



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

**EXCELENTÍSSIMO JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE EIRUNEPÉ/AM**

Classe: 65 – Ação Civil Pública

Autor: Ministério Público do Estado do Amazonas

Réus: Estado do Amazonas e Município de Eirunepé

Assunto: 10671 – Obrigação de Fazer/Não Fazer

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS**, por intermédio dos Promotores de Justiça infra-assinados, nos termos do artigo 41 , inciso IV, da Lei Federal nº 8.625/1993, no exercício das atribuições conferidas pelos artigos 127, *caput*, e 129, incisos II e III, da Constituição Federal, pela Lei Federal nº 8.625/1993, pela Lei Federal nº 7.347/1985, com base no que foi apurado nos procedimentos anexados, respeitosamente comparecem perante Vossa Excelência para ajuizar

AÇÃO CIVIL PÚBLICA,
com pedido de concessão, em caráter liminar,
de tutela de urgência antecipada incidental

em face de:

ESTADO DO AMAZONAS, pessoa jurídica de direito público interno, representada pela Procuradoria-Geral do Estado, situada na Rua Emílio Moreira, nº 1308, Praça 14 de Janeiro, Manaus/AM, CEP 69.020-040; e



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

MUNICÍPIO DE EIRUNEPÉ, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Prefeitura Municipal, situada à Rua Intendente José Pedro, s/n, Centro, Cidade de Eirunepé/AM,

pelas razões de fato e de direito a seguir expostas:

1. DOS FATOS

No dia 03 de janeiro de 2020, a **Organização Mundial da Saúde – OMS** declarou que o surto do novo Coronavírus (2019-nCoV) constitui uma **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)**. Na solenidade, o vice-diretor da Organização Pan-Americana da Saúde classificou o risco como ALTO para as Américas.¹

Diante do alerta global, o **Ministério da Saúde**, por meio da **Portaria 188**, de 3 de fevereiro de 2020, declarou **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)** em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).²

Como consequência, o **Congresso Nacional** aprovou, em 06 de fevereiro de 2020, a **Lei nº 13.979**, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Em 20 de março de 2020, o **Ministério da Saúde** editou a **Portaria nº 454**, reconhecendo o estado de transmissão comunitária da enfermidade.

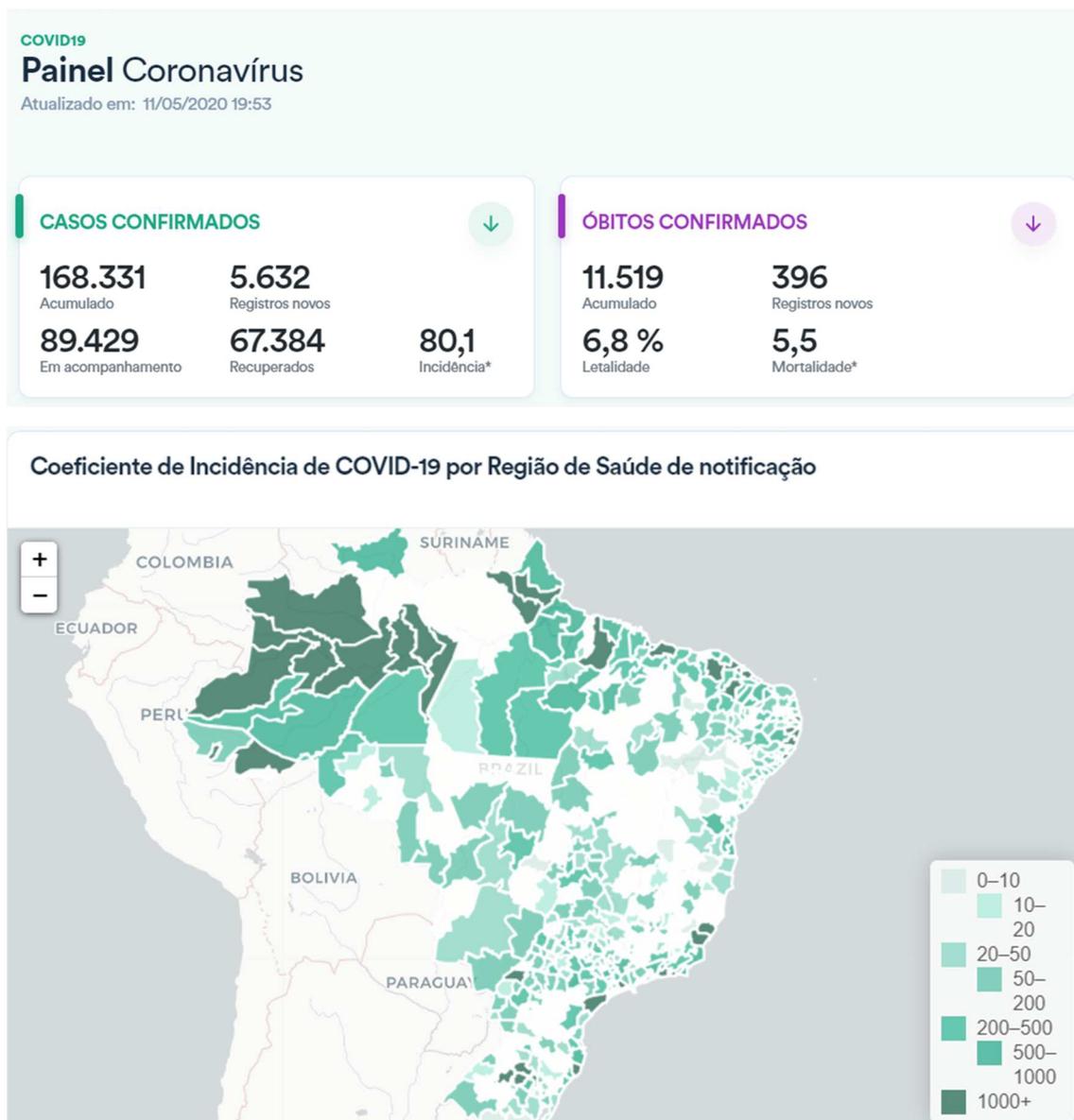
¹ https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-sau-de-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812

² <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

A partir de então, a transmissibilidade da doença obteve aumento exponencial, assumindo proporções catastróficas. Segundo dados do Ministério da Saúde, atualizados até dia **11/05/2020**, foram confirmados em todo o país **168.331 casos** e **11.519 óbitos**, sendo o percentual de **letalidade** estimado em **6,8%**.





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade

Pesquise uma localidade Brasil

	Casos	Óbitos	Incidência/100mil hab.	Mortalidade/100mil hab	Atualização
Brasil	168.331	11.519	80,1	5,5	18:53 05/11
Sul	7.954	285	26,5	1,0	18:53 05/11
Sudeste	72.209	5.830	81,7	6,6	18:53 05/11
Centro-Oeste	4.809	123	29,5	0,8	18:53 05/11
Nordeste	55.308	3.337	96,9	5,8	18:53 05/11
Norte	28.051	1.944	152,2	10,5	18:53 05/11

A situação do **Estado do Amazonas** recebeu destaque negativo nas médias nacional³ e internacional⁴, por conta da precariedade de seu sistema de saúde. Segundo dados estatísticos, até a data de **11/05/2020** foram registrados **12.919 casos** e **1.036 óbitos**, tendo este Estado a **maior taxa de mortalidade do país**.

Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade

Pesquise uma localidade Brasil

	Casos	Óbitos	Incidência/100mil hab.	Mortalidade/100mil hab	Atualização
RO	1.396	47	78,5	2,6	
AC	1.460	45	165,5	5,1	
PA	7.563	708	87,9	8,2	
RR	1.295	24	213,8	4,0	
TO	747	12	47,5	0,8	
AM	12.919	1.035	311,7	25,0	

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020

A crise da rede pública no Estado do Amazonas escancara a **falta de gestão política** no enfrentamento da pandemia. Esta evidência é visualizada pela quantidade de **subnotificações** de casos, constatada pelo crescimento de **179,5%** do número de óbitos quando comparados ao mesmo período de 2019.⁵

³ <https://veja.abril.com.br/blog/matheus-leitao/apocalipse-amazonense/>

⁴ <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/30/brazil-manaus-coronavirus-mass-graves>

⁵ <https://amazonasatual.com.br/nelson-teich-vem-a-manaus-acompanhar-crise-no-sistema-de-saude/>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Outro aspecto importante relaciona-se ao foco de atuação do Governo do Estado do Amazonas. As ações de enfrentamento à pandemia limitam-se a circunscrição da capital, Manaus. Em contrapartida, o **interior** do Estado sofre com o desamparo e abandono, pois praticamente **não existem leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI para tratar os casos graves de COVID-19**, sendo este drama equiparado ao vivenciado na faixa de Gaza⁶, área de conflito armado motivado por embates étnicos religiosos entre Israel e Mundo Islâmico.

Neste cenário preocupante encontra-se o Município de Eirunepé, em que pese o seu grau de relevância regional.

Do ponto de vista da organização dos municípios interioranos, **Eirunepé** é classificado como região geográfica imediata, ocupando posição estratégica na Mesorregião do Sudoeste do Amazonas/**Microrregião do Juruá**, servindo como referência para os entes municipais limítrofes (**Envira, Guajará, Ipixuna, Carauari e Itamarati**).⁷⁻⁸

MACRO REGIONAL	REGIONAL / MICRO REGIONAL	MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA		MUNICÍPIO
		Regional *	Microrregional	
	REGIONAL JURUÁ Microrregionais: - Eirunepé - Carauari - Guajará	Eirunepé	Eirunepé	Eirunepé
			Carauari	Carauari
			Guajará	Guajará
				Ipixuna

Em razão desta posição estratégica desempenhada na Microrregião do Juruá, que possui uma população de **121.139 habitantes** segundo dados do Censo 2019

⁶ <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/04/29/israel-nega-respiradores-e-testes-e-sufoca-faixa-de-gaza-ainda-mais.htm>

⁷ https://pt.wikipedia.org/wiki/Regi%C3%A3o_Geogr%C3%A1fica_Imediata_de_Eirunep%C3%A9

⁸ https://ia600603.us.archive.org/2/items/RegiesGeogrrficasBrasil2017/Regi%C3%B5es%20geogr%C3%A1ficas_Brasil%202017.pdf



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

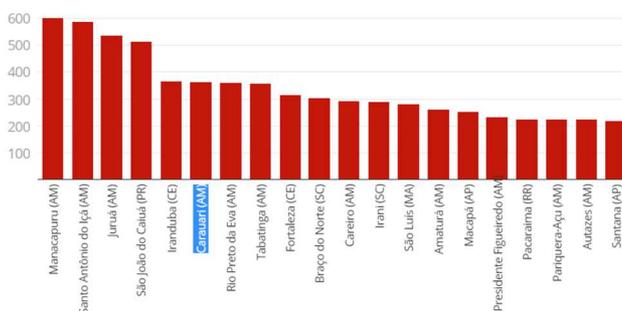
do IBGE⁹, o Município de Eirunepé possui um **Hospital Regional**, responsável por executar tratamentos e cirurgias de baixa e média complexidade. No entanto, **não possui sequer um leito de UTI, conforme Ofícios da Direção do Hospital Regional Vinícius Conrado** (informação constante do Procedimento Administrativo n° 01/2020-da Promotoria de Justiça de Eirunepé; e do Procedimento Administrativo n° 182.2020.000002, da Promotoria de Justiça de Envira).

A manutenção deste quadro durante a epidemia do coronavírus pode resultar numa catástrofe sem precedentes na região. Basta observar o isolamento geográfico, pois Eirunepé, que possui acesso de passageiros apenas pela via aérea, está distante da capital **1.162km**.

Todavia, estas barreiras geográficas não impediram a disseminação da COVID-19 na região. Até a data de **09/05/2020**, foram confirmados **13 casos em Eirunepé e 02 em Itamarati**, não se tendo, por enquanto, incidência em Guajará e Envira.¹⁰ Já **Carauari**, segundo maior município da microrregião, tem transmissão comunitária desenfreada (**121 casos confirmados**), **figurando entre as cidades do Brasil com maior incidência de casos de COVID-19**, colocando em risco de contaminação os municípios limítrofes.

Cidades com maior incidência de casos de Covid-19*

Número de casos por 100 mil habitantes



*Dados tabulados às 15h20 de 5 de maio. Foram consideradas somente as cidades com mais de 30 casos confirmados, conforme critério da OMS.

Gráfico: Equipe do G1 - Mapa do Coronavírus • Fonte: Secretarias estaduais de Saúde

⁹ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/eirunepe/panorama>

¹⁰ <https://d24am.com/coronavirus-no-amazonas/casos-confirmados-de-covid-19-no-amazonas-chegam-a-11-925/>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

A vulnerabilidade da população é enaltecida pela presença de diversos povos indígenas no território destes Municípios, em sua maioria integrantes dos povos **Kanamari** e **Kulina**.¹¹ Esta circunstância prejudicial aos indígenas decorre do pouco contato biológico com patógenos comuns à sociedade dominante, o que enfraquece a imunidade destes.¹²

Todas estas peculiaridades levaram o Ministério Público do Estado do Amazonas, por meio da Promotoria de Justiça de Eirunepé, a instaurar um **Procedimento Administrativo nº 01/2020-PJERN**, que tem como objeto o acompanhamento do Controle e Prevenção de Proliferação do Coronavírus, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sob o comando da Secretaria da Saúde do Município e de outros órgãos municipais de Eirunepé.

Igual iniciativa foi adotada pela **Promotoria de Justiça de Envira**, nos autos do **Procedimento Administrativo nº 182.2020.000002**.

Sendo assim, diante da falta de planejamento e estratégia no combate a COVID-19 por parte de agentes políticos estaduais e municipais, principalmente dos casos graves da doença, que necessitam da utilização de respiradores mecânicos para manutenção da vida, o que tornou inviável solução na esfera extrajudicial, faz-se necessário o ajuizamento da presente Ação Civil Pública com o objetivo de instalar leitos de UTI nas dependências do Hospital Regional Vinícius Conrado e, com esta medida, beneficiar todos os habitantes da Microrregião do Juruá.

¹¹ <https://terrasindigenas.org.br/pt-br/terras-indigenas/3718#pesquisa>

¹² <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/23/81-mil-indigenas-estao-em-situacao-de-vulnerabilidade-critica-em-caso-de-exposicao-a-covid-19-diz-estudo.ghtml>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

2. DO DIREITO

2.1. LEGITIMIDADE ATIVA

A Constituição Federal de 1988, ampliando o campo de atuação do Ministério Público, atribuiu-lhe a incumbência da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127, *caput*), ao mesmo tempo em que, entre outras funções institucionais, confiou-lhe o zelo pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos nela assegurados, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (art. 129, inciso II).

Além de ser consabido que o direito à saúde é um direito subjetivo público e indisponível, o **Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública** orienta que a atuação institucional deve ser priorizada “na área de atenção coletiva à saúde, buscando sempre a prevenção e proteção anteriormente à recuperação”.¹³

Diante desse contexto constitucional, extrai-se que o *Parquet*, de modo genérico, pode e deve promover todas as medidas necessárias, administrativas e/ou judiciais, para assegurar o respeito aos direitos constitucionalmente assegurados aos cidadãos, mormente os direitos fundamentais, em especial no plano coletivo. Sobre o assunto, leciona HUGO NIGRO MAZZILLI:

“O Ministério Público atua quando: a) haja indisponibilidade parcial ou absoluta do interesse; b) convenha à coletividade como um todo a defesa de qualquer interesse, disponível ou não.

O interesse público é usualmente visto como o interesse de que é titular o Estado, em contraposição ao interesse privado, cujo titular é o indivíduo.

Contudo, em sentido lato, distingue-se interesse público primário (o bem geral) do secundário (interesse da administração). Este último é apenas o modo como os órgãos governamentais veem o interesse público, o que nem sempre coincide com o interesse público primário, mas é somente por este que deve zelar o Ministério Público: o interesse social ou o interesse de toda a sociedade.

¹³ <https://www.mpes.mp.br/Arquivos/Anexos/72bd6d29-2df4-433b-a821-c2cb7f15ce42.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Num sentido lato, portanto, até o interesse individual, se indisponível, é interesse público e seu zelo é cometido ao Ministério Público (...).”

Dessa feita, demonstrada está a legitimidade do Ministério Público para propor a presente demanda, com fulcro no art. 129, III da Constituição da República, no art. 25, IV, “a” da Lei nº 8.625/93, no art. 34, VI, “a”, da Lei Complementar nº 106/03 e no art. 81, parágrafo único, I, II e III, c/c art. 82, I, da Lei nº 8.078/90.

2.2. LEGITIMIDADE PASSIVA

A Constituição Federal também é clara ao prever o regime de responsabilidade solidária entre os entes federativos. E o faz em distintas passagens do seu texto. Primeiro no art. 23, inciso II. Posteriormente, de forma mais específica, nos arts. 196 a 198, quando faz referência às obrigações dos entes públicos, sem diferenciá-los.

Além disso, o Pretório Excelso, no julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178, em regime de repercussão geral, decidiu que **“o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados”** sendo que **“o polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente”**.

2.3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

No âmbito do Sistema Global de Direitos Humanos, o direito a saúde tem como marco histórico a **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (artigos 22 e 25).

De forma a afastar qualquer crítica sobre o poder de vinculação deste instrumentos internacional, em razão de sua roupagem de Resolução da Organização das



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Nações Unidas, foi criada o **Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC, de 1966**, tratado este ratificado e internalizado pelo Brasil por meio do Decreto nº 591/1992. De acordo com o seu art. 12:

- “1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.
2. As medidas que os Estados partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:
- a) a diminuição da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento sã das crianças;
 - b) a melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
 - c) a prevenção e tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;
 - d) a criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.”

Ainda no plano internacional, o termo saúde foi definido como “**um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades**” (Preâmbulo do documento de constituição da Organização Mundial de Saúde – 1948).

Como consequência, o conteúdo do direito à saúde passou a ser alargado, afastando-se da noção de cura, atrelando-se a **qualidade de vida** e a **dignidade da pessoa humana**. E a razão para tanto é singela: o direito à saúde é necessário para a manutenção digna da vida humana; com efeito, a pessoa saudável passa a ter condições de gozar, com igualdade, dos demais direitos fundamentais. Assim, trata-se de uma garantia ao direito à vida, que é um pressuposto básico para o usufruto de direitos fundamentais e para a própria existência do Estado.

De posse desta ideia, o Poder Constituinte Originário alçou o direito à saúde à condição de **direito fundamental** e de **cláusula pétrea** (art. 5º, *caput*, art. 6º, *caput*, e art. 60, § 4º, IV, da CF/1988).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Em contrapartida deste direito fundamental, a Carta Constitucional, em seu art. 196, *caput*, reconheceu verdadeiro **dever fundamental**, isto é, um encargo assumido pelo Poder Público para concretizar a saúde:

Art. 196. 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.

Por integrar o plano de ações do poder público no campo da Seguridade Social, a saúde possui amplo alcance, por força do **princípio da universalidade da cobertura e do atendimento** (art. 194, I, CF/1988), bem como pela diretriz do “**atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (art. 198, II, CF/1988).

A execução deste planejamento ocorre por meio do **Sistema Único de Saúde**, previsto no art. 200 da Lei Maior, e estruturado no plano infraconstitucional na Lei nº 8.080/1990. Sobre suas diretrizes e princípios norteadores, o Procurador Regional da República André de Carvalho Ramos pontua:

“Em resumo a prestação do serviço de saúde no Brasil deve obedecer, então, aos seguintes princípios cardiais: (i) alcance universal, não podendo ninguém ser excluído; (ii) igualitária, não sendo permitida a discriminação de qualquer tipo, o que impede a diferenciação entre aqueles que podem pagar e os que não podem; (iii) integral, não podendo ter limite de atendimento que prejudique a saúde; (iv) equitativa, com investimentos em todos os campos necessários; (v) aberta à participação da comunidade; (vi) descentralizada para o Municípios; (vii) gratuita e em geral estatal; e (viii) colaborar com a preservação do meio ambiente e dos direitos dos trabalhadores”.¹⁴

Diante de toda argumentação exposta, resta claro que o Sistema Público de Saúde Brasileiro foi idealizado para oferecer um atendimento satisfatório à população, cabendo ao Estado propiciar todas as formas de tratamento adequadas, conforme a demanda apresentada.

¹⁴ RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 640-641.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

2.4. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O **direito fundamental à saúde**, previsto no art. 196 da Constituição Federal, é um direito social assegurado ao indivíduo considerado singularmente e a toda a sociedade, carecendo sua efetivação de uma atuação positiva por parte do ente estatal. Diante de tal característica, convencionou-se incluí-lo no rol dos **direitos prestacionais**.

Esta atuação positiva é alcançada através de formulação de políticas públicas pelo ente estatal, tanto no plano legislativo como no executivo.

No entanto, quando o Estado se mantém omissivo, deixando de dar eficácia social aos programas idealizados pelo legislador, surge fervoroso embate acerca da possibilidade de controle judicial de políticas públicas.

Algumas vezes doutrinárias afirmam carecer o Poder Judiciário de legitimidade popular para determinar a realização de políticas públicas, porquanto seus membros não foram eleitos para tal incumbência, ao contrário do que ocorre com os Chefes do Poder Executivo. Tal dissenso é denominado de “**dificuldade contramajoritária**”.

Afinal, o ativismo judicial viola o princípio da separação dos poderes?

A resposta ao questionamento só pode ser negativa.

De acordo com abalizada doutrina, **não cabe ao Poder Judiciário formular políticas sociais e econômicas na área da saúde, porém constitui obrigação sua verificar se as políticas eleitas pelos órgãos competentes atendem aos ditames constitucionais do acesso universal e igualitário.**¹⁵

¹⁵ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2014.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Em outras palavras, não cumpre ao Poder Judiciário realizar um exame de conveniência e oportunidade sobre a concretização de políticas públicas, sob pena de indevida usurpação de competência do Poder Executivo.

Entretanto, isso não significa dizer que o órgão julgador, uma vez provocado, deva se manter inerte, tolerando medidas arbitrárias por parte do Poder Público. Tal raciocínio é incompatível com a própria essência dos direitos fundamentais, qual seja, de limitação do Poder Estatal.

Aliás, o **princípio da força normativa da Constituição** autoriza o controle judicial de políticas públicas, pois as promessas do legislador sob a roupagem de normas constitucionais de eficácia limitada de princípio programático vinculam o administrador a cumpri-las e torná-las realidade, sendo esta a nota característica de um Estado Social Democrático de Direito, que se preocupa com políticas sociais e procura mecanismos e instrumentos destinados a concretizá-las. Nessa linha, assevera o eminente Juiz Federal Américo Bedê Freire Júnior:

"Verifica-se, a partir da força vinculante da Constituição, bem como da aplicação imediata das normas constitucionais, que se pode falar em um direito constitucional à efetivação das Constituição. Valmir Pontes Filho destaca que 'quaisquer que sejam os programas e projetos governamentais, ou eles se ajustam aos princípios e diretrizes constitucionais ou, inexoravelmente, haverá de ser tidos como inválidos, juridicamente insubsistentes e, portanto, sujeitos ao mesmo controle jurisdicional de constitucionalidade a que se submetem as leis. Como igualmente ponderado é observar que a abstinência do governo em tornar concretos, reais, os fins e objetivos inseridos em tais princípios e diretrizes constituirá, inelutavelmente, uma forma clara de ofensa à Constituição e, conseqüentemente, de violação de direitos subjetivos dos cidadãos".¹⁶

O Supremo Tribunal Federal, instado a se manifestar sobre o tema na **ADPF nº 45 MC/DF**, inclinou-se no sentido da possibilidade do controle judicial de políticas públicas, consoante se pode extrair da ementa abaixo colacionada:

¹⁶ FREIRE JÚNIOR, Américo Bedê. **Controle Judicial de Políticas Públicas**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005, p. 48-49.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DO CONTROLE E DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUANDO CONFIGURADA HIPÓTESE DE ABUSIVIDADE GOVERNAMENTAL. DIMENSÃO POLÍTICA DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL ATRIBUÍDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INOPONIBILIDADE DO ARBÍTRIO ESTATAL À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E CULTURAIS. CARÁTER RELATIVO DA LIBERDADE DE CONFORMAÇÃO DO LEGISLADOR. CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA CLÁUSULA DA "RESERVA DO POSSÍVEL". NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO "MÍNIMO EXISTENCIAL". VIABILIDADE INSTRUMENTAL DA ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO NO PROCESSO DE CONCRETIZAÇÃO DAS LIBERDADES POSITIVAS (DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE SEGUNDA GERAÇÃO).

Portanto, **o Judiciário detém legitimidade para controlar as políticas públicas, porém, à luz da legalidade, sob a orientação do postulado normativo da proporcionalidade.**

A proporcionalidade é aferida levando-se em consideração três subprincípios: adequação, necessidade e proporcionalidade stricto sensu.

No caso em tela, a instalação de leitos de UTI no Hospital Regional Vinícius Conrado revela-se como meio **adequado** para concretizar o direito fundamental à saúde da população da Microrregião do Juruá, em razão da universalidade dos direitos humanos.

É **necessário**, pois a internação em leito de UTI é o meio de tratamento indispensável para pacientes com sintomas graves de COVID-19, sendo de fundamental importância o uso de respiradores mecânicos para obter a cura.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Do ponto de vista da **proporcionalidade stricto sensu**, vislumbra-se a instalação de leitos de UTI como a única opção disponível e efetiva, uma vez que o Município de Eirunepé encontra-se em isolamento geográfico (1.162km da capital), sendo extremamente difícil e custoso a logística para o deslocamento de paciente por via UTI aérea até Manaus.

Dessa forma, protege-se o **mínimo existencial** dos futuros pacientes portadores de COVID-19, representando a criação dos leitos de UTI no Hospital Regional Vinícius Conrado o próprio núcleo intangível do direito à saúde, concretizando o princípio do acesso universal a este direito social fundamental. Consagra-se assim a **proibição de proteção deficiente** pelo Estado (*Untermasseverbot*).

Atestada a imprescindibilidade de concretização deste direito fundamental com apoio no princípio da proporcionalidade, nem mesmo a tese **cláusula da reserva do possível** – consistente na impossibilidade de realização de direito prestacional quando o Poder Público carece de recursos suficientes para manter o nível das prestações por ele disponibilizadas a toda a coletividade – tem força normativa para obstá-la.

Isso porque o Ente Político deve empreender esforços para tornar realidade as normas programáticas encartadas na Lei Fundamental de 1988, mormente as de caráter social (conceito de **Constituição Normativa**¹⁷ conforme critério ontológico idealizado por **Karl Loewenstein**). Claro que, em situações excepcionais, a exemplo de graves crises econômicas, a reserva do possível pode e deve ser invocada, porém a justificativa necessita ser demonstrada de forma concreta e objetiva, cabendo, ainda ao poder público a aplicação de medidas alternativas a fim de evitar a aniquilação do núcleo essencial do direito fundamental.

¹⁷ Consoante lição de Pedro Lenza, citando Pinto Ferreira, "as Constituições normativas são aquelas em que o processo de poder está de tal forma disciplinado que as relações políticas e os agentes do poder subordinam-se às determinações do seu conteúdo e do seu controle procedimental" (LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 45.)



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

A propósito, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça caminha nesse sentido:

"É que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais - além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização - depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política." (STF, ADPF 45, Rel. Min. Celso de Mello, DJe 30/04/2004)

"[...] Incumbe ao administrador, pois, empreender esforços para máxima consecução da promessa constitucional, em especial aos direitos e garantias fundamentais. Desgarra deste compromisso a conduta que se escuda na idéia de que o preceito constitucional constitui *lex imperfecta*, reclamando complementação ordinária, porquanto olvida-se que, ao menos, emana da norma eficácia que propende ao reconhecimento do direito subjetivo ao mínimo existencial; casos há, inclusive, que a disciplina constitucional foi além na delimitação dos elementos normativos, alcançando, então, patamar de eficácia superior que o mínimo conciliável com a fundamentalidade do direito. A escassez de recursos públicos, em oposição à gama de responsabilidades estatais a serem atendidas, tem servido de justificativa à ausência de concretização do dever-ser normativo, fomentando a edificação do conceito da "reserva do possível". Porém, tal escudo não imuniza o administrador de adimplir promessas que tais, vinculadas aos direitos fundamentais prestacionais, quanto mais considerando a notória destinação de preciosos recursos públicos para áreas que, embora também inseridas na zona de ação pública, são menos prioritárias e de relevância muito inferior aos valores básicos da sociedade, representados pelos direitos fundamentais. [...] Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da 'reserva do possível' - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade." (STJ, REsp 200600123528, 1ª Turma, Relator Ministro Luiz Fux, Julgado em 04/06/2007)

Na hipótese dos autos, Estado do Amazonas e Município de Eirunepé foram congratulados com **recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços de Saúde**, estando estas receitas vinculadas às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus – COVID-19.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Para ser mais preciso, o **Estado do Amazonas** recebeu o montante de **R\$ 8.480.420,00** (Portaria n° 395/2020 do Ministério da Saúde) e de **R\$ 11.913.752,77** (Portaria n° 480/2020 do Ministério da Saúde).

Por sua vez, os cofres públicos do **Município de Eirunepé** foram contemplados com a entrada de recursos orçados em **R\$ 412.334,91** (oriundo do FTI) e **R\$ 700.000,00** (originária da Emenda Impositiva Individual e de Bancada por meio do Fundo Municipal de Saúde).

Sendo assim, resta inviável a demonstração objetiva, por parte destes entes políticos, da insuficiência de recursos financeiros para arcar com a instalação de leitos de UTI no hospital regional, sendo consequência desta abstenção o afastamento da tese da cláusula da reserva do possível.

Por todas as razões apresentadas, conclui-se pelo cabimento do controle judicial de políticas públicas para retirar o Estado do Amazonas e o Município de Eirunepé de sua inércia em promover o direito social à saúde.

2.5. NECESSIDADE DE INSTALAÇÃO IMEDIATA DE LEITOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA – UTI NO HOSPITAL REGIONAL VINÍCIUS CONRADO

A COVID-19, em 20% dos casos, pode apresentar quadros respiratórios graves, podendo requerer atendimento hospitalar. Cerca de 5% destes **casos graves** podem necessitar de **suporte para tratamento de insuficiência respiratória**, demandando **suporte ventilatório em Unidade de Terapia Intensiva**.¹⁸

¹⁸ <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde emitiu Nota Técnica nº 3, alertando que “a alocação de recursos para ampliar leitos em UTI no SUS deve ser tomada rapidamente, orientada pela necessidade local e coordenada em âmbito regional e nacional”.¹⁹

E o critério adotado para se atingir o número ideal de leitos de UTI é o previsto na Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2012, do Ministério da Saúde, que apontou o desejável de 10 leitos para cada 100.000 (cem mil) habitantes.

Figura 2. Leitos de UTI no SUS por 100 mil usuários



Nota: Mínimo Desejável de 10 leitos a cada 100 mil habitantes segundo a Portaria nº 1.101, de 12 de Junho de 2002, do Ministério da Saúde. Fonte dos dados: CNES.

O Município de Eirunepé possui um Hospital Regional, responsável por atender a Microrregião do Juruá (composta por Carauari, Itamarati, Envira, Ipixuna e Guajará), que possui uma população 121.139 habitantes, segundo Censo 2019 do IBGE.²⁰

No entanto, conforme apurado nos Procedimentos Administrativos 01/2020-PJERN e 182.2020.000002, instaura respectivamente pelas Promotoria de Justiça de Eirunepé e Envira, a Direção do Hospital Regional Vinícius Conrado informou que nunca possuiu leitos de Unidade de Tratamento Intensivo, assim como

¹⁹ <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/IEPS-NT3.pdf>

²⁰ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/eirunepe/panorama>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

não possui em seus quadros Médico Intensivista (Ofício nº 061/20, 062/20 e 067/20 – H.R.V.C.).

A ausência de leitos de unidade de terapia intensiva – UTI causa grave e irreparável prejuízo à população da Microrregião do Juruá e viola flagrantemente o preceito constitucional do direito fundamental à saúde, pois o Poder Público desampara as pessoas contaminadas que desenvolvem quadros mais graves da COVID-19, que passam a contar com a própria sorte para sobreviverem.

Portanto, como solução ao descaso do Poder Público, cabe a implementação desta política pública, utilizando-se como parâmetro para instalações de leitos de UTI o apontado pela Nota Técnica nº 3, do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, que é o da **Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2012, do Ministério da Saúde**.

De acordo com este ato administrativo, a instalação dos leitos deve seguir um critério populacional, definido nos seguintes termos:

- a) Leitos Comuns Hospitalares Totais = 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes;
- b) **Leitos de UTI:** calcula-se, em média, a necessidade de **4% a 10%** do total de Leitos Hospitalares (média regiões e etc.)²¹.

Seguindo a metodologia da Portaria e conforme o cálculo do próprio Ministério da Saúde, considerando que o Município de Eirunepé conta com **35.273** habitantes, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2019, o Município deveria disponibilizar aproximadamente:

- i) 105 leitos hospitalares comuns; e
- ii) **5 a 10 leitos de UTI.**

²¹ Alíneas a e b, item 3.5 do Anexo da Portaria nº 1101/200.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Esse é o número MÍNIMO de leitos que deveriam existir no Hospital de Eirunepé.

Embora não se refira diretamente ao grupo etário, a referência a habitantes permite justificar que o cálculo é elaborado somente para o grupo adulto.

Para leitos de UTI neonatal, o Ministério da Saúde disciplina a necessidade de 2 leitos de UTI para cada mil nascidos vivos (art. 7º da Portaria Ministério da Saúde nº 930/2012), mesmo parâmetro utilizado pela Sociedade Americana de Pediatria²².

Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) informam que, em 2018, o número de nascidos vivos na localidade alcançou 830, gerando a necessidade de **2 (dois) leitos**²³.

O Ministério da Saúde não disciplinou o quantitativo mínimo de UTIs pediátricas, contudo, estudos sugerem a necessidade de 35% (trinta e cinco por cento) do número de leitos direcionados à população menor de 14 anos.

Destarte, o Município de Eirunepé/AM, no plano ideal e regular previsto pelo Ministério da Saúde, deveria contar com:

- I - 05 leitos de UTI adulto (número mínimo e desconsiderada a pandemia);**
- II - 02 (três) leitos de UTI pediátrica; e**
- III - 02 (quatro) leitos de UTI neonatal**

Com base nestes dados, verifica-se que o Hospital Regional de Eirunepé deveria contar com pelo menos 105 (cento e cinco) leitos hospitalares. Este quantitativo, por si só, obriga o Estado a oferecer nas dependências desta casa hospitalar leitos de UTI

²² BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: Conass, 2007. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf>, acessado no dia 25/03/2016

²³ <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvam.def>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

na proporção exigida pela Portaria nº 1.101/2002, do Ministério da Saúde. Esta obrigatoriedade consta da Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência de Vigilância Sanitária:

UNIDADE FUNCIONAL: 3 - INTERNAÇÃO (cont.)		
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (min.)
3.3	<i>Internação intensiva-UTI / CTI (1)</i>	É obrigatória a existência em hospitais terciários e em hospitais secundários com capacidade ≥ 100 leitos, bem como nos especializados que atendam pacientes graves ou de risco e em EAS que atendam gravidez /parto de alto risco. Neste último caso o EAS deve dispor de UTIs adulto e neonatal.

Importante destacar que a quantidade de leitos requerida representa o mínimo exigido pelo Ministério da Saúde. Esta estrutura está muito aquém do necessitado pela população de Eirunepé, considerando ser o município polo estratégico para manutenção da saúde de todos os habitantes da Microrregião do Juruá.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

2.6. NECESSIDADE DE DISPONIBILIZAÇÃO DE UTI AÉREA PARA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UNIDADE HOSPITALAR SITUADA EM MANAUS OU EM QUALQUER OUTRO ESTADO DA FEDERAÇÃO

Diante da disseminação do vírus COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), seguida, posteriormente, pelo Ministério da Saúde que declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria MS nº 188, publicada em 03 de fevereiro de 2020.

E, mais, foi editada a Lei nº 13.979 em 06 de fevereiro de 2020, regulamentada pela Portaria nº 356/2020, com vigência restrita ao período de decretação de estado de emergência de saúde pública de importância internacional pela OMS, prevendo uma série de mecanismos de atuação para as autoridades em vigilância da saúde, tais como isolamentos, quarentenas, requisições de bens e serviços, hipóteses de dispensa de licitações, entre outras.

Especificamente no estado do Amazonas, até a data de 10 de maio de 2020, segundo dados oficiais do Governo do Estado do Amazonas, havia **12.599 casos confirmados de *coronavírus*** em todo o território estadual, com **1.004 óbitos**²⁴.

É fato público e notório que um percentual significativo dos pacientes eventualmente infectados, em especial aqueles integrantes dos chamados grupos de risco, apresentam quadros de saúde com comprometimento grave do sistema respiratório, fazendo com que, não raras vezes, haja necessidade de cuidados dispensados em unidades de terapia intensiva. Nesse sentido:

²⁴ <http://www.saude.am.gov.br/painel/corona/>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Casos confirmados e óbitos, capital e interior,
acumulado de 13 de março a 10 de maio de 2020

Município	Casos	Casos(%)	Óbito	Óbitos(%)
Manaus	7.198	57,1%	680	67,7%
Interior	5.401	42,9%	324	32,3%
Total geral	12.599	100,0%	1.004	100,0%

Internados confirmados em 10 de maio de 2020

Rede	Internados	Leito clínico	UTI
Privada	140	68	72
Pública	276	179	97
Total geral	416	247	169

Casos suspeitos internados em 10 de maio de 2020

Rede	Internados	Leito clínico	UTI
Privada	278	181	97
Pública	608	493	115
Total geral	886	674	212

Óbitos por COVID-19

Notificados	Confirmados	Descartados	Em investigação
1.215	1.004	65	146

Conforme já demonstrado nesta inicial, o Hospital de Eirunepé faz parte da Regional do Juruá, sendo o hospital polo para atendimento de diversas cidades, como Ipixuna, Guajará, Envira, Carauari e Itamarati.

Todavia, referido estabelecimento de saúde possui, hoje, apenas **02 respiradores e nenhum leito de Unidade de Terapia Intensiva**, o que, notoriamente, é insuficiente para a demanda. De fato, Itamarati, Eirunepé e Carauari já possuem casos da COVID-19 e, conquanto Envira, Ipixuna e Guajará ainda não tenham casos notificados, é questão de tempo para que os primeiros casos sejam confirmados.

Ademais, como cediço, sendo o Hospital de Eirunepé Polo, destina-se



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

não apenas ao atendimento de pacientes com COVID-19, mas, também, a outros casos de maior complexidade afetos a pacientes dessas cidades.

Tais circunstâncias trazem consigo a grande probabilidade de haver o colapso do sistema de saúde local em pouquíssimo tempo, como já ocorreu na capital do estado.

Assim, por óbvio que, na situação atual, **a quantidade de leitos é insuficiente, não existindo, sequer, um único leito de Unidade de Terapia Intensiva no Hospital de Eirunepé.** Portanto, ainda que os demais pedidos feitos nessa ação civil pública sejam atendidos e o referido estabelecimento de saúde seja equipado com leitos de UTI, bem como tenha sua capacidade aumentada, é possível que não seja o suficiente para atender a todos os pacientes da região e, ainda, evidente que, enquanto a criação dos leitos não ocorre, os pacientes que necessitarem de leitos de UTI dependeram de remoção à Capital do Estado ou a outro Estado próximo no qual haja vagas, sobretudo o Acre, por ser o mais próximo.

Nesse sentido, calha mencionar que, **segundo o ofício encaminhado pela direção do Hospital de Eirunepé, não existem, de fato, leitos de UTI**, havendo a informação de que será realizada reforma no bloco C do referido hospital, para criação dos referidos leitos, todavia, não há informação oficial acerca da quantidade de leitos e nem do período necessário para a entrega.

Com efeito, antes mesmo da Pandemia, a ausência de leitos de Unidade de Terapia Intensiva já era uma realidade, situação que obrigava a remoção dos pacientes do Sula do Amazonas, na grande maioria de vezes, para o Estado do Acre.

Nesse trilhar, calha mencionar que o Município de **Guajará**, no ano de **2019, encaminhou 386 pacientes** para o Hospital do Juruá, situado em **Cruzeiro do Sul**, no **Acre**, diante da falta de estrutura local, bem como que o **Município de Ipixuna** encaminhou **607** pacientes a **Cruzeiro do Sul**, além de um encaminhado via UTI aérea,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

ainda, frise-se que o Hospital de **Ipixuna**, em **2019**, encaminhou cerca de 20 pacientes para **Rio Branco**, no Acre e, **Envira**, por sua vez, encaminhou **241 pacientes a Rio Branco/Acre**, no ano de 2019 (conforme se observa de ofícios anexos, enviados pelas respectivas Secretarias de Saúde).

Se a precariedade já era tamanha que demandava o envio de pacientes para outro Estado, imagine-se no cenário atual, de Pandemia. Portanto, a presente ação busca, ainda, que, enquanto não houverem sido instalados leitos de UTI no Hospital de Eirunepé ou, quando não houver, por qualquer motivo, leitos suficientes naquele estabelecimento de saúde, o Estado do Amazonas disponibilize vaga em UTI na Capital do Estado ou em qualquer outro Estado, sobretudo o Acre.

De fato, como cediço, o Estado do Amazonas possui extenso território e os municípios referentes à presente ação são muito mais próximos do Acre que da Capital do Amazonas, logo, resta claro que o gasto e a logística para transferência de pacientes a Manaus são maiores do que eventual transferência para o Estado do Acre, como já vem sendo feito quando os pacientes necessitam de atendimento de alta complexidade.

Note-se que, ainda, que, como é fato notório, o Município de Manaus já está em colapso do sistema de saúde²⁵, portanto, além de extremamente custoso o envio de eventuais pacientes da região do Sul do Amazonas àquela Capital, muito provavelmente não haveria vagas em leitos para que fossem atendidos. Portanto, necessário assegurar a transferência não apenas a Manaus, mas a qualquer Estado da Federação.

Ainda sobre a dificuldade logística e financeira de remoção dos eventuais pacientes a Manaus, observe-se que os municípios em espécie localizam-se a cerca de **1.000 Km da Capital do Amazonas**, portanto, a transferência desses pacientes,

²⁵ <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/21/amazonas-se-aproxima-de-colapso-na-saude-e-atinge-91percent-dos-leitos-de-uti-ocupados-diz-susam.ghtml>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

via UTI aérea, além de ser questionável economicamente, por haver opção mais eficiente e econômica, como eventual transferência ao Estado do Acre, sobretudo considerando que, como se mencionou acima e esse vê dos ofícios acostados com a inicial, a primeira opção adotada pelos hospitais da região sempre foi a transferência a hospitais situados no Acre.

De fato, Envira localiza-se a mais de 1000 km de Manaus, sendo que está a cerca de 400km de Rio Branco, Capital do Acre. Da mesma forma, Eirunepé está a cerca de 1000 de Manaus, contudo, localiza-se a cerca de 400km de Rio Branco. Ainda, Guajará localiza-se a cerca de 1000km de Manaus, e está a cerca de 14km de Cruzeiro do Sul/AC e a 650km de Rio Branco. Ipixuna, por sua vez, localiza-se a cerca de 125km de Cruzeiro do Sul.

Ressalte-se, assim, que a transferência, por óbvio, será muito mais custosa, com dificultosa logística e, ainda, em maior espaço de tempo, o que pode agravar ainda mais a situação dos pacientes, se feita tendo como destino final Manaus, uma vez que se cuida do dobro da distância, quando comparada a Rio Branco.

E foi com base nesse contexto que as Promotoria de Envira, Guajará, Ipixuna, Boca do Acre e Pauini, em conjunto com a Procuradora-Geral de Justiça, recomendaram ao Estado do Amazonas que realizasse termo de cooperação com o Estado do Acre, a fim de que os atendimentos fossem disponibilizados.

Note-se que o Estado do Amazonas já firmou cooperação com o Estado de Rondônia, a fim de que fossem atendidos pacientes de Manicoré, Humaitá, Lábrea e Apuí. A situação de tais municípios é semelhante à vivenciada pelos Municípios do Sul do Amazonas, distantes da Capital do Estado²⁶ e, por óbvio, impõe atuação semelhante, não se podendo exigir que o Estado do Acre, em meio a uma pandemia, atenda os pacientes do Amazonas sem que haja contrapartida financeira.

²⁶ <http://www.amazonas.am.gov.br/2018/09/amazonas-e-rondonia-firmarao-acordo-de-cooperacao-na-area-da-saude/> acesso em 29/04/2020



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Contudo, ainda que conste em matéria veiculada pelo próprio Estado do ano de 2018 que haveria referido termo de cooperação, não há notícia de que referida tratativa ainda esteja vigente, sobretudo considerando que **o Ministério Público do Estado do Amazonas, por intermédio da Promotoria de Justiça de Envira, oficiou à SUSAM e não obteve a resposta em tempo hábil, mormente considerando a necessidade e urgência da propositura da presente demanda.**

Fato é que o Estado do Amazonas age com descaso com os pacientes do Sul do Amazonas. E nem se diga que há interferência, com tal argumentação, em esfera afeta ao Poder Executivo. A finalidade é dispor sobre os fatos e apresentar as soluções possíveis, a fim de que os pacientes do Sul do Amazonas tenham, caso necessário, leitos de UTI disponíveis, bem como o acesso, via UTI aérea, seja em estabelecimento de saúde situado no Amazonas ou em qualquer outro Estado da Federação. Contudo, são pertinentes as observações acerca da distância, logística e gastos, uma vez que devem ser sobrelevadas.

Enfim, evidente a necessidade e a imprescindibilidade de disponibilização de UTI aérea, para eventual transferência dos pacientes do Sul do Amazonas, atendidos pelo Hospital Polo de Eirunepé, enquanto ainda não forem instalados os leitos de UTI ou, ainda, caso não haja vagas suficientes, seja a remoção destinada a Manaus ou a outro Estado da Federação, ressalvando-se, contudo, a proximidade com o Estado do Acre, sobretudo colocando em foco a eficiência e a boa gestão da coisa pública.

Por fim, mas ainda sobre o tema, calha mencionar que o **Estado do Amazonas possui contrato de prestação de serviços firmado com a Manaus Aerotáxi Ltda (Termo de Contrato de Prestação de Serviços nº 71/2018)**, segundo o qual a empresa contratada está obrigada a realizar o transporte sanitário de pacientes intermunicipal e interestadual de pacientes em estado crítico, totalizando **33.387 km mensais**. Assim, vê-se que o Estado já dispõe de contratação de empresa para a realização



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

da remoção dos pacientes em estado grave, o que também se aplica ao Sul do Amazonas e, assim, de rigor que a transferência de eventuais pacientes seja efetuada.

3. TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA INCIDENTAL

De acordo com o art. 300 do Código de Processo Civil, “a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”.

Desta forma, para se antecipar em favor do autor o benefício de direito material que ele espera ao final do processo, exige-se a conjugação da probabilidade do direito com o perigo de dano/risco ao resultado útil do processo (nova nomenclatura para *fumus boni iuris e periculum in mora*).

No caso em tela, a **probabilidade do direito** é vislumbrada pelo direito fundamental à saúde, a ser concretizado em favor dos portadores dos casos graves de COVID-19 por meio da instalação de 5 (cinco) leitos de UTI adulto, 2 pediátricas e 2 neonatais.

Além disso, a Portaria n° 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, autorizou a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19.

Outrossim, o cálculo apresentado ampara-se na Nota Técnica n° 03 do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; na Portaria n° 1.101, de 12 de junho de 2002, do Ministério da Saúde, e na Resolução-RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência de Vigilância Sanitária.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Por sua vez, **o perigo de dano** é patente, pois a ausência de leitos de UTI impedirá qualquer tipo de socorro às pessoas que apresentarem graves problemas respiratórios causados pela COVID-19, restando a estas uma morte terrível por asfixia.

Importante mencionar que o Centro de Ciências do Ambiente da Universidade Federal do Amazonas – UFAM realizou um estudo para mostrar que “o interior do Estado segue uma tendência mais acelerada de contaminação e mortes pela COVID-19 do que a capital”, sendo projetado que em aproximadamente “12 dias desde a publicação da pesquisa, na sexta-feira (8), o total de casos e morte registradas no interior supere o de Manaus”.²⁷

Em relação à **concessão de tutela antecipada contra o Poder Público**, o **Supremo Tribunal Federal** se posiciona sobre a sua **aplicabilidade**, inclusive com a incidência de astreintes:

TUTELA ANTECIPATÓRIA - POSSIBILIDADE, EM REGRA, DE SUA OUTORGA CONTRA O PODER PÚBLICO, RESSALVADAS AS LIMITAÇÕES PREVISTAS NO ART. 1º DA LEI Nº 9.494/97 - VEROSSIMILHANÇA DA PRETENSÃO DE DIREITO MATERIAL - OCORRÊNCIA DE SITUAÇÃO CONFIGURADORA DO "PERICULUM IN MORA" - ATENDIMENTO, NA ESPÉCIE, DOS PRESSUPOSTOS LEGAIS (CPC, ART. 273, INCISOS I E II) - CONSEQÜENTE DEFERIMENTO, NO CASO, DA ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA JURISDICIONAL - LEGITIMIDADE JURÍDICA DA UTILIZAÇÃO DAS "ASTREINTES" CONTRA O PODER PÚBLICO - DOCTRINA - JURISPRUDÊNCIA - DECISÃO REFERENDADA EM MAIOR EXTENSÃO - TUTELA ANTECIPATÓRIA INTEGRALMENTE DEFERIDA. POSSIBILIDADE JURÍDICO-PROCESSUAL DE OUTORGA, CONTRA O PODER PÚBLICO, DE TUTELA ANTECIPATÓRIA. - O ordenamento positivo brasileiro não impede, em regra, a outorga de antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional contra o Poder Público, uma vez atendidos os pressupostos legais fixados no art. 273, I e II do CPC, na redação dada pela Lei nº 8.952/94, ressalvadas, no entanto, as situações de pré-exclusão referidas, taxativamente, no art. 1º da Lei nº 9.494/97, cuja validade constitucional foi integralmente confirmada, pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADC 4/DF, Rel. p/ o acórdão Min. CELSO

²⁷ <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/05/10/em-12-dias-interior-do-am-pode-superar-manaus-no-numero-de-casos-e-mortes-por-covid-19-aponta-estudo-da-ufam.ghtml>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

DE MELLO. Existência, no caso, de decisão do Supremo Tribunal Federal que reconheceu, em favor do menor impúbere, o direito em seu nome vindicado. Ocorrência, ainda, de situação configuradora de "periculum in mora" (preservação das necessidades vitais básicas do menor em referência). LEGITIMIDADE JURÍDICA DA IMPOSIÇÃO, AO PODER PÚBLICO, DAS "ASTREINTES". - Inexiste obstáculo jurídico-processual à utilização, contra entidades de direito público, da multa cominatória prevista no § 5º do art. 461 do CPC. A "astreinte" - que se reveste de função coercitiva - tem por finalidade específica compelir, legitimamente, o devedor, mesmo que se cuide do Poder Público, a cumprir o preceito. Doutrina. Jurisprudência. (RE 495740 TAR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 02/06/2009, DJe-152 DIVULG 13-08-2009 PUBLIC 14-08-2009 EMENT VOL-02369-07 PP-01452 RTJ VOL-00214- PP-00526 RT v. 98, n. 889, 2009, p. 186-193 RSJADV out., 2009, p. 56-59).

Ademais, a urgência na demanda, a proibição de proteção deficiente, exigem eficiência do Poder Judiciário para evitar danos irreparáveis à saúde público.

Como consequência, deve-se **relativizar o disposto no art. 2º da Lei nº 8.437/1992**, de forma a se afastar a concessão da tutela de urgência para após audiência do representante judicial da pessoa jurídica de direito público. Nesse sentido, colaciona-se a jurisprudência de alguns Tribunais Pátrios:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LIMINAR DEFERIDA. AUSÊNCIA DE PRÉVIA OITIVA DO PODER PÚBLICO. NULIDADE NÃO CONFIGURADA. AUSÊNCIA DE ATERRO SANITÁRIO. DANO AMBIENTAL. REQUISITOS AUTORIZADORES DA CONCESSÃO PRESENTES. ASTREINTES. VALOR EXCESSIVO. REDUÇÃO. I - Apesar do artigo 2º da Lei nº 8.437/1992 vedar a concessão de liminar sem audiência previa do representante judicial da pessoa jurídica de direito público, tal vedação não é mais absoluta, máxime quando constatado possível prejuízo a coletividade (dano ao meio ambiente). Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. (...) III - A imposição de astreintes trata-se de medida coercitiva de natureza compulsória, cujo valor, fixado excessivamente, deve ser diminuído até mesmo de ofício para valor compatível a espécie, conforme autoriza o artigo 461, parágrafo 6, do Código de Processo Civil, sob pena de configurar a cobrança elevada enriquecimento sem causa. AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO. MULTA DIÁRIA MINORADA DE OFÍCIO. (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 450746-92.2011.8.09.0000, Rel. DES. FAUSTO MOREIRA DINIZ, 6ª CAMARA CIVEL, julgado em 23/10/2012, DJe 1178 de 05/11/2012).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ART. 2º DA LEI 8.437/1992. CONCESSÃO DE LIMINAR SEM A OITIVA DO PODER PÚBLICO. NULIDADE INEXISTENTE. PAS DE NULLITÉS SANS GRIEF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO CARACTERIZADA. 1. A jurisprudência do STJ entende que a obrigatoriedade de manifestação da autoridade pública, prevista no art. 2º da Lei 8.437/1992, antes da concessão da liminar não é absoluta, podendo ser mitigada à luz do caso concreto, notadamente quando a medida não atinge bens ou interesses da entidade em questão. (...) 5. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 290.086/ES, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 20/08/2013, DJe 28/08/2013).

Para impor coercibilidade ao comando judicial, é **plenamente possível e recomendável a aplicação de multa diária** ao Ente Público com o objetivo de assegurar o adimplemento da obrigação (arts. 11 da Lei nº. 7.347/85, c/c art. 84, CDC, art. 436, CPC e art. 213, §2º, ECA):

PROCESSUAL CIVIL E AMBIENTAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SENTENÇA CONDENATÓRIA. MULTA DIÁRIA (ASTREINTE). CABIMENTO. TUTELA ADEQUADA E EFETIVA DOS INTERESSES DIFUSOS. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO NAS FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS. (...) A finalidade precípua da Ação Civil Pública é obter a tutela adequada e efetiva dos interesses metaindividuais, devendo ser assegurada, na medida do possível, a preservação e a reparação do bem lesado. 8. Um dos instrumentos legais para induzir o cumprimento de obrigações de fazer e de não fazer é a fixação de astreintes na sentença (art. 461 do CPC, art. 84 do CDC e art. 11 da Lei 7.347/1985). 9. O Poder Judiciário está autorizado a fixar astreintes para assegurar o cumprimento de sua própria decisão, sem prejuízo da atuação dos órgãos administrativos competentes no exercício do poder de polícia ambiental, razão pela qual não há falar em indevida ingerência judicial nas funções da Administração Pública. 10. Diferem, substancial e finalisticamente, a multa coercitiva judicial (astreintes) e a multa administrativa, bem como outras medidas que possam ser utilizadas pelo Administrador no exercício de seu poder de polícia. Primeiro, porque as astreintes não apresentam natureza punitiva (= índole retrospectiva), mas tão-só persuasiva (= índole prospectiva); segundo, porque visam a garantir a autoridade e a eficácia da própria decisão judicial, em nada afetando ou empobrecendo os poderes inerentes à Administração Pública. 11. Os valores correspondentes à astreinte, por óbvio, somente poderão ser executados se a Petrobras deixar de atender às obrigações impostas na sentença. 12. Recurso Especial provido. (REsp 947.555/MG, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 18/08/2009, DJe 27/04/2011).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Diante, disto, requer-se a concessão liminar (art. 300, § 2º, do CPC) da tutela de urgência, de forma a se garantir:

- a) a oferta de 05 leitos de UTI adulto, 02 infantis e 02 neonatais, no prazo máximo de 10 (dez) dias;
- b) O envio de equipe médica com experiência em Unidade de Terapia Intensiva, no prazo de máximo de 10 dias, nos termos da Resolução nº 7 da ANVISA, e treinamento do quadro de pessoal atual do Hospital Regional Vinícius Conrado;
- c) a obrigatoriedade de realização de termo de cooperação com o Estado do Acre, para atendimento dos pacientes da região Sul do Amazonas – municípios de Envira, Eirunepé, Ipixuna, Guajará, Carauari e Itamarati – caso não haja leito de UTI disponível no Hospital Regional Vinícius Conrado, ou, subsidiariamente, a obrigatoriedade de o Estado ofertar leitos de UTI em Manaus ou em outro Estado da Federação;
- d) a disponibilização de UTI aérea para transporte de pacientes ao Estado do Acre ou, subsidiariamente, a Manaus ou a outro Estado da Federação, caso não haja, ainda, leitos disponíveis de UTI no Hospital Polo de Eirunepé;
- e) a cominação de multa de R\$200.000,00 (duzentos mil reais) por dia de descumprimento ante a essencialidade do direito pleiteado, o qual, embora inestimável, deve ser valorado.

Restam, pois, demonstrados todos os requisitos legais para a concessão liminar *inaudita altera pars* de antecipação de tutela, com cominação de astreintes, em caso de descumprimento, uma vez que a conduta estatal relatada na presente ação, não pode prosperar, devendo serem os Requeridos compelidos à imediata oferta de leitos de UTI e realização de termo de cooperação com o Estado do Acre, sob pena de a presente ação tornar-se natimorta e perder sua utilidade em decorrência do decurso desse precioso tempo.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

3.1. BLOQUEIO DE VALORES DAS CONTAS PÚBLICAS NECESSÁRIO AO CUMPRIMENTO DA MEDIDA LIMINAR

O **Superior Tribunal de Justiça** vem decidindo favoravelmente à possibilidade de bloqueio de valores dos cofres públicos, como forma de garantir o cumprimento de ordem liminar emanada para fins de atender o objeto de ações relativas ao direito à saúde.

PROCESSO CIVIL E ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. SUS. CUSTEIO DE TRATAMENTO MÉDICO. MOLÉSTIA GRAVE. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. BLOQUEIO DE VALORES EM CONTAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE. ART. 461 DO CPC. I - A Constituição Federal excepcionou da exigência do precatório os créditos de natureza alimentícia, entre os quais se incluem aqueles relacionados com a garantia da manutenção da vida, como os decorrentes do fornecimento de medicamentos pelo Estado. II - **É lícito ao magistrado determinar o bloqueio de valores em contas públicas para garantir o custeio de tratamento médico indispensável, como meio de concretizar o princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à vida e à saúde.** Nessas situações, a norma contida no art. 461, § 5º, do Código de Processo Civil deve ser interpretada de acordo com esses princípios e normas constitucionais, sendo permitida, inclusive, a mitigação da impenhorabilidade dos bens públicos. III - Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, improvido. (REsp 656.838/RS, Rel. Min. João Otávio de Noronha, DJU de 20.06.2005).

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO. DESCUMPRIMENTO DA DECISÃO JUDICIAL DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. MEDIDA EXECUTIVA. POSSIBILIDADE, IN CASU. PEQUENO VALOR. ART. 461, § 5.º, DO CPC. ROL EXEMPLIFICATIVO DE MEDIDAS. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À SAÚDE, À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PRIMAZIA SOBRE PRINCÍPIOS DE DIREITO FINANCEIRO E ADMINISTRATIVO. NOVEL ENTENDIMENTO DA E. PRIMEIRA TURMA. 1. O art. 461, §5.º do CPC, faz pressupor que o legislador, ao possibilitar ao juiz, de ofício ou a requerimento, determinar as medidas assecuratórias como a "imposição de multa por tempo de atraso, busca e apreensão, remoção de pessoas e coisas, desfazimento de obras e impedimento de atividade nociva, se necessário com requisição de força policial", não o fez de forma taxativa, mas sim exemplificativa, pelo que, in casu, o sequestro ou bloqueio da verba necessária ao fornecimento de medicamento, objeto da tutela deferida, providência excepcional adotada em face da urgência



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

e imprescindibilidade da prestação dos mesmos, revela-se medida legítima, válida e razoável. 2. Recurso especial que encerra questão referente à possibilidade de o julgador determinar, em ação que tenha por objeto o fornecimento do medicamento RI-TUXIMAB (MABTHERA) na dose de 700 mg por dose, no total de 04 (quatro) doses, medidas executivas assecuratórias ao cumprimento de decisão judicial antecipatória dos efeitos da tutela proferida em desfavor da recorrente, que resultem no bloqueio ou sequestro de verbas do ora recorrido, depositadas em conta corrente. 3. Deveras, é lícito ao julgador, à vista das circunstâncias do caso concreto, aferir o modo mais adequado para tornar efetiva a tutela, tendo em vista o fim da norma e a impossibilidade de previsão legal de todas as hipóteses fáticas. Máxime diante de situação fática, na qual a desídia do ente estatal, frente ao comando judicial emitido, pode resultarem grave lesão à saúde ou mesmo por em risco a vida do demandante. 4. Os direitos fundamentais à vida e à saúde são direitos subjetivos inalienáveis, constitucionalmente consagrados, cujo primado, em um Estado Democrático de Direito como o nosso, que reserva especial proteção à dignidade da pessoa humana, há de superar quaisquer espécies de restrições legais. (Primeira Turma, Ag Rg em RE n.º 1.002.335, Rel. Min. Luiz Fux 21/08/2008).

No mesmo sentido, leciona o jurista Luiz Guilherme Marinoni:

“De qualquer modo, é indubitável que o legislador brasileiro, ao enumerar as denominadas 'medidas necessárias', não desejou limitar os poderes de execução do juiz, subordinando-o a elas. Ao contrário, o legislador serviu-se, certamente de propósito, da expressão 'tais como' (prevista no § 5º dos arts. 461, CPC, e 84, CDC), exatamente para indicar que as medidas por ele elencadas destinam-se apenas a exemplificar algumas das medidas que podem ser adotadas pelo juiz”.²⁸

É pacífica a compreensão, especialmente no âmbito da Corte Cidadã, de que a relevância e o caráter de fundamentalidade que albergam os direitos à vida e à saúde, quando em conflito com qualquer outra norma, inclusive constitucional – mesmo aquela que versa sobre as prerrogativas da Administração quando dos pagamentos em virtude de sentença judiciária – faz com que se sobreponham juridicamente os demais.

Com fulcro em toda essa fundamentação, de construção essencialmente jurisprudencial – o que é natural, tendo em vista o aspecto pragmático e a finalidade de

²⁸ MARINONI, Luiz Guilherme. **Manual do Processo de Conhecimento**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004, p. 494



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

busca da efetividade de direitos comuns a esse âmbito – outra medida não se impõe que não o bloqueio de verbas do Estado do Amazonas, na hipótese de descumprimento de eventual concessão da medida liminar.

4. PEDIDOS

Forte na argumentação expendida, requer o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO AMAZONAS**:

1. O recebimento da petição inicial, com a observância das prerrogativas do Ministério Público, tais como a intimação pessoal, em qualquer processo e grau de jurisdição ou instância administrativa, mediante a entrega dos autos com vista, e a contagem em dobro de todos os prazos;
 2. A adoção do rito comum, nos termos do disposto no art. 19, da Lei 7.347/85 c/c Novo Código de Processo Civil;
 3. A concessão de liminar da tutela provisória, *inaudita altera pars*, dispensada a notificação dos réus, consistente na imposição de obrigação de fazer, para:
 - 3.1 A oferta de **05 leitos de UTI adulto, 02 leitos de UTI infantil e 02 leitos de UTI neonatal** ao Hospital de Eirunepé, no prazo máximo de 10 dias;
 - 3.2. O envio de **equipe médica com experiência em Unidade de Terapia Intensiva**, no prazo de máximo de 10 dias, nos termos da Resolução nº 07/2010 da ANVISA, bem como **treinamento dos profissionais integrantes dos quadros do Hospital Regional Vinícius Conrado**;
 - 3.3. Não havendo leitos de UTI disponíveis no Hospital Regional Vinícius Conrado, a disponibilização de UTI aérea para transporte de pacientes a Manaus ou a outro
-



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Estado da Federação no qual haja vaga em Unidade de Terapia Intensiva, sobretudo ao Acre, para atendimento dos pacientes da região Sul do Amazonas (Envira, Eirunepé, Ipixuna, Guajará, Itamarati e Carauari);

3.4. A cominação de multa de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por dia de descumprimento ante a essencialidade do direito pleiteado, o qual, embora inestimável, deve ser valorado.

4. O uso de todas as medidas necessárias para fazer com que se cumpra efetivamente as decisões liminares, em caso de deferimento, com fulcro no art. 84, § 5º, do CDC c/c. art. 536 e art. 139, inciso IV, do Código de Processo Civil, em especial o bloqueio do valor estimado de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) da conta do Estado do Amazonas e Município de Eirunepé, no caso de não haver o cumprimento voluntário da decisão;

5. A citação do ESTADO do AMAZONAS e do MUNICÍPIO de EIRUNEPÉ, para que, caso queiram, contestem o pedido no prazo legal;

6. A intimação pessoal do Procurador-Geral do Estado e da Procuradoria-Geral do município para o cumprimento de decisão judicial, conforme art. 536 do CPC, advertindo-os de que o descumprimento pode implicar em violação ao art. 77 do CPC, caracterizado como atentatório contra a dignidade da justiça;

7. Seja determinada a inversão do ônus da prova, nos moldes do art. 21, da Lei Federal nº 7.347/85 c/c art. 6º, inciso VIII da Lei Federal nº 8.078/90, ante a verossimilhança das alegações apresentadas;

8. Por fim, em sede meritória, a PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS, confirmando-se, em sentença, todos os pedidos formulados em sede de Tutela de Urgência, especialmente que o Estado do Amazonas e o Município de Eirunepé garantam de forma imediata e permanente a oferta de dos LEITOS DE UTI na cidade de Eirunepé: 05 (seis) leitos de UTI adulto; 02 (dois) leitos de UTI pediátrica e 02 (dois) leitos de UTI.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

Desde logo, requer a produção de todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente a juntada da documentação extraída dos Procedimentos Administrativos nº 182.2020.00002, da Promotoria de Justiça de Envira, e nº 01/2020, da Promotoria de Justiça de Eirunepé.

Atribui-se à causa o valor de **R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)** para efeitos de alçada.

Eirunepé/AM
[Assinado e datado digitalmente]

THIAGO LEÃO BASTOS
Promotor de Justiça Substituto de Eirunepé/AM

PRISCILLA CARVALHO PINI
Promotora de Justiça Substituta de Envira/AM

IRANILSON DE ARAÚJO RIBEIRO
Promotor de Justiça de Guajará/AM, respondendo
cumulativamente pela Promotoria de Justiça de Ipixuna

CAIO LÚCIO FENELON ASSIS BARROS
Promotor de Justiça Substituto de Itamarati/AM
