Civil Pública (nº 7347/85) e no art. 300, do Código de Processo Civil, a fim de permitir a prolação de resposta jurisdicional mais célere, o que na situação concreta implicará o atendimento da fundamentalidade inerente ao direito à saúde e à vida dos paranaenses.**

IV. Dos pedidos

Por todo o exposto, os Autores requerem:

1. liminarmente, *inaudita altera parte*, a concessão de tutela de urgência, com o fim de:

I- restar imposto à UNIÃO e ao ESTADO DO PARANÁ as obrigações de:

a) garantirem a imediata transferência dos pacientes que aguardam por leitos de UTI e de enfermagem para hospitais de campanha ou outras estruturas imediatamente abertas para atendimento de urgência e emergência à Covid-19, sem se descuidar da possibilidade de envio de tais pacientes a outros Estados da federação menos afetados com o gravíssimo contexto pandêmico nos quais estamos todos inseridos; e

b) valerem-se da mídia e principalmente de seus canais oficiais para informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir e/ou alertar as pessoas sobre os negativos efeitos da pandemia, com realce à importância de se garantir respeito ao distanciamento e ao isolamento sociais;

c) confeccionarem planos de contingência, encarregados de, dentre outros aspectos, melhor orientarem os gestores municipais no tocante à orientação, fiscalização e execução de medidas próprias para este momento da pandemia, qualificada pela ausência de leitos, medicamentos e insumos e as medidas necessárias para resolvê-la.

II- restar aplicado à UNIÃO as obrigações de:

a) Requisitar leitos de UTI em Hospitais particulares de qualquer localidade no país que estejam aptos a receberem os pacientes cujo direito à vida se pretende assegurado pela tutela requerida no item "I", ainda que não estejam localizados no Paraná, vindo a ser beneficiados pela ob-

servância da ordem da fila de espera do estado de referência, decorrência natural da regulação ser estadualizada;

b) Implementar ou fornecer recursos ao Estado do Paraná para a implementação de Centro de Referência Emergencial e Provisório, com estrutura de UTI e enfermaria, enquanto durar a situação de calamidade pública, com capacidade e adequação para atender os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), na hipótese de esta solução ser a mais adequada para fazer frente à magnitude do problema ou de as opções 1 e 2 não serem faticamente exequíveis, dada a situação nacional;

c) Realizar contratação emergencial de UTI's aéreas para a efetivação de vôos entre as regiões do Estado do Paraná e/ou de outros Estados onde estiverem localizadas as unidades hospitalares aptas a receberem os pacientes beneficiados pela tutela pretendida, no caso de a própria União não conseguir efetivar as remoções por meios próprios.

III- **restar determinado ao ESTADO DO PARANÁ** a obrigação de prorrogar, para além de 10 de março vindouro, a eficácia do Decreto Estadual nº 6.983/21, até que sobrevenha comprovação epidemiológica de que o número de casos diagnosticados encontram-se em rota de declínio, somada à demonstração de que a taxa de ocupação de leitos de UTI encontra-se abaixo dos 80%.

2. a citação dos Réus para que, querendo, contestem a presente demanda e a acompanhe, até final sentença, sob pena de revelia;

3. a produção de todas as provas admitidas em direito, especialmente inquirição de testemunhas, juntada de documentos e exames periciais que se fizerem necessários, como fixação - a partir da natureza dos bens em análise (vida e saúde) - de inversão do ônus da prova;

4. ao final, seja julgado procedente o pedido, confirmando-se a

antecipação de tutela liminarmente postulada, **com o fim de:**

I - restarem a UNIÃO e o ESTADO DO PARANÁ condenados a:

a) garantirem a imediata transferência dos pacientes que aguardam por leitos de UTI e de enfermaria para hospitais de campanha ou outras estruturas imediatamente abertas para atendimento de urgência e emergência à Covid-19, sem se descuidar da possibilidade de envio de tais pacientes a outros Estados da federação menos afetados com o gravíssimo contexto pandêmico nos quais estamos todos inseridos; e

b) valerem-se da mídia e principalmente de seus canais oficiais para informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir e/ou alertar as pessoas sobre os negativos efeitos da pandemia, com realce à importância de se garantir respeito ao distanciamento e ao isolamento sociais, bem como à utilização de máscaras; e;

c) confeccionarem planos de contingência, encarregados de, dentre outros aspectos, melhor orientarem os gestores municipais no tocante à orientação, fiscalização e execução de medidas próprias para este momento da pandemia, qualificada pela ausência de leitos, medicamentos e insumos e as medidas necessárias para resolvê-la;

II- restar a UNIÃO condenada a:

a) Requisitar leitos de UTI em Hospitais particulares de qualquer localidade no país que estejam aptos a receberem os pacientes cujo direito à vida se pretende assegurado pela tutela requerida no item "I", ainda que não estejam localizados no Paraná, vindo a ser beneficiados pela observância da ordem da fila de espera do estado de referência, decorrência natural da regulação ser estadualizada;

b) Implementar ou fornecer recursos ao Estado do Paraná para a implementação de Centro de Referência Emergencial e Provisório, com estrutura de UTI e enfermaria, enquanto durar a situação de calamidade

pública, com capacidade e adequação para atender os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), na hipótese de esta solução ser a mais adequada para fazer frente à magnitude do problema ou de as opções 1 e 2 não serem faticamente exequíveis, dada a situação nacional;

c) Realizar contratação emergencial de UTI's aéreas para a efetivação de vôos entre as regiões do Estado do Paraná e/ou de outros Estados onde estiverem localizadas as unidades hospitalares aptas a receberem os pacientes beneficiados pela tutela pretendida, no caso de a própria União não conseguir efetivar as remoções por meios próprios.

III- restar condenado o ESTADO DO PARANÁ à obrigação de prorrogar, para além de 10 de março vindouro, a eficácia do Decreto Estadual nº 6.983/21, até que sobrevenha comprovação epidemiológica de que o número de casos diagnosticados encontram-se em rota de declínio, somada à demonstração de que a taxa de ocupação de leitos de UTI encontra-se abaixo dos 80%;

5. a fixação de multa diária, no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) à União e no montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), para o caso de descumprimento da condenação imposta, a ser depositado em favor do Fundo Estadual de Saúde;

6. A dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, nos termos do art. 18, da Lei Federal nº 7.347/85;

7. o desinteresse na designação de audiência preliminar de conciliação, por ter a presente demanda objeto indisponível, nos termos do disposto no art. 319, VII e 334, § 5º, ambos do Código de Processo Civil;

Dá-se à causa o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cumprimento do disposto no art. 291, do Código de Processo Civil, não descurando tratar-se, na hipótese vertente, da busca de tutela de bens de



Ministério Público
do Estado do Paraná



valores inestimáveis (saúde e vida).

P. deferimento.

Curitiba, 8 de março de 2021.

PAULA JIMENEZ VENTURA DOS SANTOS

Defensora Regional dos Direitos Humanos no Estado do Paraná

MARCELO PAULO MAGGIO

Promotor de Justiça

ANGELO MAZZUCCHI SANTANA FERREIRA

Promotor de Justiça

SUSANA BROGLIA FEITOSA DE LACERDA

Promotora de Justiça

MICHELE NADER

Promotora de Justiça

JULIO CESAR DUALIBE SALEM FILHO

Defensor Público

Coordenador do Núcleo da Cidadania e Direitos Humanos