



EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA 3ª VARA DA
FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE MANAUS-AM

COVID-19

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS, instituição permanente de assistência jurídica integral e gratuita, CNPJ n.º 04.312.369/0012-43, sediada na Avenida André Araújo, n.º 679, Edifício Defensor Público Afonso Lins, Bairro Aleixo, Manaus-AM, CEP 69060-000, apresentada pelo Defensor Público que subscreve, no uso de suas atribuições previstas no art. 134, *caput*, da Constituição Federal, e no art. 4º, incisos I e V, da Lei Complementar n.º 80/1994, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 5º da Lei de n.º 7.347/1985, propor

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

(com Pedido de Tutela Provisória de Urgência)

em face do **ESTADO DO AMAZONAS**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n.º 04.312.369/0001-90, representado judicialmente pela **Procuradoria Geral do Estado do Amazonas**, localizada na Rua Emílio Moreira, n.º 1308, Bairro Praça 14 de Janeiro, Manaus-AM, CEP: 69020-040; e do **MUNICÍPIO DE MANAUS**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n.º 04.365.326/0001-73, representado judicialmente pela **Procuradoria Geral**



do Município, localizada na Av. Brasil, n.º 2971, Bairro Compensa, Manaus-AM, CEP: 69036-110; pelos fatos e fundamentos a seguir delineados.

I – LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO AMAZONAS

A Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional, incumbindo-lhe a assistência jurídica, judicial e extrajudicial, integral e gratuita, às pessoas financeiramente hipossuficientes e aos grupos sociais vulneráveis, nos termos do que preconizam o **art. 134 da Constituição Federal** e o **art. 1º da Lei Complementar n.º 80/1994**.

Nesse passo, curial sublinhar que a legitimidade extraordinária da Defensoria Pública do Estado do Amazonas para propositura da presente ação civil pública tem esteio no **art. 5º, inciso II, c/c o art. 1º, inciso IV**, ambos da **Lei n.º 7.347/1985**.

Como é de conhecimento público e notório, o Amazonas enfrenta o quadro mais caótico instaurado pela pandemia de Covid-19, sucumbindo, inclusive, com a crise de oxigênio e o estrangulamento do sistema de saúde pública.

A falta de recursos obriga a faixa de **população mais carente** a buscar, quase que exclusivamente, o Sistema Único de Saúde (SUS), imerso em reconhecido estado de colapso e saturação, devido à inexistência de leitos normais e de UTI disponíveis¹, **hiperagravando, sob o enfoque da saúde, o estado de vulnerabilidade social em que esse grupo já se encontra inserido**.

Ao lado disso, pelas condições climáticas sazonais, o período ora atravessado é, naturalmente, conhecido como aquele em que as síndromes gripais mais afetam a população amazonense, a evidenciar, assim, as particularidades locais que se sobrepõem no presente caso.

¹ Disponível em:

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/09/amazonas-sofre-com-falta-de-leitos-para-covid-criancas-sao-preocupacao.htm>. Acesso em: 23/01/2021.



Frente à conjuntura esboçada, a atuação da Defensoria Pública vem a beneficiar e amparar, inegavelmente, a população amazonense, que está em notória situação de vulnerabilidade.

Irrefragável, pois, o reconhecimento de legitimidade ativa autônoma da autora para a condução do processo coletivo, sobretudo em defesa de grupos sociais vulneráveis.

II – O RESUMO DOS FATOS

A conjuntura de uma situação emergencial de saúde pública e sanitária de importância mundial, instaurada pela pandemia de Covid-19, nunca antes vivenciada no contexto de globalização, **evidenciou a falta de uniformidade e coordenação entre os entes federativos, ou, ainda pior, a carência de preparação dos dirigentes, para a estruturação de políticas públicas de combate ao novo Coronavírus, fundamentadas em evidências científicas e protocolos aprovados por autoridades sanitárias.**

Desde que a pior crise sanitária dos últimos cem anos tomou curso no país, o Amazonas figura como protagonista, em escala internacional², de um devastador cenário, exemplo ocular daquilo que a enfermidade pode propagar, em especial se combinada com a desigualdade social, baixa adesão ao distanciamento social e às medidas profiláticas, falta de planejamento da máquina pública e engajamento dos principais gestores.

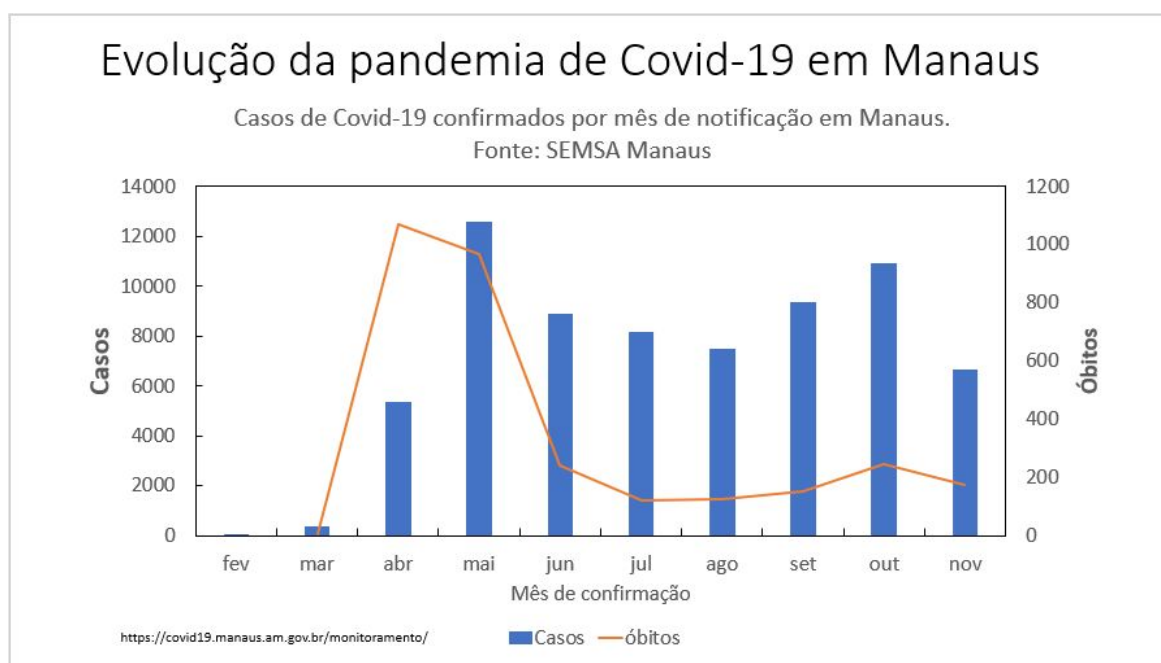
² O mais importante periódico britânico independente, o jornal *The Guardian*, publicou, em 24 de janeiro de 2021, matéria contundente a respeito da realidade no Amazonas e da atuação das autoridades responsáveis. A manchete associa a situação vivenciada pelos amazonenses a um completo desastre, um filme de horror. Disponível em:

<https://www.theguardian.com/world/2021/jan/24/brazil-covid-coronavirus-deaths-cases-amazonas-state>.

Acesso em: 25/01/2021.

Sob o enfoque local, entre o fim de abril e o início de maio passados, o Amazonas, mormente em sua capital, viu o número de óbitos e sepultamentos avultar, como nunca antes, arrebatando todos os registros e estimativas anteriores.

Ilustrativamente, o gráfico abaixo, elaborado pelo Atlas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Amazonas-Altas ODS, projeto referência no estudo dos dados epidemiológicos locais, comprova o vertiginoso crescimento do número de óbitos entre abril e maio de 2020:



Fonte: Atlas ODS

Já naquela altura, a Defensoria Pública apontava a imprescindibilidade da atuação planejada e coordenada dos administradores públicos, em conjunto com outras autoridades locais, não só para ostensiva divulgação de dados relacionados à infecção, mas, principalmente, para estruturação de política pública efetiva e combativa à disseminação do vírus (Ref. Processo nº 0657137-02.2020.8.04.0001 - Ação Civil Pública - 3ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Manaus).



Transcorridos alguns meses, com certa estabilização dos casos confirmados e internações, houve leve abrandamento das medidas restritivas de circulação de pessoas. Incutindo-se da falsa percepção de que a pandemia estava sob controle, jamais se cogitou que uma **segunda onda** de contaminação poderia assolar, ao menos na magnitude ora visualizada, o estado.

A subversão no panorama até então estável começou a se desenhar no mês de dezembro de 2020. Os dados veiculados pelo Estado do Amazonas são suficientes para dar a exata conta de que, nos meses derradeiros de 2020, houve sério agravamento da pandemia.³

Sem qualquer perspectiva de mobilização do Governo para aquisição de imunizantes, alguns outros estados e municípios, que exibiam uma curva de disseminação bem mais contida do que o Amazonas, por sua própria conta, optaram por negociar, diretamente, com laboratórios internacionais a disponibilização das tecnologias desenvolvidas.

Em meio ao recrudescimento da enfermidade e, ainda, à sinalização do início próximo da vacinação noutras localidades, a Defensoria Pública, em 11 de dezembro de 2020, encaminhou ofício ao Secretário Estadual de Saúde, requisitando, no prazo de 3 (três) dias úteis, informações sobre a existência de um plano estadual de vacinação e sobre eventuais ações preparatórias para o início do processo (doc. 01).

O Ofício n.º 1.886/DITEC/FVS-AM (doc. 02), enviado em resposta, afirma que o início da vacinação apenas começaria quando os imunobiológicos fossem disponibilizados pelo Governo Federal. De igual modo, **o Amazonas deixou claro que não pretendia negociar, diretamente, com nenhum laboratório internacional.**

³ Na ocasião, a Defensoria Pública do Amazonas renovou o pedido de testagem ampliada e busca ativa da doença, agora no Segundo Grau de Jurisdição, como medida não-farmacológica importante e eficiente para o controle da pandemia (Processo nº 4004466-83.2020.8.04.000 - Pedido de Tutela de Urgência - Primeira Câmara Cível, Relatora Desembargadora Joana dos Santos Meirelles).



Com extremo pesar, o mês de janeiro de 2021 enveredou pelo mesmo caminho que dezembro de 2020, ultrapassando todos os níveis de óbitos e sepultamentos anteriores.

Planilha atualizada da Fundação de Vigilância em Saúde - FVS-AM apresenta, em 23 de janeiro de 2021, o certo panorama atual da doença, evidenciando o estrago que a pandemia está causando na saúde pública estadual. Buscando a aguçar a percepção do órgão julgador, oportuno reproduzir os dados colhidos pelo Painel Covid-19 Amazonas:



Painel COVID-19 Amazonas

atualizado em 24 de janeiro de 2021

CONFIRMADOS
(últimas 24h)

1.152

RECUPERADOS
(últimas 24h)

974

ISOLAMENTO
DOMILIAR

28.558

ÓBITOS
(últimas 24h)

58

MORTALIDADE

172,4 óbitos/100 mil

TAXA DE OCUP.

UTI COVID

95,2 %

CONFIRMADOS
(acumulado)

24.971

RECUPERADOS
(acumulado)

211.618

INTERNADOS
com COVID

2.391

ÓBITOS
(acumulado)

7.146

LETALIDADE

2,9 %

LEITO CLÍNICO
COVID

93,1 %

Fonte⁴

De acordo com os dados oficiais, o Amazonas atingiu mais de 250 (duzentos e cinquenta) mil casos, com exatos 7.146 (sete mil, cento e quarenta e seis) óbitos acumulados⁵. Curioso destacar, por outro lado, que, até 24 de janeiro de 2021, 7 (sete) dias após o início da vacinação, inexistiam dados sobre os indivíduos já

⁴ Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/painel/corona/>. Acesso em: 25/01/2021.

⁵ Dados consolidados até 24 de janeiro de 2021.



imunizados.⁶

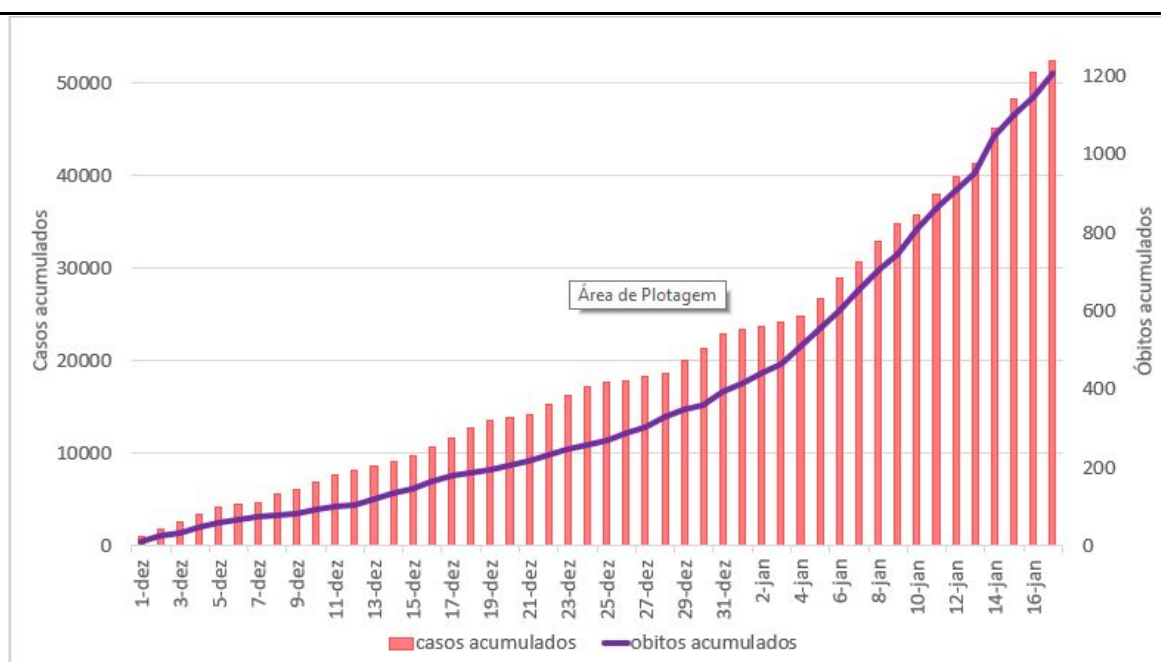
Em virtude do agravamento do índice de contaminação e do estrangulamento do sistema de saúde do Estado, inclusive com falta de oxigênio na capital e no interior, o Governo do Amazonas editou vários decretos, impondo medidas restritivas, a principal para determinar o fechamento de atividades não essenciais (doc. 03).⁷

Em 14 de janeiro de 2021, novo decreto foi editado pelo Governo do Estado, sob o número 43.282, restringindo, por 10 (dez) dias, a circulação de pessoas em espaços e vias públicas, em todos os municípios do Estado, entre 19hs e 6hs, ressalvados os casos de extrema necessidade (doc. 04). Da mesma forma, o Decreto Estadual n.º 43.303, de 23 de janeiro de 2021, ampliando a restrição temporária de circulação de pessoas (doc. 05).

O escopo dos atos normativos é justamente de conter a curva de contágio e disseminação do Sars-CoV-2, de modo a inibir a desnecessária circulação e aglomeração de pessoas e, em razão desse fato, garantir a segurança da população, preservando a capacidade do sistema público e privado de saúde. A situação pode ser assimilada a partir da análise do gráfico a seguir, que reflete a evolução da doença no mês de dezembro:

⁶ O vacinômetro, que consta nos planos nacional e estadual, na cidade de Manaus, por exemplo, só passou a indicar o número de pessoas vacinadas em 24 de janeiro de 2021, disponível em: <https://vacinometro.manaus.am.gov.br/view/index.php/>. Acesso em: 25/01/2021.

⁷ Disponível em: <http://www.amazonas.am.gov.br/2020/12/governador-wilson-lima-reforca-que-medidas-de-restricoes-das-atividades-nao-essenciais-tem-o-intuito-de-preservar-vidas/>. Acesso em: 31/12/2020.



Fonte: Atlas ODS

Toda essa exposição confirma a perenidade do risco de dano irreparável, precisamente porque a única forma de controle efetivo do vírus seria através da vacinação, em duas doses, de toda a população do Amazonas, o que tem se revelado de difícil e improvável ocorrência.

As estatísticas dos óbitos no Amazonas atestam que o risco não é hipotético, muito menos fruto de exageros.

Os problemas revelados pelo início da vacinação no Estado do Amazonas são abundantes. O maior deles, sem dúvida nenhuma, reside na insuficiência dos imunobiológicos para abarcar, pelo menos, os grupos prioritários, que apresentam maior fator de risco.

Até o presente momento, o Governo Federal, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, no dia 17 de janeiro de 2021, autorizou o uso emergencial de dois imunizantes, o *Coronavac* – desenvolvido pelo laboratório Sinovac em parceria com o Instituto Butantã – e a vacina *Covishield* – resultado da junção entre o Serum Institute of India e a AstraZeneca, Universidade de Oxford e



FioCruz.⁸

Contudo, até o momento atual, apenas foram entregues aos Estados, na primeira remessa, 6 (seis) milhões de doses, distribuídas na forma da planilha abaixo (doc. 06):

ANEXO 2									
CENÁRIO 2: SINOVA/BUTANTAN*, Janeiro 6 MILHÕES DE DOSES (D1+D2 e perda técnica)									
Estado	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	População indígena vivendo em terras indígenas	34% Trabalhadores de Saúde	POP-ALVO FASE 1	BUTANTAN POPULAÇÃO	BUTANTAN POPULAÇÃO	BUTANTAN INDÍGENA	BUTANTAN INDÍGENA
						QUANTIDADE CAIXAS	QUANTIDADE DOSES	QUANTIDADE CAIXAS	QUANTIDADE DOSES
Rorônia	140	0	7.784	15.595	23.519	826	33.040	409	16.360
Acre	244	0	12.815	6.343	19.402	346	13.840	673	26.920
Amazonas	400	60	101.156	32.813	134.429	1.747	69.880	5.311	212.440
Roraima	100	0	36.834	4.833	41.767	259	10.360	1.934	77.360
Pará	962	10	23.184	58.334	82.490	3.114	124.560	1.217	48.680
Amapá	76	0	7.616	7.057	14.749	375	15.000	400	16.000
Tocantins	424	0	6.749	13.803	20.976	746	29.840	354	14.160
NORTE	2.346	70	196.138	138.778	337.332	7.413	296.520	10.298	411.920
Maranhão	264	110	19.626	58.223	78.223	3.076	123.040	1.030	41.200
Paraná	460	10	21	28.651	29.142	1.529	61.160	1	40
Ceará	2398	132	20.250	86.380	109.160	4.668	186.720	1.062	42.480
Rio Grande do Norte	1400	10	0	37.848	39.258	2.061	82.440	0	0
Paraíba	1212	120	10.432	42.925	54.689	2.324	92.960	548	21.920
Pernambuco	2462	130	26.506	99.924	129.022	5.382	215.280	1.392	55.680
Alagoas	1246	10	7.946	32.594	41.796	1.777	71.080	417	16.680
Sergipe	240	22	250	22.760	23.272	1.209	48.360	13	520
Bahia	9788	285	27.201	142.087	179.361	7.988	319.520	1.427	57.080
NORDESTE	19.470	829	112.232	551.393	683.924	30.014	1.200.560	5.890	235.600
Minas Gerais	38578	1.160	7.878	227.472	275.088	14.028	561.120	414	16.560
Espírito Santo	2970	210	2.793	42.273	48.246	2.386	95.440	147	5.880
Rio de Janeiro	10892	783	381	220.495	232.551	12.188	487.520	20	800
São Paulo	42604	1.357	3.727	598.518	646.206	33.730	1.349.200	196	7.840
SUDESTE	95.044	3.510	14.779	1.088.757	1.202.090	62.332	2.493.280	777	31.080
Paraná	12224	482	10.816	102.959	126.481	6.072	242.880	568	22.720
Santa Catarina	3460	263	8.317	56.540	68.580	3.164	126.560	437	17.480
Rio Grande do Sul	9510	380	14.348	138.523	162.761	7.792	311.680	753	30.120
SUL	25.194	1.125	33.481	298.021	357.821	17.028	681.120	1.758	70.320
Mato Grosso do Sul	2966	95	46.180	26.356	75.597	1.544	61.760	2.425	97.000
Mato Grosso	2382	190	28.758	28.744	60.074	1.644	65.760	1.510	60.400
Goiás	8828	475	320	77.549	87.172	4.560	182.400	17	680
Distrito Federal	648	178	95	49.629	50.550	2.649	105.960	5	200
CENTRO-OESTE	14.824	938	75.353	182.278	273.393	10.397	415.880	3.957	158.280
BRASIL	156.878	6.472	431.983	2.259.227	2.854.560	127.184	5.087.360	22.680	907.200
TOTAL DISTRIBUÍDO AO BRASIL								149.864	5.994.560

*BUTANTAN, CARTUCHOS DE 40 FRASCOS COM 1 DOSE POR FRASCO: 40 DOSES (POR CARTUCHO)

Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo no grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas

População indígena vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena - DESAI, novembro de 2020, incluiu indígenas acima de 18

34% Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos

⁸ Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-aprova-por-unanimidade-uso-emergencial-das-vacinas>. Acesso em: 22/01/2021.



O quadro colacionado integra o Primeiro Informe Técnico, referente ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (doc. 07), disponibilizado aos estados e municípios pelo Ministério da Saúde, contendo, ainda, instruções para a vacinação de parcela dos grupos prioritários, uma vez que o quantitativo de doses repassado no primeiro lote foi insuficiente para abarcar toda a mencionada categoria.

A insuficiência de doses fica de igual modo evidente quando se tem em perspectiva o Plano Operacional da Campanha de Vacinação contra a Covid-19, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde e Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (doc. 08).

O documento, escorado expressamente no argumento da escassez de vacinas, pressiona para a imunização, em primeira linha, dos grupos prioritários, tendo como alvo: (i) povos indígenas vivendo em terras indígenas, (ii) trabalhadores da saúde, (iii) pessoas de 80 anos ou mais, (iv) pessoas de 75 a 79 anos, (v) pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, (vi) pessoas de 70 a 74 anos, (vii) pessoas de 65 a 69 anos, (viii) pessoas de 60 a 64 anos, (ix) comorbidades, (x) povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, (xi) povos e comunidades tradicionais quilombola, (xii) pessoas com deficiência permanente grave, (xiii) pessoas com deficiência institucionalizadas, (xiv) funcionário do sistema de privação de liberdade, (xv) população privada de liberdade, (xvi) forças de segurança e salvamento, (xvii) forças armadas, (xviii) pessoas em situação de rua, (xix) trabalhadores da educação do ensino básico, (xx) trabalhadores da educação do ensino superior, (xxi) caminhoneiros, (xxii) trabalhadores do transporte coletivo rodoviário passageiros urbanos e de longo curso, (xxiii) trabalhadores de transporte aéreo, (xxiv) trabalhadores portuários e (xxv) trabalhadores do transporte aquaviário.

Com base nos números propostos pelo Ministério da Saúde, para a imunização dos grupos prioritários acima elencados, em todo o Estado do Amazonas, considerando as duas dosagens de Coronavac, seriam necessárias 2.424.458



(dois milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e cinquenta e oito) doses. O quadro abaixo ilustra com folga o afirmado:

Tabela 3. Doses de vacinas para os Grupos Prioritários a serem vacinados de acordo com a proposta do Ministério da Saúde

Fase de Vacinação	Grupos Prioritários	População	5% de perda	Doses + Perda	Doses necessárias (2 aplicações)
1a FASE	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	100.642	5.032	105.674	211.348
	Trabalhadores de Saúde	86.357	4.318	90.675	181.350
	Pessoas de 80 anos ou mais	38.693	1.935	40.628	81.255
	Pessoas de 75 a 79 anos	36.050	1.803	37.853	75.705
	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	400	20	420	840
	Total 1a Fase	262.142	13.107	275.249	550.498
2a FASE	Pessoas de 70 a 74 anos	54.887	2.744	57.631	115.263
	Pessoas de 65 a 69 anos	82.333	4.117	86.450	172.899
	Pessoas de 60 a 64 anos	113.860	5.693	119.553	239.106
	Total 2a Fase	251.080	12.554	263.634	527.268
3a FASE	Comorbidades	202.608	10.130	212.738	425.477
	Total 3a Fase	202.608	10.130	212.738	425.477
4a FASE	Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	166.143	8.307	174.450	348.900
	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	8.563	428	8.991	17.982
	Pessoas com Deficiências Permanente Grave	133.210	6.661	139.871	279.741
	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	60	3	63	126
	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	1.403	70	1.473	2.946
	População Privada de Liberdade	12.477	624	13.101	26.202
	Forças de Segurança e Salvamento	8.366	418	8.784	17.569
	Forças Armadas	18.350	918	19.268	38.535
	Pessoas em Situação de Rua	1.507	75	1.582	3.165
	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	51.583	2.579	54.162	108.324
	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	10.084	504	10.588	21.176
	Caminhoneiros	7.042	352	7.394	14.788
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário	11.443	572	12.015	24.030
	Passageiros Urbano e de Longo Curso	856	43	899	1.798
	Trabalhadores de Transporte Aéreo	3.268	163	3.431	6.863
	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	4.319	216	4.535	9.070
	Total 4a Fase	438.674	21.934	460.608	921.215
TOTAL GERAL		1.154.504	57.725	1.212.229	2.424.458

Pela baixa probabilidade de que o Brasil tivesse, em curto prazo, o quantitativo referido, a sugestão do Ministério da Saúde foi de subdividir os grupos prioritários em 4 (quatro) fases de vacinação. Desse modo, na 1ª fase, as prioridades seriam as descritas no quadro a seguir:



Fase de Vacinação	Grupos Prioritários	População	5% de perda	Doses + Perda	Doses necessárias (2 aplicações)
1a FASE	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	100.642	5.032	105.674	211.348
	Trabalhadores de Saúde	86.357	4.318	90.675	181.350
	Pessoas de 80 anos ou mais	38.693	1.935	40.628	81.255
	Pessoas de 75 a 79 anos	36.050	1.803	37.853	75.705
	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	400	20	420	840
	Total 1a Fase	262.142	13.107	275.249	550.498

Assim, para imunizar as prioridades máximas, o Estado do Amazonas deveria dispor de 550.498 (quinhentos e cinquenta mil, quatrocentos e noventa e oito) doses.

Todavia, como amplamente noticiado pela mídia e por notas divulgadas pelo próprio Estado do Amazonas, o Ministério da Saúde destinou à unidade federada 282.320 (duzentos e oitenta e dois mil, trezentos e vinte) doses. Simples cálculo aritmético evidencia um desfalque de 268.178 (duzentos e sessenta e oito mil, cento e setenta e oito) doses. Ilustra-se:

$$\begin{array}{l} \text{Necessário para vacinar a 1ª fase} \\ \text{dos grupos prioritários} \\ \text{Total de vacinas enviadas pelo} \\ \text{Governo Federal} \\ \text{Diferença} \\ 550.498 - 282.320 = - 268.178 \end{array}$$

Cabe pontuar que o próprio Estado do Amazonas afirmou ter recebido do Governo Federal 26 (vinte seis) mil doses a mais.⁹

⁹ Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=5728>. Acesso em: 22/01/2021.



Nem a chegada do lote contendo 2 (dois) milhões de vacinas da AstraZeneca/Oxford e 4,8 (quatro vírgula oito) milhões doses da Coronavac será suficiente para imunizar todos os grupos prioritários.

Essa circunstância – ausência de perspectiva segura de quando parcela significativa da população ter-se-á por imunizada –, somada aos fatores que serão a seguir delineados, contribuem para a conformação de ambiente propício à difusão do vírus, agravando, ainda mais, a crise de saúde pública vivenciada no Amazonas.

Malgrado a patente omissão do Governo Federal, não se viu, por parte das autoridades do estado, mobilização que pudesse suplantar o quadro vivenciado, na linha do que fez o Estado de São Paulo, ao optar por negociar diretamente com laboratórios internacionais a disponibilização de tecnologias imunizantes.

Em via oposta, **mesmo diante da expressa autorização concedida pelo Min. Ricardo Lewandowski, na ADPF n.º 770/DF, e do crítico quadro da saúde pública, o Estado do Amazonas e o Município não se mobilizam, de forma concreta, para negociar diretamente com nenhum laboratório internacional ou nacional.**

A situação, de forma resumida, dá conta de que o Amazonas não pode, passivamente, aguardar o movimento do Governo Federal, que, à obviedade, trabalha em outra lógica, já que tem a incumbência de cuidar, de igual modo, dos demais Estados da Federação, a quase totalidades deles sem o agravamento local.

Como única medida capaz de proteger os cidadãos que ainda vivem no Amazonas, para muito além de decretos severamente restritivos – tal como o anunciado em 23 de janeiro de 2021 –, dado que penalizam sobremaneira a população como um todo, mas, principalmente, a mais vulnerável.

Portanto, o Estado do Amazonas e o Município de Manaus devem ser compelidos a adquirir, no prazo de 15 (quinze) dias ou outro que Vossa Excelência entenda razoável, vacinas suficientes para imunizar todos os grupos prioritários, com preferência as provenientes de fabricantes com uso emergencial já autorizado pela ANVISA, mas também de outros avalizados por entidades internacionais



semelhantes, na esteira da decisão proferida na ADPF n.º 770/DF, **em respeito e obediência ao direito mais fundamental de todos: o direito à vida.**

III – O DIREITO

3.1 O direito à vida e à saúde - o princípio do mínimo existencial

De início, há de se registrar que a presente ação tem como móvel assegurar, factualmente, à coletividade em sensível posição de vulnerabilidade a efetivação de direitos fundamentais absolutos, sobremaneira afetados pela omissão estatal no adimplemento de políticas públicas concretas e efetivas.

Em primeiro plano, o direito fundamental à vida encontra-se sedimentado, de forma expressa, no *caput* do art. 5º da CRFB, conferindo-lhe, o Poder Constituinte, um âmbito de proteção intangível e inviolável.

Neste particular, é desnecessário tecer maiores digressões para compreender que a eskorreita proteção à vida se consubstancia, com inegável precedência aos demais, em um dos alicerces constitucionais, do qual, em conjunto com o postulado da dignidade humana, despontam inúmeros outros direitos de idêntica cariz fundamental.

Consequência inarredável do direito à vida, exsurge o direito à saúde, previsto nos arts. 196 e 197, ambos da CRFB, com diversos e importantes matizes de proteção e efetivação. Oportuna a reprodução, na íntegra, dos dispositivos constitucionais:

Art. 196, CRFB. 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. [sem grifos no original].

Art. 197, CRFB. São 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. [sem grifos no original].

Denota-se, assim, da exegese constitucional, que a assistência à saúde conta com feição constitucional diferenciada, ao se assentar que as ações e serviços a ela relacionais são caracterizados como de **relevância pública**.

Não se deve perder de vista, ademais, que o Poder Constituinte, assertivamente, pontuou que o direito à saúde deve ser garantido não só pelo viés recuperativo, enfatizando, com clareza irretocável, a necessidade de concepção de políticas públicas que visem à redução do risco de enfermidades e outros agravos.

Essa cirúrgica intervenção levou à doutrina que se debruça, com mais afinco, no estudo da temática, a exemplo de Kildare Gonçalves Carvalho¹⁰, a defender que o direito à saúde não se encerra na medicina curativa, mas abarca, do mesmo modo, a de **cunho preventivo**, que, entre outras minudências, inclui **a criação e operacionalização de campanhas de vacinação**.

Noutro viés, assinala-se que a Suprema Corte perfilha orientação de que a proteção à saúde incumbe “não apenas à União, mas também a qualquer das unidades federadas, seja por meio da edição de normas legais, respeitadas as suas competências, seja mediante a realização de ações administrativas, sem que, como regra, dependam da autorização de outros níveis governamentais para levá-las a efeito, cumprindo-lhes, apenas, consultar o interesse público que têm a obrigação de preservar”.¹¹

A par de todas essas ponderações, é seguro concluir que o direito à vida e à saúde integra o núcleo básico de direitos fundamentais que compõem o

¹⁰ CARVALHO, Kildare Gonçalves. *Direito constitucional*. 13. ed., rev. atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, p. 1.167.

¹¹ STF, ADPF 770 MC/DF, Ministro Relator Ricardo Lewandowski, decisão monocrática proferida em 17/12/2021, DJe 18/12/2020.



mínimo existencial, sobressaindo como eixo central para preservação e exercício de diversos outros direitos.

Relevante anotar que, em torno da matéria ora analisada, **foi firmada sólida construção jurisprudencial no sentido de que o Poder Público não pode invocar a discricionariedade para deliberar sobre a oportunidade e conveniência de implementação de políticas de concreção dos comandos constitucionais**, notadamente daqueles que envolvam direitos fundamentais de ordem intangível.

Sob esse prisma, há de ser rechaçado qualquer intento, levado a cabo pelos entes federativos, de invocar a reserva do possível para se escusar da promoção, na justa medida e como intencionado pela ordem constitucional, do mínimo existencial.

Em paradigmáticos julgados que, como o caso em tela, travaram o debate sobre a proteção à inviolabilidade do direito à vida e à saúde, o Supremo Tribunal Federal teve o cuidado de vaticinar **a possibilidade de fiscalização jurisdicional**, arrimada no propósito de resguardar o núcleo básico do mínimo existencial e de colmatar omissões inconstitucionais.

Colaciona-se, nesse passo, elucidativo precedente do tribunal de cúpula, de relatoria do Ministro Celso de Mello, representado pela ementa transcrita a seguir:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010). MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL. CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO. DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819). COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL



DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796). A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COMROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197). O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO. A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO. A TEORIA DA “RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”). CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197). A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS”. A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO. CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO



EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO). DOUTRINA. PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220). EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.” (STF, ARE 745745 AgR, Min. Relator CELSO DE MELLO, SEGUNDA TURMA, julgado em 02/12/2014, DJe 19/12/2014). [sem grifos no original].

Quer-se dizer que, em tais circunstâncias, **o Poder Judiciário, incumbido de zelar pela ordem jurídica, não pode se furtar da sua missão institucional de suplantar inconstitucionalidades** e, bem assim, garantir a eficácia e a integridade de direitos fundamentais, voltando-se a preservar as condições materiais mínimas de existência.

Em tema de saúde pública, a fiscalização judicial da (in)atividade do Poder Público se justifica para salvaguardar o respeito a certos e inflexíveis parâmetros constitucionais, como as cláusulas de proibição do retrocesso e de vedação da proteção insuficiente.

Sempre com extrema argúcia, o Ministro Celso de Mello, em memorável pronunciamento emitido na Petição n.º 1.246 MC/SC, arrematou que, entre proteger a inviolabilidade do direito à vida ou fazer prevalecer interesses financeiros e secundários do Poder Público, **há um único caminho possível: a reverência indeclinável à vida.**

Pede-se vênia para transcrever, *ipsis litteris*, as suas precisas e abalizadas palavras:

“[E]ntre proteger a inviolabilidade do direito à vida, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado pela



própria Constituição da República (art. 5º, caput), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo - uma vez configurado esse dilema - que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: o respeito indeclinável à vida.”. (STF, Petição 1.246 MC/SC, Ministro CELSO DE MELLO, PRESIDÊNCIA, decisão monocrática proferida em 31/07/1997, DJe 13/02/1997).

A reverberar a exata tônica delineada, o Superior Tribunal de Justiça já exerceu o controle de políticas públicas, sublinhando não só que o direito à saúde é exigível de imediato, mas, principalmente, que é inconcebível pensar em legitimar ou justificar uma omissão estatal capaz de matar os cidadãos por falta de apoio médico-hospitalar. Com o objetivo de ilustrar a assertiva, transcreve-se:

“ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO SUBJETIVO. PRIORIDADE. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. ESCASSEZ DE RECURSOS. DECISÃO POLÍTICA. RESERVA DO POSSÍVEL. MÍNIMO EXISTENCIAL.

1. A vida, saúde e integridade físico-psíquica das pessoas é valor ético-jurídico supremo no ordenamento brasileiro, que sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social.

2. O direito à saúde, expressamente previsto na Constituição Federal de 1988 e em legislação especial, é garantia subjetiva do cidadão, exigível de imediato, em oposição a omissões do Poder Público. O legislador ordinário, ao disciplinar a matéria, impôs obrigações positivas ao Estado, de maneira que está compelido a cumprir o dever legal.

3. A falta de vagas em Unidades de Tratamento Intensivo - UTIs no único hospital local viola o direito à saúde e afeta o mínimo



existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido.

4. Em regra geral, descabe ao Judiciário imiscuir-se na formulação ou execução de programas sociais ou econômicos. Entretanto, como tudo no Estado de Direito, as políticas públicas se submetem a controle de constitucionalidade e legalidade, mormente quando o que se tem não é exatamente o exercício de uma política pública qualquer, mas a sua completa ausência ou cumprimento meramente perfunctório ou insuficiente.

5. A reserva do possível não configura carta de alforria para o administrador incompetente, relapso ou insensível à degradação da dignidade da pessoa humana, já que é impensável que possa legitimar ou justificar a omissão estatal capaz de matar o cidadão de fome ou por negação de apoio médico-hospitalar. A escusa da "limitação de recursos orçamentários" frequentemente não passa de biombo para esconder a opção do administrador pelas suas prioridades particulares em vez daquelas estatuídas na Constituição e nas leis, sobrepondo o interesse pessoal às necessidades mais urgentes da coletividade. O absurdo e a aberração orçamentários, por ultrapassarem e vilipendiarem os limites do razoável, as fronteiras do bom-senso e até políticas públicas legisladas, são plenamente sindicáveis pelo Judiciário, não compondo, em absoluto, a esfera da discricionariedade do Administrador, nem indicando rompimento do princípio da separação dos Poderes.

6. "A realização dos Direitos Fundamentais não é opção do governante, não é resultado de um juízo discricionário nem pode ser encarada como tema que depende unicamente da vontade política. Aqueles direitos que estão intimamente ligados à dignidade humana não podem ser limitados em razão da escassez



quando esta é fruto das escolhas do administrador" (REsp. 1.185.474/SC, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe 29.4.2010).

7. **Recurso Especial provido."** (STJ, REsp 1068731/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/02/2011, DJe 08/03/2012). [sem grifos no original].

Não destoam da diretriz jurisprudencial fixada o Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, que, por diversas oportunidades e através dos seus órgãos fracionários, tem sinalizado a premência de dar efetividade aos comandos constitucionais, no campo normativo em apreço:

"REMESSA NECESSÁRIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. GARANTIA DO SERVIÇO DE SAÚDE DE FORMA ININTERRUPTA NO MUNICÍPIO DE GUAJARÁ. PROCEDÊNCIA DA DEMANDA. ROBUSTA COMPROVAÇÃO DE FALTA DE MÉDICOS NO HOSPITAL DO MUNICÍPIO. VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À SAÚDE E À VIDA. DEVER CONSTITUCIONAL SOLIDÁRIO DOS ENTES FEDERATIVOS. CF ART. 5º, CAPUT E ART. 196. CONFIRMAÇÃO DA SENTENÇA EM REEXAME.

1. Nos termos do art. 196 da Constituição, a saúde é direito de todos e dever do Estado - abrangidos nesta acepção ampla todos os entes federativos -, sendo, portanto, obrigação do Poder Público proporcionar saúde aos cidadãos, fornecendo-lhes atendimento, exames e medicamentos de que necessitam para a manutenção da saúde, bem de incomensurável valor e importância.

2. **Em sendo a saúde uma consequência indissociável do direito fundamental à vida, não se admite a sujeição deste direito a questões de ordem administrativa e financeira, porquanto a falta de assistência pode implicar em instalação ou agravamento de quadro**



clínico crítico de pacientes ou até mesmo em risco de morte destes, razão pela qual não é dado ao Estado utilizar-se da cláusula da reserva do possível para se exonerar dos seus deveres essenciais.

3. In casu, defronte à robusta comprovação de inadmissível descaso da Administração com a saúde pública do Município de Guajará, o qual padece de contumaz e lamentável falta de médicos para atendimento básico em regime de plantão, a manutenção da sentença é medida que se impõe, para ver cumpridos os comandos constitucionais e legais acerca da prestação de serviço médico nos hospitais públicos de forma ininterrupta. 4. Remessa necessária rejeitada. Sentença mantida.” (TJAM, Remessa Necessária n.º 0000090-36.2014.8.04.4300, Des. Relator PAULO CÉSAR CAMINHA E LIMA, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, julgado em 09/07/2020, registro em 09/07/2020). [sem grifos no original].

“APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO FORA DA LISTA DO SUS. IMPRESCINDIBILIDADE COMPROVADA. DIREITO À SAÚDE. PRIMAZIA À VIDA. INTERVENÇÃO JUDICIÁRIO. EFETIVAÇÃO DE DIREITO CONSTITUCIONAL. HONORÁRIOS À DEFENSORIA PÚBLICA CONTRA A FAZENDA QUE LHE REMUNERA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 421/STJ.

- Considerando que a presente demanda foi protocolada antes do julgamento do REsp nº 1.657.156/RJ, submetido ao rito dos recursos repetitivos, no qual foram estabelecidos requisitos para a concessão de medicamento fora da lista do SUS, deve ser observado o entendimento que anteriormente prevalecia no STJ, no sentido de que, comprovado o quadro clínico do requerente e a necessidade do fármaco pleiteado para o seu tratamento, devido é o fornecimento deste insumo, como forma de garantia à vida digna;



-
- Nos autos há laudos médicos que atestam o diagnóstico da autora, bem como demonstram a imprescindibilidade do medicamento requerido, diante da tentativa infrutífera de tratamento com outros fármacos;
 - Como a saúde é um direito fundamental assegurado na Constituição Federal (vide art. 196, da CRFB/88) e visa à garantia da dignidade da pessoa humana, não pode deixar de ser atendido com base em alegações genéricas de limitações de ordem política ou orçamentária, pois o direito à vida se sobreleva à ponderação de interesses sobre qualquer argumento de impossibilidade de custeio;
 - Não há porque se falar em violação à separação dos poderes com a concessão do pleito autoral, porquanto cabe ao Judiciário dar eficácia ao direito constitucional;
 - Já no que se refere à condenação do Estado em honorários advocatícios, tem-se que o STJ já reiterou que seu Enunciado de Súmula nº 421 não teria sido superado, razão pela qual permanece a impossibilidade da DPE/AM receber verba honorária em ações contra a Fazenda que lhe remunera; RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.” (TJAM, Apelação n.º 0608838-96.2017.8.04.0001, Des. Rel. ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, julgado em 11/05/2020, registro em 15/05/2020).
[sem grifos no original].

De tudo que foi ilustrado, ressoa claro que a omissão do administrador público na efetivação/proteção do direito à vida e à saúde comporta plena sindicabilidade, cedendo, portanto, a discricionariedade à intervenção judicial, sem que isso culmine em afronta à separação de poderes.

Ultrapassados os aspectos jurídicos introdutórios, assume curial relevância a análise de importantíssimo decisório, emanado pelo Supremo Tribunal



Federal, com atenção focada no atual contexto de imunização e na ausência de estruturação de políticas públicas, efetiva e adequadamente, combativas ao novo Coronavírus.

3.2 A autorização proveniente da decisão proferida pelo Min. Ricardo Lewandowski na ADPF n.º 770/DF e Ação Cível Originária n.º 3.451/DF

Impossível ignorar que a injustificada demora para emitir oficialmente o Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19 beirou verdadeiro descaso do Governo Federal em relação à crise de saúde global, vivenciada desde março de 2020 e que ainda fatiga o país e continua abreviando a vida de centenas de milhares de brasileiros.

A falta de comprometimento do governo central no enfrentamento ao novo Coronavírus é explícita desde o início da pandemia e, apesar do padecimento físico, moral e psicológico do povo brasileiro, a postura displicente persiste.

Para exemplificar o desinteresse que transborda nas ações da administração federal, no último sábado (23 de janeiro de 2021), o Ministério da Saúde emitiu nota reconhecendo que recusou a oferta da *Pfizer* para aquisição de vacinas, sob a ilógica e insipiente alegação de que o número disponibilizado pela empresa seria insuficiente e causaria frustração aos brasileiros.¹²

Ocorre que, refletindo a inegável contrariedade do argumento utilizado, foram oferecidas 2 (dois) milhões de doses pela *Pfizer*, mesma quantidade adquirida de vacinas da Oxford/AstraZeneca pela União.

Não somente em relação ao programa de vacinação é identificada a omissão do Governo Federal. Nesta segunda-feira (25 de janeiro de 2021), o

¹² Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/01/governo-reconhece-oferta-da-pfizer-por-vacinas-mas-diz-que-acordo-causaria-frustracao-a-brasileiros.shtml>. Acesso em: 24/01/2021.



Ministro Ricardo Lewandowski autorizou a instauração de inquérito para investigar conduta omissiva do Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello.¹³

No pedido enviado ao Supremo Tribunal Federal, a Procuradoria Geral da República - PGR afirmou que a pasta da saúde havia recebido informações sobre o colapso do sistema de saúde do Amazonas e apontou, na oportunidade, indícios de atraso para o envio de oxigênio hospitalar para os municípios amazonenses.

A PGR destacou, também, que, após tomar conhecimento da iminente saturação do sistema de saúde de Manaus, em atitude no mínimo irresponsável, o Ministério da Saúde distribuiu para o estado 120 (cento e vinte) mil caixas de hidroxiclороquina, fármaco sem eficácia comprovada.

Isto posto, não é difícil perceber que, no que se refere ao combate à Covid-19, **o alinhamento à atuação do Governo Federal espelha grave e condenável equívoco.**

Cientes disso e preocupados com o novo avanço do vírus pelo país, o Conselho Federal da Ordem de Advogados do Brasil e o Estado do Maranhão apresentaram, junto ao Supremo Tribunal Federal, respectivamente, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 770/DF e a Ação Cível Originária n.º 3.451/DF, com o escopo de corrigir a omissão do Governo Federal, **permitindo que os entes federados pudessem conduzir as tratativas para compra de vacinas e demais insumos para garantir à população cobertura imunológica adequada.**

Em decisão prolatada nos autos da ADPF n.º 770/DF, o Ministro Relator Ricardo Lewandowski, fazendo precisa referência ao federalismo cooperativo brasileiro, endossou a viabilidade e a necessidade de que as demais esferas governamentais **envidem esforços para disponibilizar imunizantes diversos daqueles**

¹³ Disponível em:

https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/01/25/lewandowski-autoriza-abertura-de-inquerito-contra-eduardo-pazuello.ghtml?utm_source=push&utm_medium=app&utm_campaign=pushg1. Acesso em: 25/01/2021.



ofertados pela União, caso estes se mostrem insuficientes ou sejam fornecidos a destempo. Convém conferir o exato trecho da manifestação monocrática:

“Em outros termos, a Constituição outorgou a todos os entes federados a competência comum de cuidar da saúde, compreendida nela a adoção de quaisquer medidas que se mostrem necessárias para salvar vidas e garantir a higidez física das pessoas ameaçadas ou acometidas pela nova moléstia, incluindo-se nisso a disponibilização, por parte dos governos estaduais, distrital e municipais, de imunizantes diversos daqueles ofertados pela União, desde que aprovados pela Anvisa, caso aqueles se mostrem insuficientes ou sejam ofertados a destempo.”

No âmbito dessa autonomia insere-se, inclusive, a importação e distribuição, em caráter excepcional e temporário, por autoridades dos Estados, Distrito Federal e Municípios, de “quaisquer materiais, medicamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus”, observadas as condições do art. 3º, VIII, a, e § 7º-A, da Lei 13.979/2020, alterada pela Lei 14.006/2020.”.

Trilhando idêntico silogismo, ao conceder parcialmente liminar pleiteada na Ação Cível Originária n.º 3.451/DF, o Ministro Ricardo Lewandowski, de modo coerente e oportuno, justificou a excepcionalidade da medida deferida na **urgência humanitária decorrente da necessidade de resguardar a saúde da população brasileira**, notadamente considerando a – justa e inevitável – falta de confiança nas autoridades sanitárias. Pertinente transcrever passagem da decisão:

“Por aí já se vê que merece acolhida parcial a pretensão agasalhada na inicial de “permitir, excepcionalmente, a aquisição e fornecimento de vacinas contra a covid-19 desde que já possuam



registro em renomadas agências de regulação no exterior, independente de registro na Anvisa, considerando a urgência humanitária na prevenção a novas ondas de coronavírus” (pág. 31 da inicial), sobretudo por estar em jogo a saúde de toda a população brasileira, em tempo de grande angústia e perplexidade, agravado por uma inusitada falta de confiança nas autoridades sanitárias com o nefasto potencial de abalar a coesão e harmonia social.”. [sem grifos no original].

Na contramão, o Governo do Amazonas, tolerando a omissão e a postura censurável da gestão federal, manifestou, ainda em 2020¹⁴, que não iria providenciar a aquisição independente de vacinas e iria aguardar a distribuição pelo Ministério da Saúde. A passagem merece ser exposta com destaque:



Questão b4) Qual o quantitativo de doses a serem adquiridas pelo Estado do Amazonas? O Estado planeja adquirir imunizantes de laboratórios específicos?

Resposta: O Sistema Único de Saúde é composto pelas esferas municipal, estadual e federal. Legalmente, cabe à última o provimento de insumos estratégicos, como as vacinas, para toda a população brasileira.

Para isso, o Ministério da Saúde dispõe, há 47 anos, do Programa Nacional de Imunização (PNI), responsável pela condução da política nacional de imunização, o que envolve a aquisição, controle de qualidade e distribuição de vacinas no país, assim como o estabelecimento das diretrizes para sua aplicação, a serem seguidas pelos programas estaduais e municipais de imunização. Sendo assim, o Estado do Amazonas não tem previsão de aquisição de vacinas contra COVID-19.

¹⁴ A afirmação consta no Ofício n.º 1.886-DITEC.FVS-AM, datado de 18 de dezembro de 2020 (doc. 02).



Sucedee que, no início do corrente ano, o estado foi novamente atropelado pelo vírus, voltando a se tornar o epicentro da pandemia. Esse fato pode ser igualmente atribuído ao caótico sistema de saúde do Amazonas, resultado de má gestão e desvio de recursos públicos.¹⁵

Havendo autorização expressa da Corte Suprema, motivada pela crise humanitária vivenciada, impensável que os governos locais mantenham-se inertes, sendo jurídica e humanamente infundada a recusa de adquirir, sem vínculo com o Governo Federal, vacinas para imunizar a população amazonense, que já padece, injustamente, com a falta de oxigênio nos hospitais e de estrutura médico-hospitalar, insuficiente para acolher todos os pacientes com Covid-19.

No ponto, e por derradeiro, vale recordar que o **Procurador-Geral da República, Augusto Aras, instaurou inquérito para apurar possível omissão do governador do Amazonas e do prefeito de Manaus no tocante às ações de enfrentamento ao Coronavírus**, exatamente com fundamento nos julgados do Supremo Tribunal Federal, aludidos acima, que afirmam a competência dos municípios e estados para atuar, em cooperação com a União, no combate à pandemia, sendo de ingerência dessas esferas governamentais a execução de medidas no âmbito local.¹⁶

3.3 Insuficiência de vacinas disponíveis para os grupos prioritários definidos no Plano Operacional da Campanha de Vacinação contra a Covid-19

Noticiou-se, amplamente, que, a partir de proposta apresentada pelo governador do Piauí, Wellington Dias, na última quinta-feira (21 de janeiro de 2021),

¹⁵ Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/grandes-casos/operacao-maus-caminhos>. Acesso em: 25/01/2021.

¹⁶ Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/pgr-pede-inquerito-ao-stj-sobre-atuacao-do-governador-do-amazonas/>. Acesso em: 24/01/2021.



o Fórum dos Governadores decidiu destinar 5% (cinco por cento) das doses de vacina que os estados viriam a receber para o Amazonas, especialmente para Manaus.¹⁷

Conforme justificado pelo governador, a ação, além de apresentar caráter humanitário, denota, também, estratégia de contenção da propagação do vírus para outros estados do país, sobretudo pela já preocupante situação na divisa com o Estado do Pará.

Assim, considerando que o novo lote a ser distribuído contém 2 (dois) milhões de vacinas da Oxford/AstraZeneca e 4,8 (quatro vírgula oito) milhões de doses da Coronavac, cerca de 340 (trezentos e quarenta) mil doses serão remetidas para Manaus e municípios mais afetados, incluindo aqueles que fazem divisa com outros estados.

Em breve adendo, convém anotar que, na tarde do dia 22 de janeiro de 2021, o Instituto Butantan promoveu pedido de uso emergencial do segundo lote da vacina Coronavac, desenvolvida em parceria com a farmacêutica chinesa Sinovac, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que prontamente, por meio de sua Diretoria Colegiada, aprovou, à unanimidade, a autorização emergencial.¹⁸

Já as vacinas produzidas na Índia pela farmacêutica britânica AstraZeneca em colaboração com a Universidade de Oxford, adquiridas pelo Governo Federal, chegaram ao Brasil nesta sexta-feira e começaram a ser distribuídas neste sábado (23 de janeiro de 2021).¹⁹

¹⁷ Disponível em:

<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/brasil/2021/01/governadores-propoem-repassar-ao-amazonas-5-de-nova-remessa-de-vacina.html>. Acesso em: 22/01/2021.

¹⁸ Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/covid-19-anvisa-aprova-segundo-lote-da-vacina-coronavac>. Acesso em: 22/01/2021.

¹⁹ Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/01/22/aviao-com-2-milhoes-de-doses-da-vacina-de-oxford-chega-a-o-brasil>. Acesso em: 22/01/2021.



O cenário, contudo, não é tão positivo quanto aparenta ser. Isso porque, apesar da tentativa dos estados de ampliar o alcance da vacinação no Amazonas, o quantitativo à disposição não será suficiente para atender nem mesmo à 1ª fase dos grupos prioritários, que demanda, de acordo com a previsão do Ministério da Saúde, o total de 550.498 (quinhentos e cinquenta mil, quatrocentos e noventa e oito) doses. Confirma-se recorte da previsão elaborada pelo Ministério da Saúde, no quadro colacionado à página 11 da presente peça, identificado como doc. 08.

A propósito, relevante registrar que, a despeito da decisão tomada pelo Fórum dos Governadores, até o momento, apenas 132 (cento e trinta e dois mil) doses chegaram, de fato, ao Amazonas, que espera receber mais 44 (quarenta e quatro) mil vacinas.²⁰

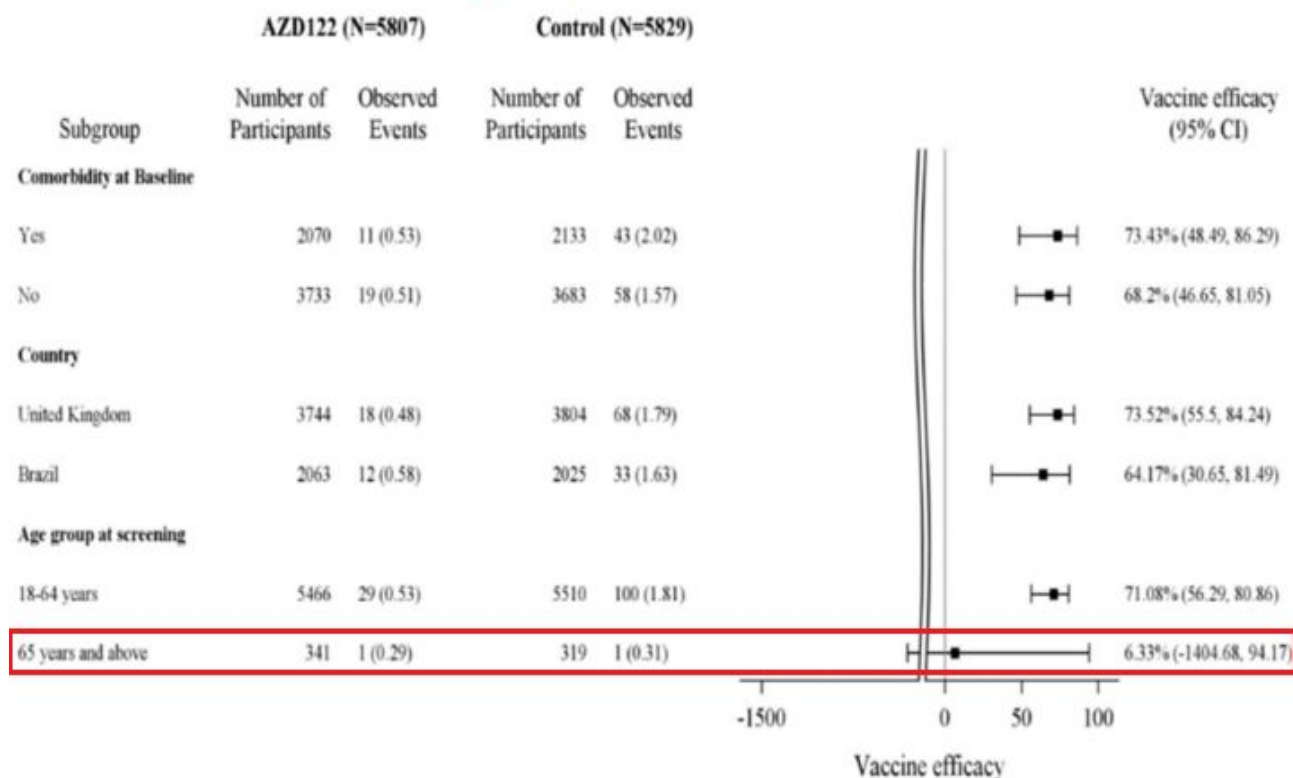
E, por desatenção das autoridades sanitárias responsáveis, o imunizante distribuído, fornecido pela AstraZeneca/Oxford, tecnicamente denominado AZD1222, mostrou eficácia abaixo de 7% (sete por cento) em relação a pessoas com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, segundo análise clínica divulgada pela ANVISA. Confirma-se:

²⁰ Disponível em:

<https://www.acritica.com/channels/coronavirus/news/amazonas-recebe-132-mil-doses-de-vacina-e-espera-mais-44-mil-neste-domingo>. Acesso em: 24/01/2021.



Análise de Subgrupo do Resultado Primário



Fonte²¹

Logo, dificultando ainda mais o seguimento, em curto prazo, do cronograma de vacinação, tem-se que as doses recebidas pelo estado não servirão para imunizar, de modo integral, pelo menos 3 (três) das 5 (cinco) categorias de indivíduos que compõem a 1ª fase do ciclo.

Simple cotejo numérico demonstra, abertamente, **que a cobertura imunológica, nos moldes até agora programados, não alcançará satisfatoriamente nem metade dos grupos prioritários no Estado do Amazonas.**

Nem sob o contexto mais otimista, de solicitude das demais unidades federativas e assistência do governo central, as doses destinadas ao estado

²¹ Resultado disponível à fl. 23 do documento “Autorização de Uso Emergencial de Vacinas contra a COVID-19”, disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/1-apresentacao-ggmed-covisheld.pdf>. Acesso em: 25/01/2021.



conseguirão suprir, de forma tempestiva e efetiva, o total necessário para imunização do primeiro grupo.²²

Aliás, não se deve descurar que, no atual estágio das coisas, em que a propagação do vírus é crescente e o sistema de saúde, público e privado, acha-se sobrecarregado, sem capacidade de receber novos pacientes, a vacinação somente da 1ª fase de prioridade, porque atingiria parcela mínima da população, não traria resultados significativos para a contenção do vírus.

Fazendo ligeiro apontamento sobre a importância da medida profilática, a eficácia da intensificação da vacinação pode ser observada tomando por exemplo Israel, que já administrou pelo menos uma dose para quase 40% (quarenta por cento) de sua população e, no último domingo (24 de janeiro de 2021), passou a vacinar, também, jovens de 16 (dezesesseis) a 18 (dezoito) anos. Neste ritmo, o país espera dar início à reabertura de sua economia já no próximo mês.^{23 24}

Com efeito, aguardar pela assistência alheia, mesmo do Governo Federal, marcado por grande inconstância política^{25 26}, baixo comprometimento com a saúde pública e com a ciência e que, ademais, tem demonstrado pouca preocupação logística, certamente não deve ser o *modus operandi* do Governo Estadual e Municipal

²² Segundo matéria do jornal *El País*, o Brasil só tem vacina para 4% (quatro por cento) de toda população prioritária. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-19/brasil-so-tem-vacinas-para-4-de-toda-populacao-prioritaria-e-enfrenta-desafio-multiplo-para-ampliar-estoque.html>. Acesso em: 22/01/2021.

²³ Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2021/01/06/israel-lidera-vacinacao-contracovid-19-veja-como-esta-a-imunizacao-nos-paises>. Acesso em: 25/01/2021.

²⁴ Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2021/01/06/israel-lidera-vacinacao-contracovid-19-veja-como-esta-a-imunizacao-nos-paises>. Acesso em: 25/01/2021.

²⁵ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/falta-de-insumo-da-china-ameaca-vacinas-do-butantan-e-da-fiocruz.shtml>. Acesso em: 22/01/2021.

²⁶ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/25/am-planalto-analisa-ha-9-dias-oferta-de-avioes-de-eua-e-onu-para-oxigenio.htm>. Acesso em: 25/01/2021.



durante o momento desesperador que assola o Amazonas e maltrata profundamente os amazonenses.

Não se deve desconhecer, em complemento, que o Governo Federal tem compromisso com todos os entes federativos, estendendo também aos demais estados seu parco auxílio para aquisição de imunobiológicos.

As circunstâncias, **dispensando maior digressão, exigem, mais do que nunca, proatividade e medidas enérgicas por parte dos governantes locais. É premente a imediata aquisição de vacinas para o Amazonas, para evitar a propagação da doença e preservar vidas.**

Interessa enfatizar que, consoante a tabela formulada pelo Ministério da Saúde (doc. 08), a 1ª fase dos grupos prioritários é integrada pelos profissionais de saúde, naturalmente mais expostos ao vírus, e por grupos de pessoas em condição de extrema e inegável vulnerabilidade: **povos indígenas aldeados e idosos acima de 75 (setenta e cinco) anos ou acima de 60 (sessenta anos) institucionalizados.**

O Amazonas é o estado que concentra a maior população indígena do Brasil e que, também, por negligência e omissão do Governo Federal, tem o maior número de indígenas atingidos pela Covid-19.

Esse panorama é gravíssimo, sendo notório que a pandemia vem dizimando os povos indígenas e matando seus principais líderes. O distanciamento geográfico, a falta de informação precisa e o desabastecimento são fatores que contribuem para a disseminação do vírus nas aldeias e, somados à dificuldade de acesso à adequada assistência à saúde, resultam na alta taxa de letalidade identificada entre os povos indígenas.

Sem dúvida, a perda histórica e cultural é irreparável. De maneira acertada, portanto, o Ministério da Saúde deu prioridade máxima aos indígenas que vivem em aldeias, o que pode ser visto como tentativa válida de preservar as etnias que ainda resistem no país.



Não é demasiado dar conta do desgoverno que se instala em nível federal e torna imprevisível as políticas voltadas à saúde adotadas pela pasta correspondente, a despontar a urgência de atuação do Governo Estadual e Municipal para aquisição de vacinas suficientes para imunizar **a totalidade dos grupos prioritários**, especialmente os indivíduos que integram a 1ª fase.

Como já anotado, de acordo com o Plano Operacional da Campanha de Vacinação contra a Covid-19, as doses enviadas pelo Ministério da Saúde não serão suficientes nem para complementar a imunização de todas as prioridades. E, fora isso, sobram apenas expectativas de recebimento de mais doses.

O próprio Estado do Amazonas, por meio de expediente encaminhado pela Fundação de Vigilância em Saúde - FVS, em resposta a ofício enviado pela Defensoria Pública (doc. 09), informa que, pela baixa quantidade de doses disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, precisou limitar a vacinação a determinados grupos prioritários, incluindo apenas 34% (trinta e quatro por cento) dos profissionais de saúde (docs. 09 e 10). Segue, no recorte abaixo, o esclarecimento prestado pela FVS (doc. 10):



Sim, ratificando a reposta do item I, o Informe Técnico do Ministério da Saúde, de 18/01/2021, traça diretrizes para priorização da vacinação dos grupos prioritários, tendo em vista a disponibilidade limitada de doses. A priorização conta com a execução da campanha de vacinação em toda a população prioritária, que compõe os seguintes grupos: (i) indígenas maiores de 18 anos que vivem em terras indígenas (aldeados), (ii) pessoas de 60 anos ou mais que vivem em Instituições de Longa Permanência e residências inclusivas (serviço de acolhimento institucional, asilos, abrigos, hospitalizações prolongadas), (iii) pessoas com deficiência maiores de 18 anos que vivem em Instituições de Longa Permanência e residências inclusivas (serviço de acolhimento institucional, residência inclusiva para jovens e adultos com deficiência, abrigos, hospitalizações prolongadas); e, 34% da população de trabalhadores da saúde prevista no Anexo 2 do supramencionado Informe Técnico.



Depreende-se, da declaração acima colada, que o número de vacinas obtido no primeiro lote ficou muito aquém do necessário para imunizar ao menos metade da 1ª fase dos grupos prioritários.

Assim, diante da insuficiência da assistência prestada pelo governo central e da ausência de previsão de novas remessas ao estado, **a autorização concedida na ADPF n.º 770/DF é perfeitamente aplicável ao caso e bastante oportuna.**

Sob essa perspectiva, impõe-se aos Governos Estadual e Municipal, com máxima urgência, **a priorização e amplificação da vacinação contra a Covid-19 no Amazonas, mediante aquisição independente de imunizantes suficientes para contemplar, ao menos, os grupos prioritários, em tentativa, segura e eficaz, de achatar a curva de transmissão do Coronavírus e desafogar o sistema de saúde público e particular.**

3.4 Os sinais de agravamento da pandemia no Estado do Amazonas

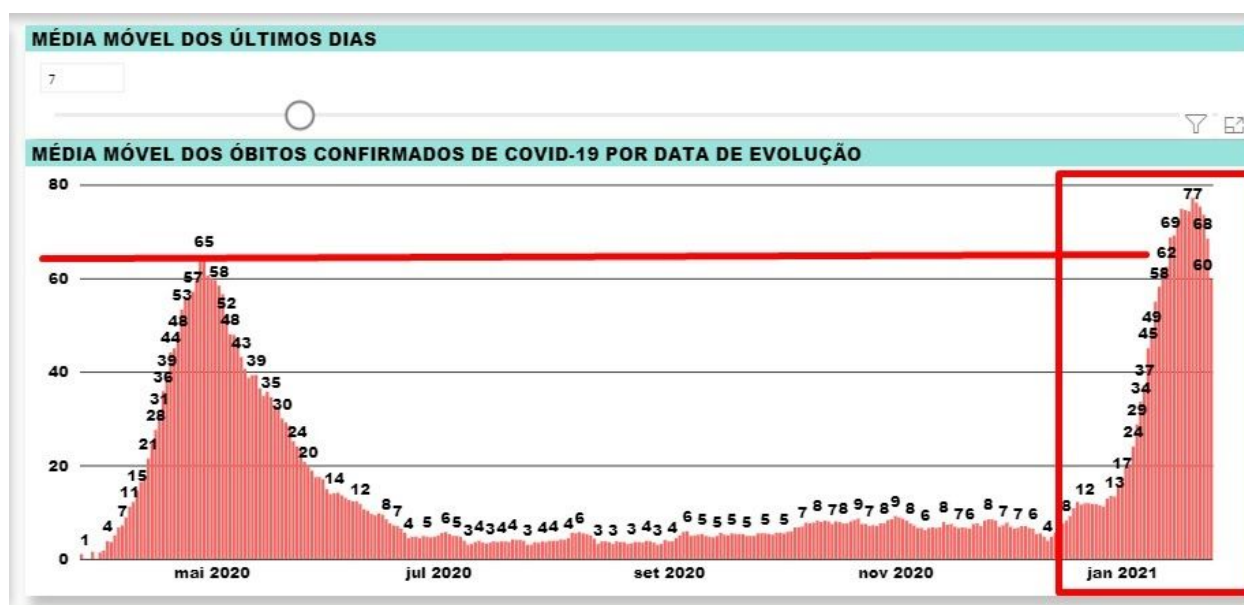
Consoante mencionado linhas atrás, série quase inesgotável de fatores prenuncia, para os próximos meses, tendo em vista a análise do comportamento da curva epidêmica de mortalidade, um platô, a revelar certa estabilização – **em patamares elevados e inaceitáveis** –, com possível queda nas próximas semanas, no número de óbitos.

A conclusão, longe de ser alentadora, apenas confirma que o Amazonas convive com níveis de mortandade inconcebíveis. Como na primeira onda, a população encontra-se acuada e aquartelada por medidas severas de isolamento, determinadas de forma tardia pelas autoridades constituídas. A suspensão temporária de “vida social” contribuirá, sem dúvida, para o cenário de **naturalização da desgraça**,

criador da equivocada sensação de que todos, inclusive a população, estão trabalhando para fazer o melhor, em paralelo com o ocorrido no primeiro colapso.²⁷

A conjugação desses fatores, assim como ocorreu entre abril e junho de 2020, produz como resultado o risco de vida difuso para toda a população que vive no Estado, em especial para os grupos que apresentam sobrerisco.

Ao que tudo indica, o Amazonas não soube aprender com os erros do passado, suportando, no atual momento, pico mais catastrófico que o vivenciado no início de 2020. O gráfico abaixo, contendo a evolução histórica da mortalidade por Covid-19, deixa mais que evidente o duplo e dramático fracasso na gestão da pandemia sem a vacina:



A imagem expõe, de forma nítida, que a segunda onda está sendo ainda mais letal que a primeira. O cume é explicitamente mais alto e a base mais alargada, a demonstrar, com isso, maior número de massa e, conseqüentemente, mais mortos.

²⁷ Para conferência da curva da mortalidade, com a média móvel dos óbitos confirmados de COVID-19 por data de evolução: <https://covid19.manaus.am.gov.br/monitoramento/>. Acesso em: 25/01/2021.



De agosto a dezembro de 2020, foram notificadas 1038 (mil e trinta e oito) mortes por Covid-19 em residentes de Manaus. Somente nos primeiros 20 (vinte) dias de janeiro de 2021, momento mais crítico da segunda onda, contabilizaram-se, considerando o mesmo alvo, 1170 (mil cento e setenta) mortes por Covid-19.

Os números não mentem. Em 20 (vinte) dias, houve 12,8% (doze inteiros e oito décimos por cento) mais óbitos que no intervalo de 5 (cinco) meses em sequência, evidenciando, mais do que uma reprise, índice explosivo da mortalidade, aproximadamente 8 (oito) meses depois do estarrecedor maio negro de 2020 (doc. 11).²⁸

Se as autoridades do Estado não alterarem completamente a forma com a qual estão gerindo a pandemia, os amazonenses vivenciarão uma possível **terceira onda**, com o agravante de que ela se dará, com ampliação da já vergonhosa situação reconhecida internacionalmente, em plena era vacinal.

Sendo assim, **no intuito de debelar a omissão latente das autoridades municipais e estaduais, resta à população o socorro do Poder Judiciário.**

3.4.1 A segunda onda de propagação do Coronavírus no Amazonas

Pesquisadores e cientistas, ao cogitarem a existência de uma segunda onda no Amazonas²⁹, elencam diversos elementos que, em conjunto, colaboram para a composição do presente quadro (doc. 12).

²⁸ Dados coletados da pesquisa *Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19*, publicada no Cadernos de Saúde Pública. Disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-07-e00120020.pdf>. Acesso em: 25/01/2021.

²⁹ O Epidemiologista Jesem Orellana, da Fiocruz/Amazônia, cogitou, em primeira mão, a probabilidade de surgimento da segunda onda, em agosto de 2020. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2020/08/mortes-por-covid-19-crescem-73-em-manau-s-e-indicam-segunda-onda-diz-pesquisador-da-fiocruz.shtml>. Acesso em: 25/01/2021. Há, ainda, artigo publicado na *Nature Medicine*, que aponta claramente esse prognóstico.

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-1026-x>. Acesso em: 23/01/2021. É indiscutível a presença da segunda onda. Disponível em:

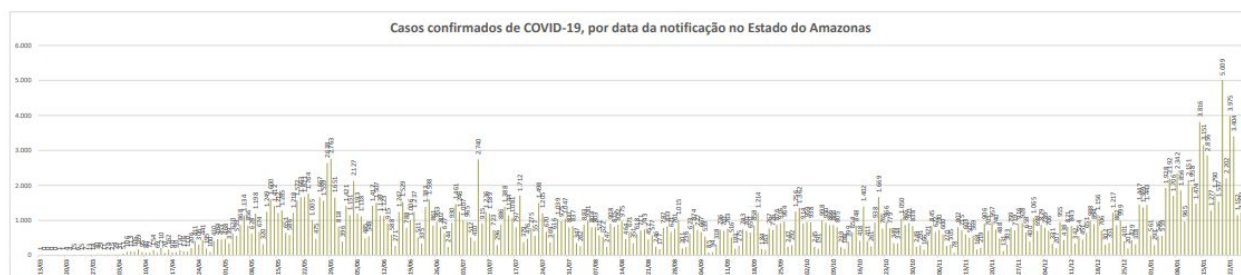
<https://www.aljazeera.com/features/2021/1/22/covid-second-wave-overwhelms-medical-system-brazil-manau-s>. Acesso em: 25/01/2021.



Mesmo considerando que o número de notificações por Covid-19 apurado pela Fundação de Vigilância em Saúde é, em virtude da já denunciada baixa testagem da população, insuficiente para comprovar a existência da segunda onda, é possível verificar a presença de nítidos 2 (dois) picos. Veja-se:



BOLETIM DIÁRIO COVID-19 NO AMAZONAS 25/1/2021



Fonte³⁰

Noutro giro, tem-se que o número de pacientes internados é, igualmente, conformador para a configuração do período de anormalidade vivenciado pelo Estado e por sua capital. Dados disponibilizados pela FVS indicam que a rede de saúde se encontra deveras estrangulada, com números vertiginosos de indivíduos ocupando leitos hospitalares. O boletim dos dias 24 e 25 de janeiro do corrente ano são performáticos:

³⁰ Disponível em:

http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/25_01_21_BOLETIM_DIARIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf.

Acesso em: 25/01/2021.



BOLETIM DIÁRIO COVID-19 NO AMAZONAS 24/1/2021

PACIENTES INTERNADOS POR SRAG EM MANAUS EM 24/1/2021							
REDE	CONFIRMADOS POR COVID-19						SALA VERMELHA
	UTI COVID-19			LEITO CLINICO COVID-19			
	TOTAL	Até 20 dias	Acima de 20 dias	TOTAL	Até 20 dias	Acima de 20 dias	
REDE PÚBLICA	341	262	79	659	570	89	24
Adulto (total)	305	226	79	577	492	85	23
Geral	269	190	79	525	440	85	23
Gestante	17	17	0	39	39	0	0
Oncológico	12	12	0	10	10	0	0
Cardíaco	7	7	0	3	3	0	0
Forças Armadas	20	20	0	44	44	0	0
Infantil	16	16	0	38	34	4	1
REDE PRIVADA	279	261	18	474	462	12	10
TOTAL	620	523	97	1.133	1.032	101	34

BOLETIM DIÁRIO COVID-19 NO AMAZONAS 25/1/2021

PACIENTES INTERNADOS POR SRAG EM MANAUS EM 25/1/2021							
FEDE	CONFIRMADOS POR COVID-19						SALA VERMELHA
	UTI COVID-19			LEITO CLÍNICO COVID-19			
	TOTAL	Até 20 dias	Acima de 20 dias	TOTAL	Até 20 dias	Acima de 20 dias	
REDE PÚBLICA	337	258	79	734	645	89	29
Adulto (total)	300	221	79	657	572	85	28
Geral	268	189	79	606	521	85	28
Gestante	17	17	0	38	38	0	0
Oncológico	12	12	0	9	9	0	0
Cardíaco	3	3	0	4	4	0	0
Forças Armadas	20	20	0	38	38	0	0
Infantil	17	17	0	39	35	4	1
REDE PRIVADA	287	269	18	524	512	12	13
TOTAL	624	527	97	1.258	1.157	101	42

Fonte³¹

Do mesmo modo, a taxa de ocupação não permite nenhuma dúvida de que a situação de saúde está, com folga, fora do padrão. O percentual de ocupação de UTI-Covid ultrapassa 95% (noventa e cinco por cento), algo bem próximo da taxa de leitos clínicos-Covid. Vale a conferência:

³¹ Disponível em:

http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/25_01_21_BOLETIM_DIARIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf.

Acesso em: 25/01/2021.



TAXA DE OCUPAÇÃO

UTI COVID

95,2 %

UTI GERAL

77,5 %

LEITO CLÍNICO COVID

93,1 %

LEITO CLÍNICO GERAL

66,7 %

Fonte³²

Em reforço, a queda no quantitativo de novas internações, consoante noticiado pela imprensa e pelos órgãos oficiais³³, está, a bem da verdade, relacionada ao efeito da saturação (colapso) do sistema de saúde, público e privado, que, há semanas, deixa de receber novos pacientes por absoluta inexistência de leitos.

A confirmar o alegado, a falta de leitos hospitalares no Amazonas, atrelada à insuficiência de oxigênio, obrigou o Estado a transferir pacientes de Covid-19 para outras unidades da Federação, reverberando a incapacidade do sistema amazonense de receber mais pessoas acometidas pelo vírus.

³² Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/painel/corona/>. Acesso em: 25/01/2021.

³³ Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/secretario-de-saude-do-am-fala-que-estado-vive-colapso-do-plano-logistico.ghtml>. Acesso em: 23/01/2021.



Covid-19: 115 pacientes foram transferidos do Amazonas para tratamento

Quatro internados foram transferidos de Parintins para Belém hoje



Publicado em 19/01/2021 - 21:17 Por Camila Boehm - Repórter da Agência Brasil - São Paulo

Fonte³⁴

Ademais, os sepultamentos registrados na fase atual alcançam, aproximadamente, 5 (cinco) vezes a linha de base (*baseline*) ou o valor histórico de aproximadamente 30 (trinta) sepultamentos por dia em Manaus.

Se não forem tomadas providências imediatas e eficazes, que claramente não podem se limitar ao isolamento social, **o Amazonas, já considerado por alguns o epicentro da pandemia, ficará marcado na história não só pela devastação da sua abundante floresta, mas também pelo extermínio do seu povo.**³⁵

3.4.2 A mutação do Sars-CoV-2 – a cepa B.1.1.28.1 ou P.1

Já são ouvidas vozes de especialistas defendendo que mutações no vírus causador da Covid-19 colaboram para que o novo exemplar se apresente com maior transmissibilidade e potência, tendo, por isso, levado mais jovens à morte.

³⁴ Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/covid-19-115-pacientes-foram-transferidos-do-amazonas-para-tratamento>. Acesso em: 23/01/2021.

³⁵ Foi isso que Manaus virou, o epicentro da pandemia. O periódico inglês *BBC* afirma que Manaus virou a capital mundial da Covid-19. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55681527>. Acesso em: 25/01/2021.



Embora ainda sem evidências científicas nesse sentido, pode-se afirmar a existência de fortes indícios genômicos³⁶ e epidemiológicos³⁷ – calcados na explosão de casos e mortes, de que a nova variante do Amazonas, chamada de B.1.1.28.1 ou P.1, resulte na maior propagação viral (infectividade).

A Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/Amazônia afirmou que a nova variante, linhagem B.1.1.28, está presente em todo o país; sendo, entretanto, mais frequente no Amazonas, em razão de uma série de mudanças operadas na variante de maior incidência na região, consequência das propaladas **mutações**.³⁸

A Nota Técnica 2021/01 - Rede Genômica Fiocruz/Ministério da Saúde, datada de 12 de janeiro de 2021, discute a *Relação filogenética de sequências SARS-CoV-2 do Amazonas com variantes emergentes brasileiras que abrigam mutações E48K e N501Y na proteína Spike* (doc. 13). A pesquisa sustenta a afirmação de que **“as cepas SARS-CoV-2 B.1.1.28 detectadas em viajantes japoneses retornando da região amazônica provavelmente evoluíram de uma linhagem viral que circula no estado do Amazonas desde abril de 2020, e podem ser representantes de um vírus potencialmente de uma linhagem emergente no Brasil, aqui designada como B.1.1.28 (K417N / E484K / N501Y)”**.

A pesquisa também fez o prognóstico de que, caso as mutações tragam ao vírus alguma **vantagem seletiva para a transmissibilidade**, os dias e meses

³⁶ Disponível em:

<https://www.enfoquems.com.br/variante-brasileira-coronavirus-preocupa-oms-diz-virologista/>. Acesso em: 25/01/2021.

³⁷ Disponível em:

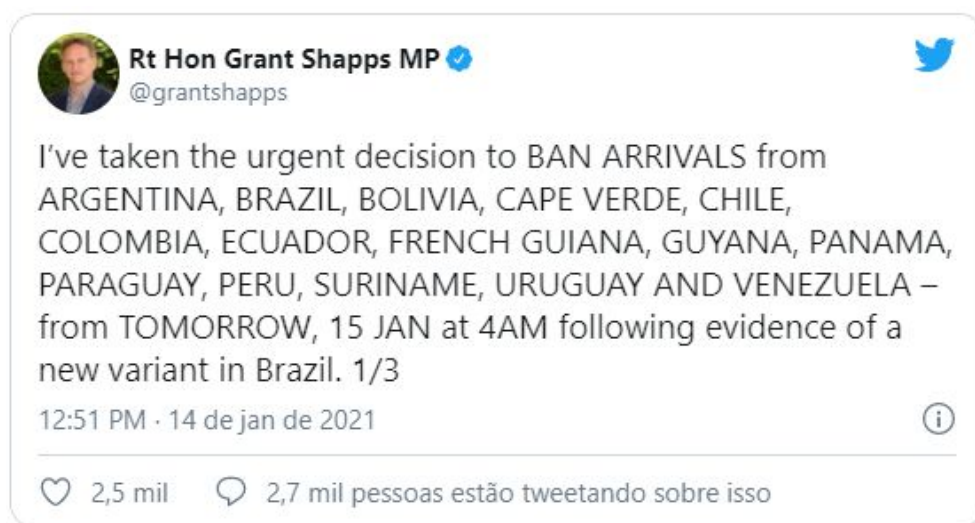
<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,explicacao-mais-plausivel-para-explosao-da-covid-em-manaus-e-nova-variante-do-virus-diz-pesquisador,70003581859>. Acesso em: 25/01/2021.

³⁸ As mutações, consideradas aceleradas pelos pesquisadores, principalmente a detectada na variante B.1.1.28 (K417N / E484K / N501Y), provavelmente se deu entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Felipe Naveca, Valdinete Nascimento, Victor Souza, André Corado, Fernanda Nascimento, George Silva, Ágatha Costa, Débora Duarte, Karina Pessoa, Luciana Gonçalves, Maria Júlia Brandão, Michele Jesus, Cristiano Fernandes, Rosemary Pinto, Marineide Silva, Tirza Mattos, Gabriel Luz Wallau, Marilda Mendonça Siqueira, Paola Cristina Resende, Edson Delatorre, Tiago Gräf, Gonzalo Bello. Nota Técnica 2021/01 - Rede Genômica Fiocruz/Ministério da Saúde. *Relação filogenética de sequências SARS-CoV-2 do Amazonas com variantes emergentes brasileiras que abrigam mutações E48K e N501Y na proteína Spike*, 12 de janeiro de 2021.



seguintes seriam marcados por um aumento significativo da frequência dessas linhagens virais no Amazonas – o que, de fato, aconteceu –, chegando, posteriormente, no curto e médio prazo, ao Brasil e ao resto do mundo.

Por causa da recente descoberta, alguns países optaram por proibir a entrada de brasileiros, como forma de tentar frear o ingresso da nova cepa nos seus respectivos territórios. Esse, aliás, é o caso do Reino Unido, como deixa claro *print* abaixo colacionado, de autoria de Grant Shapps, secretário de transporte britânico:



Fonte³⁹

Pesquisadores vinculados à Universidade de São Paulo - USP apontam que a variante carrega uma série de mutações genéticas com potencial de aumentar tanto a **transmissão (infecção)** quanto a **reinfecção** pela Covid-19.

As mutações verificadas, que são comuns no novo Coronavírus, também foram detectadas no Reino Unido e na África do Sul. Ambas, de modo a confirmar a advertência acima realizada, já foram definidas pelos estudiosos como de **maior potencial infectivo**.

³⁹ Disponível em:

<https://canaltech.com.br/saude/o-que-sabemos-sobre-a-nova-variante-do-coronavirus-descoberta-em-manau-s-177508/>. Acesso em: 23/01/2021.



A pesquisa, como afirmado, defende a hipótese de que a variante amazônica aumenta as **chances de reinfeção**⁴⁰, ilação que decorre do fato constatado de que a capital do Amazonas já havia sido severamente afetada pela primeira onda, principalmente nos meses de abril a junho de 2020.⁴¹

Por demais, a prevalência da cepa B.1.1.28, em contraste com outras 11 (onze) modalidades existentes no Amazonas, é suficiente para caracterizar o atual momento como merecedor de especial atenção das autoridades sanitárias, até porque, apesar de já dito, os dados comprovam a sua **maior infectividade**, o que, por via de consequência, gera quantidade superior de **casos notificados**, com posterior **agravamento e óbito** (doc. 14).⁴²

⁴⁰ Artigo científico, pendente de publicação no *The Lancet*, dá suporte ao argumento da maior infecção e da reinfeção oriunda da cepa B.1.1.28. *Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence*, gentilmente cedido pelos autores.

⁴¹ *Genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in Manaus: preliminary findings* e é assinado pelos colaboradores a seguir: Nuno R. Faria, Ingra Morales Claro, Darlan Candido, Lucas A. Moyses Franco, Pamela S. Andrade, Thais M. Coletti, Camila A. M. Silva, Flavia C. Sales, Erika R. Manuli, Renato S. Aguiar, Nelson Gaburo, Cecília da C. Camilo, Nelson A. Fraiji, Myuki A. Esashika Crispim, Maria do Perpétuo S. S. Carvalho, Andrew Rambaut, Nick Loman, Oliver G. Pybus, Ester C. Sabino. Vale dar ênfase ao sumário da pesquisa: “Summary: We have detected a new variant circulating in December in Manaus, Amazonas state, north Brazil, where very high attack rates have been estimated previously. The new lineage, named P.1 (descendent of B.1.1.28), contains a unique constellation of lineage defining mutations, including several mutations of known biological importance such as E484K, K417T, and N501Y. Importantly, the P.1 lineage was identified in 42% (13 out of 31) RT-PCR positive samples collected between 15 to 23 December, but it was absent in 26 publicly available genome surveillance samples collected in Manaus between March to November 2020. These findings indicate local transmission and possibly recent increase in the frequency of a new lineage from the Amazon region. The higher diversity and the earlier sampling dates of P.1. in Manaus corroborates the travel info of recently detected cases in Japan, suggesting the direction of travel was Manaus to Japan. The recent emergence of variants with multiple shared mutations in spike raises concern about convergent evolution to a new phenotype, potentially associated with an increase in transmissibility or propensity for re-infection of individuals”. Disponível em: <https://virological.org/t/genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-manaus-preliminary-findings/586/1>. Acesso em: 23/01/2021.

⁴² Artigo científico com a participação da FIOCRUZ/Amazônia, ainda em revisão, define o que é considerado excesso de óbitos: “De acordo com a Organização Mundial da Saúde o excesso de mortes representa o número de mortes que se situa acima de um valor esperado, segundo um padrão de mortalidade previamente observado na população”. *Excesso de mortes por causas respiratórias no Brasil durante a pandemia de Covid-19*. O dado da OMS está disponível em: World Health Organization. Revealing the toll of COVID-19: a technical package for rapid mortality surveillance and epidemic response [Internet]. Vital Strategies; 2020 [cited 2020 Nov 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/revealing-the-toll-of-covid-19>. Acesso em: 24/01/2021.



Ainda que a constatação supra não enseje a afirmação da **maior letalidade direta** produzida pela nova cepa, já que não se pode confundir *contágio* → *infectividade* com *letalidade* → *patogenicidade*, o que se tem de evidências científicas, embora indiretas, são suficientes para afirmar que o vírus mutado tem maior capacidade de contágio.

Outro estudo científico, publicado no *Science*⁴³ (doc. 15), projeta uma taxa de ataque para a linhagem viral presente na região, considerando, como principal fator da propagação, a não mitigação da pandemia pelas autoridades públicas responsáveis, de 66% (sessenta e seis por cento) em junho de 2020, aumentada para 76% (setenta e seis por cento) em outubro de 2020. Os números foram obtidos mediante análise de amostras de sangue da população contendo anticorpos imunoglobulina G (IgG).

A comparação com São Paulo, estado do sudeste bastante atingido pelo vírus em razão de sua densidade populacional, que apresentou taxa de ataque estimada em 29% (vinte e nove por cento) em outubro de 2020, dá a exata conta do potencial viral no Estado do Amazonas.

O trabalho científico conclui, sem considerar as diferenças de cepas antes mencionadas, que “os resultados confirmam que, quando mal controlado, a Covid-19 pode infectar grande parte da população, causando **alta mortalidade**”.⁴⁴

Diante do exposto, a grande maioria da população amazonense, sabidamente mais vulnerável, do ponto de vista social e econômico, em relação,

⁴³ Lewis F. Buss, Carlos A. Prete Jr., Claudia M. M. Abraham, Alfredo Mendrone Jr., Tassila Salomon, Cesar de Almeida-Neto, Rafael F. O. França, Maria C. Belotti, Maria P. S. S. Carvalho, Allyson G. Costa, Myuki A. E. Crispim, Suzete C. Ferreira, Nelson A. Fraiji, Susie Gurzenda, Charles Whittaker, Leonardo T. Kamaura, Pedro L. Takecian, Pedro da Silva Peixoto, Marcio K. Oikawa, Anna S. Nishiya, Vanderson Rocha, Nanci A. Salles, Andreza Aruska de Souza Santos, Martirene A. da Silva, Brian Custer, Kris V. Parag, Manoel Barral-Netto, Moritz U. G. Kraemer, Rafael H. M. Pereira, Oliver G. Pybus, Michael P. Busch, Márcia C. Castro, Christopher Dye, Vítor H. Nascimento, Nuno R. Faria, Ester C. Sabino. *Three-quarters attack rate of SARS-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic*. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/371/6526/288>. Acesso em: 24/01/2021.

⁴⁴ *Three-quarters attack rate of SARS-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic*. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/371/6526/288>. Acesso em: 24/01/2021.



especialmente, aos estados do Sul e do Sudeste⁴⁵, se vê **impossibilitada de adquirir a imunidade de rebanho pela via vacinal no curto prazo, caso o Estado do Amazonas e o Município de Manaus continuem dependentes das ações do Governo Federal.**

Com o início da vacinação apenas em 18 de janeiro, computando-se, igualmente, o atraso gerado pelos “oportunistas”⁴⁶ quando da ministração pelas prefeituras dos imunobiológicos, mesmo que se tivesse doses suficientes para vencer a 1ª fase em tempo histórico – 15 (quinze) dias, por exemplo – não seria suficiente para resolver o problema e proteger a totalidade dos habitantes da região.

Mais ainda. Vacinar apenas os grupos integrantes da 1ª fase, sem embargo de ser algo impossível ante o número de imunizantes presentes no Estado, é insatisfatório para os objetivos almejados, visto que só atingiria parcela ínfima da população, que não permite, de maneira alguma, cogitar a formação da imunidade de rebanho pela via vacinal.

Por último, mas merecedor de igual ou maior consideração, o Amazonas tem a maior população do Brasil autodeclarada indígena, com enorme quantidade de povos aldeados, em **iminente risco de sofrerem surtos epidêmicos violentos**. Atrasar a imunização desses grupos, naturalmente agregados e aglomerados, seja por negligência ou omissão, pode representar o apagamento das suas respectivas histórias.

3.4.3 A sazonalidade do Amazonas e as doenças respiratórias

⁴⁵ “No caso do Brasil, a carga de doenças é geralmente maior nos estados das regiões Norte e Nordeste do que nas regiões Sul e Sudeste. Ademais, a expectativa de vida saudável, bem como o nível de desenvolvimento humano costuma ser menos desfavorável nas regiões Sudeste e Sul do Brasil”. *Excesso de mortes por causas respiratórias no Brasil durante a pandemia de Covid-19*. Gentilmente cedido pelos autores, pesquisadores da FIOCRUZ/Amazônia.

⁴⁶ A vacinação no Amazonas ficou suspensa por mais de 24h (vinte e quatro horas) em consequência de denúncias nos critérios adotados para a escolha dos indivíduos que receberam, com prioridade, as doses provenientes do primeiro lote enviado pelo Governo Federal. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/vacinacao-contracovid-19-em-manau-suspensa-apos-investigacao-sobre-distribuiacao-de-doses-1-24849076>. Acesso em: 24/01/2021.



Dados colhidos do Boletim SE 01-02-2018⁴⁷, elaborado visando a campanha de vacinação do ano de 2019 e com foco específico no crescimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), indicaram maior circulação no Estado do Amazonas, em virtude de sua sazonalidade peculiar, do vírus influenza.

Consta, a propósito, de forma expressa, no documento técnico mencionado, a necessidade de calendário próprio para o Amazonas, uma vez que os fatores climáticos da região, sem comparação no resto do Brasil, impuseram, em 2019, a antecipação da vacinação em relação à campanha nacional. Cabe conferir o alegado (doc. 16):

Informe Influenza

Sazonalidade Estado do Amazonas e Vacinação contra Influenza no Brasil

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

Ressalta-se que em função da sazonalidade da influenza na região Norte, especialmente Amazonas, o Ministério da Saúde solicitou a antecipação das entregas. Dessa forma, a vacinação na região Norte será iniciada tão logo a vacina esteja disponível, após liberação da ANVISA.

Conquanto aspecto extensível a boa parte dos estados do norte, o mais importante nesse ponto seja destacar que na região norte o período sazonal, que favorece maior circulação de patógenos causadores de síndromes gripais, começa a se tornar importante a partir de dezembro, atingindo maior expressão em abril/maio, já que o período de pico pode variar de ano para ano.

A gripe, por exemplo, possui uma sazonalidade bem definida para as regiões de clima temperado, locais em que a circulação do vírus ocorre, de maneira mais intensa, no outono e inverno. Todavia, quando o foco é alterado para as regiões

⁴⁷ Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/12/Informe-Influenza-2019-12.03.2019.pdf>.

Acesso em: 21/01/2021.



equatoriais (de clima tropical), como é o caso do Amazonas, são escassos os estudos sobre o padrão de circulação viral.⁴⁸

De toda maneira, estudos apontam que a atividade do vírus da influenza, tomado aqui como exemplo, é mais intensa durante os primeiros três meses do ano e coincide com o período de alto índice pluviométrico (pluviosidade atmosférica). Aliás, o nome *influenza*, redutivo da expressão *influenza del freddo*, cunhado no século XVIII, decorre da provável influência da síndrome pelo clima.

Tais estudos sugerem análise mais aprofundada da situação epidemiológica na região, de modo a dimensionar a dinâmica de transmissão do vírus, a fim de que sejam incrementadas e aprimoradas as políticas públicas de controle.

Em artigo científico escrito para tratar de mortes respiratórias, os autores evidenciam que a influência do fator sazonal é pequena e, portanto, incapaz de sustentar epidemias ou elevações na incidência de problemas em níveis altos o suficiente para matarem muito mais do que o esperado. O acréscimo no número de mortes não apresenta volatilidade quando se compara o mesmo período em anos diferentes, mas apenas quando o contraste é realizado entre períodos do mesmo ano. O aumento das mortes em 2020, com ênfase nos espaços sazonais, deve ser atrelado ao aparecimento do novo Coronavírus. Fica, todavia, evidente, que em épocas de chuvas, há maior presença da carga viral no ambiente.

Embora a sazonalidade inicie em novembro, a pressão ambiental aumenta na medida em que o tempo vai passando, por isso é caracterizada como **“tempo dependente”**. Nessa linha, os estudos científicos que trabalham a questão da sazonalidade mostram que o período do **pico sazonal** e, portanto, de maior circulação viral, em função dessa característica climático-ambiental, ocorre **entre fevereiro e março, historicamente**.

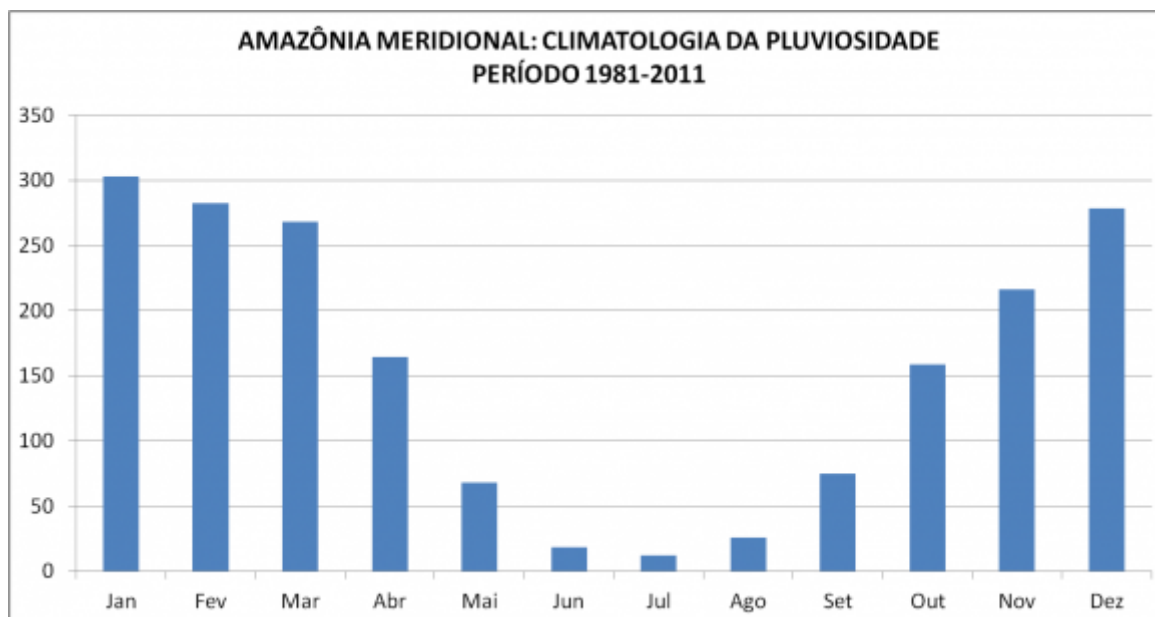
⁴⁸ Disponível em:

http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312902/1/Freitas_AndreRicardoRibasde_D.pdf.

Acesso em: 21/01/2021.



O quadro a seguir confirma a previsão de piora e de avanço no contágio do novo Coronavírus nos próximos meses. Os períodos mais chuvosos são justamente aqueles em que o maior número de casos de Covid-19 foi diagnosticado, assim como, por consequência, de maior mortalidade.



Fonte⁴⁹

Os mecanismos exatos por meio dos quais o clima afeta a circulação viral na comunidade não são bem conhecidos. Algumas evidências sugerem o papel de variáveis ligadas à sobrevivência do vírus no meio, à facilidade de transmissão e à susceptibilidade dos indivíduos.

Trabalho desenvolvido na Unicamp, por André Ricardo Ribas Freitas, com o título *Impactos dos vírus Influenza e Sincicial Respiratório na Mortalidade e Internações e suas Implicações para as Políticas Públicas no Brasil*, datado de 2014, contribui para as conclusões aqui defendidas (doc. 17). Dá-se a ênfase na seguinte passagem da obra:

⁴⁹ Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/11580?lang=pt>. Acesso em: 23/01/2021.



ANDRÉ RICARDO RIBAS FREITAS

**Impactos dos vírus Influenza e Sincicial
Respiratório na Mortalidade e Internações
e suas Implicações para as Políticas
Públicas no Brasil**

*Impact of influenza and respiratory syncytial virus on mortality and
hospitalizations and Implications for Public Policies in Brazil*

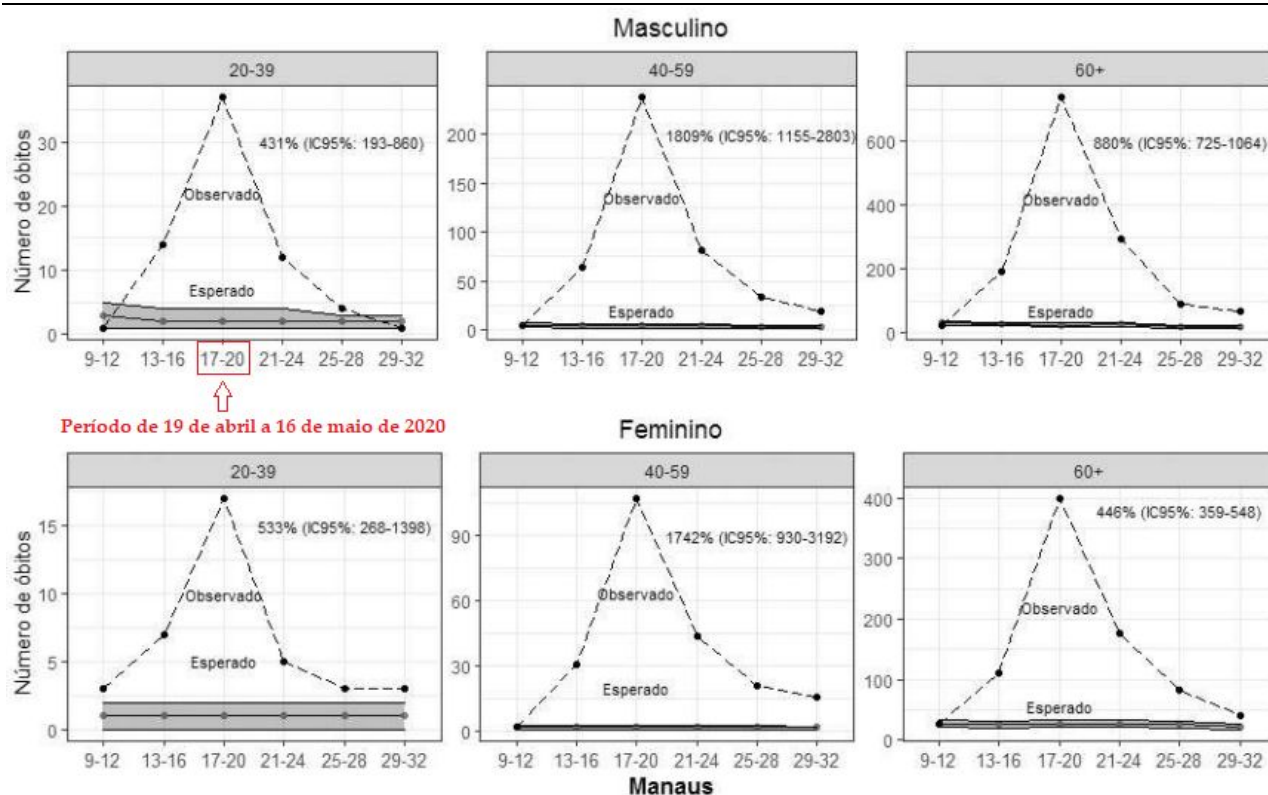
CAMPINAS

2014

Um estudo realizado no Brasil baseado exclusivamente em dados de mortalidade por pneumonia e influenza, encontrou indícios da atividade da influenza sazonal começando nas regiões equatoriais do Norte e Nordeste entre março e abril, propagando-se para as áreas de clima tropical e subtropical ao Sul, onde chegaria durante sua temporada de inverno (junho-julho)(Alonso et al., 2007). Estes resultados são confirmados por estudos que tiveram como critério a confirmação laboratorial e foram realizados em vários locais: tanto em locais próximos à linha do Equador, próximos ao Trópico de Capricórnio como também mais ao Sul, comprovando comportamento sazonal mais claro da influenza no país (Bellei, Carraro, Perosa, & Granato, 2007; Moura, Perdigão, & Siqueira, 2009; Stralio, Siqueira, Muller, & Fischer, 2002).

Não é diferente o que se passa com o vírus Sars-CoV-2, causador da Covid-19. Por ser doença respiratória, sofre as influências causadas pela sazonalidade peculiar da região norte, merecendo, só por isso, atenção especial das autoridades locais, visto que, se não forem tomadas medidas efetivas e imediatas, a mortalidade causada pela pandemia poderá atingir dimensões catastróficas.

Estudo põe o afirmado em evidência. Na análise das mortes ocorridas nos primeiros 6 (seis) meses da pandemia em contraste com série histórica de 2015 a 2019, a partir de dados das Declarações de Óbitos (DO), extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, constatou-se que durante a SE 17-20 (**semana 17** - de 19 de abril a 25 de abril; **semana 18** - de 26 de abril a 2 de maio; **semana 19** - de 3 de maio a 9 de maio; **semana 20** de 10 de maio a 16 de maio), os óbitos na cidade superaram, com folga, a média histórica. A seguir:



Fonte⁵⁰

O aumento das mortes na pandemia, a toda evidência, coincide, não é demais lembrar, com o período de maior índice pluviométrico na cidade de Manaus. Vale a análise do quadro a seguir:

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novem- bro	Dezembro
Temperatura média (°C)	26.9	27	27.1	27.1	27.1	27.1	27.7	28.2	28.2	28	27.5	27.4
Temperatura mínima (°C)	23.2	23.3	23.4	23.4	23.1	22.8	23	23.4	23.6	23.7	23.6	23.3
Temperatura máxima (°C)	30.6	30.7	30.8	30.9	31.1	31.4	32.5	33	32.9	32.3	31.5	31.6
Temperatura média (°F)	80.4	80.6	80.8	80.8	80.8	80.8	81.9	82.8	82.8	82.4	81.5	81.3
Temperatura mínima (°F)	73.8	73.9	74.1	74.1	73.6	73.0	73.4	74.1	74.5	74.7	74.5	73.9
Temperatura máxima (°F)	87.1	87.3	87.4	87.6	88.0	88.5	90.5	91.4	91.2	90.1	88.7	88.9
Chuva (mm)	267	261	295	282	210	109	76	56	77	125	165	222

⁵⁰ Excesso de mortes por causas respiratórias no Brasil durante a pandemia de Covid-19. Gentilmente cedido pelos autores, pesquisadores da FIOCRUZ/Amazônia.



Fonte⁵¹

Considerando a evolução do vírus no ser humano, intervalo que abarca do contágio, aparecimento de sintomas, necessidade de internação, necessidade de UTI, ao desfecho fatal (evento morte), que pode levar até 20 (vinte) dias⁵², é fácil perceber o papel que o clima e, por conseguinte, as chuvas têm no agravamento da pandemia.

Imperioso, portanto, que as autoridades demandadas, a fim de minorar as já desastrosas consequências da pandemia para o povo amazonense, sejam compelidas, nos limites da decisão proferida pelo STF no controle abstrato de constitucionalidade, a adquirir, por via direta e com recursos próprios, doses suficientes para todos os integrantes dos grupos prioritários, considerando as 4 (quatro) fases do plano estadual elaborado.

3.4.4 A escassez de leitos clínicos e oxigênio para a população em estado grave

Enunciando uma relação de causa e efeito com os pontos declinados anteriormente, abateu-se a segunda onda de contaminação numa proporção que, nem no pior dos prognósticos, era de todo imaginável.

Em retrospectiva do que se adiantou, o número de diagnósticos cresceu, vertiginosamente, nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Num prelúdio do que viria a seguir, a quantidade de internações, por reflexo, aumentou de forma repentina.

Com o aumento dos casos, o sistema público já dava sinais de iminente e fatal saturação, especialmente porque, incutidos de verdadeira falta de preparo

⁵¹ Disponível em: <https://pt.climate-data.org/america-do-sul/brasil/amazonas/manaus-1882/>. Acesso em: 24/01/2021.

⁵² Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/casos-sem-sintomas-evolucoes-coronavirus/>. Acesso em: 22/01/2021.



e da falsa percepção de que a pandemia estava sob controle, os entes públicos desativaram cerca de 85% (oitenta e cinco por cento) dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI específicos para pacientes diagnosticados com Covid-19:

Amazonas desativou, entre julho e outubro, 85% dos leitos de UTI criados para covid-19

Estado desativou 117 UTIs das 137 criadas de fevereiro a julho do mesmo ano. Números se referem aos leitos no SUS

Fonte⁵³

O resultado da falta de preparo para conduzir a situação emergencial não poderia ser outro senão o verdadeiro caos. A estrutura pública médico-hospitalar não faz frente, nem de maneira simplória, à real demanda e, a cada dia, efervesce os problemas de acesso à rede de saúde. Só que, desta vez, o colapso sem precedentes, instalado pela pandemia, contou com uma nova variante: **o súbito aumento do consumo de oxigênio.**

É de conhecimento público e notório que a produção de oxigênio, em todo Amazonas, releva-se, infimamente, diminuta, quando comparada ao consumo diário dos nosocômios públicos, que, em janeiro de 2021, teria aumentado em cerca de 11 (onze) vezes, de acordo com as informações divulgadas pelo Governo do Estado.⁵⁴

⁵³ Disponível em:

<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2021/01/15/amazonas-desativou-entre-julho-e-outubro-85percent-dos-leitos-de-uti-criados-para-covid-19.ghtml>. Acesso em: 25/01/2021.

⁵⁴ Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/consumo-de-oxigenio-hospitalar-no-amazonas-aumentou-mais-de-onze-vezes#:~:text=J%C3%A1%20o%20consumo%20variava%20entre,70%20mil%20metros%20c%C3%BAbicos%20di%C3%A1rios>. Acesso em: 25/01/2021.



Nos dias 14 e 15 de janeiro de 2021, foi veiculada, pela imprensa nacional, uma série de reportagens noticiando óbitos de diversos pacientes por asfixia, ocasionados pela falta de abastecimento de oxigênio medicinal – insumo necessário ao tratamento com gasoterapia, que, por sua vez, tem vital significância para a recuperação dos enfermos pelo novo Coronavírus.

Em outros termos, o estado de coisas não poderia ser mais trágico e paradoxal: pessoas falecem, dentro dos ambientes hospitalares/médicos, por escassez de oxigênio; em contrapartida, outras tantas vêm a óbito, em suas próprias casas, devido à ausência de leitos disponíveis.

Atualmente, há **565 (quinhentos e sessenta e cinco) pacientes aguardando internação em leito específico para Covid-19 no Amazonas**, consoante as informações descortinadas na tabela extraída do último Boletim Diário Covid-19-FVS (datado de 25 de janeiro de 2021):

PACIENTES AGUARDANDO INTERNAÇÃO EM LEITO COVID - UTI E CLÍNICO					
Nº Paciente		Público		Privado	
		LEITO CLÍNICO	UTI	LEITO CLÍNICO	UTI
Manaus	447	379	63	3	2
Interior	118	72	46	0	0
TOTAL	565	560		5	

FONTE: Secretaria Estado de Saúde do AMAZONAS - SES/AM.

Fonte⁵⁵

Tangenciando a problemática de modo mais próximo à atuação da Defensoria Pública, apenas no período compreendido entre 18 a 24 de janeiro de 2021, o Plantão de Atendimento Cível, fora do expediente ordinário, **atendeu 22 (vinte e duas) famílias que relataram a dificuldade de acesso aos leitos – principalmente de UTI – ou a recusa de atendimento das unidades hospitalares e de atendimento primário** (doc. 18).

⁵⁵ Disponível em:

http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/25_01_21_BOLETIM_DIARIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf.

Acesso em 25/01/2021.



Isso sem considerar as diversas outras que, numa tentativa desesperada e perfeitamente compreensível, contataram o órgão para solicitar auxílio na compra de oxigênio com o intuito de que seus familiares pudessem fazer uso de gasoterapia domiciliar ou fossem transferidos a outras localidades, uma vez que não há acesso à rede de saúde.

Retrato do abandono estatal, chegou-se ao inconcebível absurdo de não haver leito de UTI Covid-19 disponível para admissão de uma criança de tenros 9 (nove) meses de idade, em grave e instável quadro clínico, na cidade de Manaus.⁵⁶

Em sendo tamanha a omissão de todas as esferas governamentais, na concreção dos direitos fundamentais em análise, o Poder Público sequer consegue garantir a assistência à saúde e o mínimo bem-estar a uma criança, prioridade máxima de proteção estatal, de molde que são desnecessários maiores comentários para depreender o que os demais enfermos e suas famílias vêm, duramente, padecendo.

O cenário enfrentado no interior é ainda mais desolador, pois praticamente todos os municípios carecem de leitos de terapia intensiva. Desse modo, os pacientes em estado grave têm de aguardar a disponibilização de leitos na capital, que sofre com sistema de saúde pública integralmente colapsado, para que seja viabilizada a transferência. Quase que em absoluto, a primordial assistência à saúde, quando prestada, revela-se intempestiva à rápida evolução da doença.

Tal conjuntura levou à Defensoria Pública e ao Ministério Público, oficiantes nos comarcas de Parintins, Maués, Tefé, Itacoatiara, em conjunto, a ingressarem com diversas ações judiciais, objetivando que o Estado do Amazonas fosse compelido a realizar a transferência dos pacientes em situação agravada para Manaus ou, caso não exista disponibilidade, para outras unidades da Federação.

⁵⁶ Disponível em:

<https://www.acritica.com/channels/coronavirus/news/juiz-determina-remocao-de-bebe-com-covid-para-leito-de-uti-infantil>. Acesso em 25/01/2021.



Para exemplificar, encarta-se cópia petição inicial da Ação Civil Pública n.º 0600088-84.2021.8.04.6300, em trâmite na 3ª Vara da Comarca de Parintins, que reflete, com acurada exatidão, um panorama circunscrito por completa inércia estatal (doc. 19).

A despeito das determinações judiciais, o Poder Público não tem dispensado assistência rápida e adequada aos pacientes, relegando os habitantes do interior ao descaso. A mídia repercute, nessa esteira, a preocupação com a ausência de abastecimento adequado e a demora na transferência dos pacientes:

OXIGÊNIO NO INTERIOR

Abastecimento de oxigênio no interior do Amazonas ainda não foi normalizado, alertam defensores públicos

Falta de oxigênio e demora na transferência de pacientes preocupa a Defensoria Pública, que segue entrando com ações judiciais para garantir tratamento adequado a pacientes nos municípios amazonenses

Fonte⁵⁷

Flagrantemente vulnerados os direitos à saúde e à vida, subsiste, por este enfoque complementar, a obrigação de os réus adquirirem os imunizantes para vacinação dos grupos prioritários.

3.5 O tumultuado início da vacinação no Amazonas

⁵⁷ Disponível em:

<https://www.acritica.com/channels/coronavirus/news/abastecimento-de-oxigenio-no-interior-do-amazonas-a-inda-nao-foi-normalizado-alertam-defensores-publicos>. Acesso em 25/01/2021.



Não bastasse o momento caótico vivido pelos amazonenses, marcado pela falta de leitos, de insumos hospitalares básicos e, principalmente e mais absurdo, pela escassez de oxigênio, o que engendrou verdadeiro pânico na população e causou o óbito de inúmeros pacientes por asfixia, o início da vacinação também foi conturbado.

Logo no primeiro dia (18 de janeiro de 2021), tão esperado e comemorado pelos amazonenses, surgiram indícios de favorecimento pessoal de famílias manauaras, que tiveram acesso antecipado ao imunizante, de forma questionável.⁵⁸

O caso ganhou repercussão nacional, e as autoridades competentes passaram a investigar possível desvio de doses de vacina e a cobrar do governo esclarecimento sobre o plano de imunização.

A Defensoria Pública do Estado do Amazonas, por intermédio do seu núcleo especializado em interesses coletivos, no dia 19 de janeiro de 2021, expediu ofício requisitando esclarecimentos ao Estado do Amazonas sobre o Plano Operacional da Campanha de Vacinação contra a Covid-19, indagando acerca do número de vacinas realmente recebidos e sobre a não observância ao cronograma estabelecido (doc. 09).

Na sequência, a Defensoria do Estado - DPE/AM, em conjunto com a Defensoria Pública da União - DPU, o Ministério Público do Estado - MP/AM, Ministério Público de Contas - MPC/AM e Ministério Público do Trabalho - MPT/AM, emitiram recomendação às Secretarias de Saúde do Estado e do Município de Manaus para priorização dos grupos mais vulneráveis à Covid-19 durante a aplicação das doses da vacina (doc. 20).

Ao seu turno, o Ministério Público Federal, por meio de ofício datado de 20 de janeiro de 2021, requisitou à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus -

⁵⁸ Disponível em:

<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/geral/vacina%C3%A7%C3%A3o-de-rec%C3%A9m-for-madas-%C3%A9-alvo-de-cr%C3%ADticas-em-manaus-1.557890>. Acesso em: 24/01/2021.



SEMSA informação sobre a quantidade de doses já aplicadas na capital, com a qualificação das pessoas beneficiadas (doc. 21).

O Tribunal de Contas do Estado do Amazonas - TCE/AM, acompanhando o fluxo, solicitou informação sobre a operacionalização do programa de imunização contra a Covid-19, os critérios usados para vacinação neste primeiro momento e a relação geral de pessoas já imunizadas e que serão imunizadas na primeira fase do plano (doc. 22).

E mais, pela urgência reclamada, a Defensoria do Estado - DPE/AM, a Defensoria Pública da União - DPU, o Ministério Público Federal - MPF, Ministério Público do Estado - MP/AM, Ministério Público de Contas - MPC/AM apresentaram pedido de tutela antecipada antecedente, autuado sob o nº 1000577-61.2021.4.01.3200.

O pleito foi deferido pelo juízo da 1ª Vara Federal da Seção Judiciária do Amazonas, que determinou ao Estado e ao Município de Manaus a entrega imediata de cópia das listagens contendo nome e CPF das pessoas já vacinadas (doc. 23).

Em complemento, considerando o risco de persistir a falta de transparência na demais etapas da vacinação, o Ministério Público Federal ajuizou a Ação Civil Pública nº 1000984-67.2021.4.01.3200, em que houve deferimento de liminar para condenar o Município de Manaus a disponibilizar, diariamente, até às 22hs, relação das pessoas vacinadas até às 19hs do dia respectivo, com identificação de nome, CPF, local da imunização, função exercida e local onde a exerce (doc. 24).

Em razão da gravidade das denúncias e da evidente necessidade de organização da campanha de imunização, que, não é demais acentuar,



deve ser executada de forma transparente e com atenção ao princípio da impessoalidade, a vacinação precisou ser temporariamente suspensa em Manaus.^{59 60}

A conjuntura narrada conduz à lamentável conclusão de que, mesmo durante a atual crise de saúde pública enfrentada globalmente, o interesse individual ainda tenta prevalecer sobre a coletividade.

No caso, o individualismo, além de macular a confiabilidade e a coordenação do programa de vacinação no Amazonas, atrasou o cronograma em Manaus e interferiu, direta e negativamente, na imunização dos profissionais de saúde que, de fato, estão na “linha de frente” desde o início da pandemia.

Nessas condições, inevitável coligir que a vacinação só surtirá o efeito esperado, com declínio da curva de transmissão do vírus e desafogamento do sistema de saúde, se devidamente monitorada, seguindo o cronograma existente e obedecendo a ordem de prioridades.

A incapacidade de coordenação e execução do plano de imunização, atribuídas, respectivamente, ao estado e aos municípios, é fator significativo para caracterizar a necessidade de intervenção direta do Poder Judiciário no Poder Executivo, pelo menos nesse particular, visto que ressoa gritante o descumprimento da lei, por ação e omissão. Custa muito reconhecer, mas o Brasil e, consequentemente, o Amazonas, não têm plano efetivo e consistente de combate à pandemia.

3.6 Declarações dos entes estadual e municipal sobre a existência de recursos para aquisição das vacinas

⁵⁹ Disponível em:

<https://migalhas.uol.com.br/quentes/339258/vacinacao-em-manauas-e-suspensa-temporariamente-apos-denuncias>. Acesso em: 23/01/2021.

⁶⁰ Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/brasil/vacinacao-contracovid-19-em-manauas-suspensa-apos-investigacao-sobre-distribuiacao-de-doses-1-24849076>. Acesso em: 23/01/2021.



De forma a complementar todo conjunto fático e expositivo de direito tecido nos tópicos antecedentes, convém, para fins de ressaltar a probabilidade do direito da pretensão almejada, mencionar a aprovação de **emenda coletiva à Lei Orçamentária Anual de 2021, na qual se propôs a destinação de R\$ 50 (cinquenta) milhões de reais para compra de imunizantes contra o vírus Sars-Cov-2 pelo estado, conforme noticiado pelo Portal A Crítica em reportagem do dia 16 de dezembro de 2020⁶¹**, cujo trecho destaca-se a seguir:

“Deputados estaduais emendam Proposta de Lei Orçamentária de 2021 (PLOA) e alocam recursos na ordem de R\$ 50 milhões para compra de vacinas contra o novo coronavírus. Originalmente, a emenda coletiva de autoria dos deputados estaduais Ricardo Nicolau (PSD) e Mayara Pinheiro (PP) previa a dotação orçamentária de R\$ 100 milhões para compra dos imunizantes.”.
[sem grifos no original].

Em consulta à Lei n.º 5.365/2020, que estima a receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2021, e seus complementos, constata-se que o Anexo XI, Quadro II, contém dotação que, muito embora não identificada de forma clara, possui o mesmo valor que o indicado pela emenda parlamentar em questão. A conferir:

⁶¹ Disponível em:

<https://www.acritica.com/channels/manaus/news/aleam-define-r-50-milhoes-para-compra-de-vacina-contra-covid-1>. Acesso em: 25/01/2021.



Orçamento 2021
Anexo XI
Quadro de Emendas Coletivas
Quadro II

SUPLEMENTAÇÃO												
Nº	UO	FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	AÇÃO	LOCALIZADOR	NATUREZA DA DESPESA	FONTE	VALOR	UO	FUNÇÃO	SUBFUN
1	03.101	03	091	3234	2536	0001	449051	145	9.680.000,00	37.101	24	131
										25.101	26	782
										25.101	26	782
2	17.701	10	122	3308	1554	0001	339030	160	50.000.000,00	25.103	17	512
										41.101	14	421

Fonte⁶²

A Emenda Constitucional n.º 100/2019 terminou por pacificar antiga discussão doutrinária acerca do orçamento público, que se dedicava a refletir se o diploma teria caráter impositivo ou meramente autorizativo.

Seguindo a alteração imposta pela EC n.º 86/2015, o § 12 do art. 166 da CRFB tornou obrigatória a execução da programação orçamentária proveniente de emendas de bancada de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal, abarcando no máximo 1% (um por cento) da Receita Corrente Líquida - RCL prevista no projeto de lei orçamentária encaminhado pelo Poder Executivo para aquele exercício financeiro, com a finalidade de atender as emendas parlamentares coletivas.

Salienta-se que o dispositivo mencionado alhures é norma de observância obrigatória e, em atenção ao princípio da simetria, deve encontrar reprodução no ordenamento estadual.

Para tornar qualquer plano de imunização que se ponha em prática realmente efetivo, é inegável a necessidade de doses suplementares às fornecidas pela União. Nesse sentido, o Município de Manaus recentemente deu início a negociações

⁶² Disponível em:

<http://www.sefaz.am.gov.br/subMenu.asp?categoria=554>. Acesso em: 25/01/2021.



que visam a aquisição de vacinas desenvolvidas pela Universidade de Oxford em parceria com a AstraZeneca.

ASTRAZENECA

Manaus deixa de comprar vacina por 8 dólares e quer reduzir preço para U\$ 6

David Almeida afirma estar negociando vacinas da AstraZeneca, que originalmente custariam U\$ 25 a dose. Prefeito diz que compra se a empresa fornecedora da vacina diminuir o valor para seis dólares a dose

Fonte⁶³

Num último apontamento, merece especial destaque o fato de que algumas unidades federativas, que compreendem e não se furtam de desempenhar as funções jurídico-políticas que lhes foram atribuídas, têm buscado, autônoma e diligentemente, negociar com os laboratórios internacionais a aquisição dos imunobiológicos.

Os Estados do Maranhão (ACO n.º 3.451/DF) e da Bahia (ADI n.º 6661/DF) se socorreram ao STF, pleiteando que lhes fosse concedida autorização, em caráter liminar e excepcional, para a aquisição e fornecimento das vacinas às populações locais.

⁶³ Disponível em:

<https://www.acritica.com/channels/coronavirus/news/manaus-deixa-de-comprar-vacina-por-8-dolares-e-que-r-reduzir-preco-para-u-6>. Acesso em: 25/01/2021. Além disso, o próprio sítio eletrônico do Município de Manaus faz menção à negociação. Disponível em:

<http://www.manaus.am.gov.br/noticia/prefeito-negocia-vacina-covid-19/>. Acesso em: 25/01/2021.



Em paralelo, o Estado do Rio Grande do Sul⁶⁴ e o Município de Curitiba⁶⁵ articulam a compra dos imunizantes, independentemente das doses já repassadas pelo governo central.

Inclusive, dispondo de um saldo orçamentário que sequer é comparável com os ostentado por ambos os réus, o prefeito de Parintins⁶⁶ chegou a anunciar o planejamento próprio para obtenção das vacinas.

Face a essas colocações, com exceção do Município de Parintins que atravessa contexto similar, engendra-se o incompreensível paradoxo de que entes federados, exibindo uma curva de contaminação mais contida que o Amazonas e Manaus, se preocupem em adquirir as tecnologias desenvolvidas, mas as autoridades locais se limitem a aguardar, passivamente, o repasse de vacinas pelo Governo Federal.

Lado outro, a movimentação dos estados e municípios, reforçada pela autorização concedida na ADPF n.º 770/DF, transparece a inexistência de qualquer obstáculo jurídico para compelir os entes públicos a dar efetividade aos direitos fundamentais em voga.

Portanto, inexistindo empecilho jurídico e evidenciada a capacidade econômico-financeira, a aquisição de imunizantes pelo Governo Estadual⁶⁷ é medida que não está sujeita à conveniência da administração, notadamente porque tem como notável finalidade salvaguardar o direito à vida, à saúde e à dignidade da pessoa

⁶⁴ Disponível em:

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/25/eduardo-leite-diz-que-rs-negocia-para-comprar-vacinas-sputnik-v-e-da-pfizer.htm>. Acesso em 25/01/2021.

⁶⁵ Disponível em:

<https://www.gazetadopovo.com.br/parana/greca-garante-que-curitiba-tem-recurso-para-comprar-1-milhao-de-vacinas-da-covid-19/>. Acesso em 25/01/2021.

⁶⁶ Disponível em:

<https://www.acritica.com/channels/coronavirus/news/prefeito-de-parintins-anuncia-planejamento-para-compra-de-vacina-contra-a-covid-19>. Acesso em 25/01/2021.

⁶⁷ O próprio Governador do Amazonas afirmou que compraria diretamente vacinas na falta do Governo Federal. Disponível em:

<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/12/29/governador-do-am-diz-que-vai-comprar-vacinas-contra-covid-19-caso-governo-federal-nao-fornece.ghtml>. Acesso em: 25/01/2021.



humana, intimamente ligados ao núcleo de obrigações que devem ser encaradas como prioritárias em qualquer esfera.

IV – A TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

Na linha do que dispõe o art. 300 do CPC, a concessão de tutela provisória de urgência reivindica a presença de elementos que evidenciem a probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (*periculum in mora*).

Nessa tendência, de maneira específica à tutela dos direitos coletivos, o *caput* do art. 12 da Lei n.º 7.347/1985 autoriza o juiz a conceder mandado liminar, com ou sem justificção prévia, em decisão sujeita a agravo.

Ainda, pertinente assinalar que a jurisprudência perfilhada pelo Superior Tribunal de Justiça tem mitigado a regra embutida no art. 2º da Lei n.º 8.437/1992, que exige a oitiva prévia da pessoa jurídica de direito público, nos casos em que, identificada a presença dos requisitos legais para a concessão de medida liminar em ação civil pública, a demora para o cumprimento da obrigação possa representar potencial risco à concretização de direitos fundamentais.

Sob esse ângulo, considerando que a pretensão ora conduzida versa sobre a atual crise de saúde pública e sanitária vivenciada globalmente, inegável o cabimento e a conveniência de flexibilização da indigitada norma.

Pincelada a premissa legal, curial demonstrar, no caso, a presença do binômio necessário à concessão da tutela provisória de urgência (existência do direito e perigo de dano).

A **probabilidade do direito** reside, rigorosamente, na necessidade de preservar o direito à saúde, inerente à dignidade humana, em meio à pandemia de Covid-19, que desde o ano passado maltrata o Amazonas e que, ao longo



desse mês, já levou a óbito centenas de amazonenses e saturou, novamente, o sistema de saúde público e privado.

A crise, dessa vez, em menos de um mês, já conseguiu superar, em número e grau, o colapso vivido no início do ano de 2020.

A internação, agora, não é mais opção para pacientes com Covid-19, visto que não há leitos clínicos disponíveis e, agravando sobremodo a situação, não há oxigênio suficiente nos hospitais. As famílias dos pacientes, por conta própria, têm se lançado em uma verdadeira corrida por cilindros de oxigênio abastecidos.

Frente ao quadro caótico que se testemunha, sobressai inequívoca a imprescindibilidade e a urgência de amplificar a vacinação, na tentativa de que, a partir da imunização do maior número de pessoas possível, a taxa de transmissão seja satisfatoriamente reduzida. Caso contrário, os amazonenses continuarão morrendo, de modo lamentável, por asfixia, o que tem ocorrido devido ao desabastecimento de oxigênio.

Embora o Governo Federal tenha destinado vacinas para o Amazonas, como já explicado, o quantitativo efetivamente recebido pelo estado não será suficiente para imunizar integralmente nem mesmo a 1ª fase dos grupos prioritários, que, frisa-se, compõem ínfima parcela da população. Contudo, não requer maior raciocínio perceber que a imunização só será eficaz e surtirá os efeitos esperados caso alcance número significativo de pessoas.

É de conhecimento universal que a negociação de vacinas em esfera nacional, pela administração federal, anda a passos lentíssimos, ignorando a urgência que o caso requer.

E, em que pese a existência de autorização concedida pelo Supremo Tribunal Federal, em decisão proferida na ADPF n.º 770/DF, os governantes locais permanecem inertes e não manifestam a intenção de providenciar a compra de vacinas com recursos próprios, sem depender do governo central.



Em acréscimo, a corroborar a viabilidade de cumprimento do objeto da presente demanda, vale enfatizar que a Lei Orçamentária estadual do exercício de 2021 prevê dotação de R\$ 50 (cinquenta) milhões de reais para compra de imunizantes. E, na esfera municipal, para a mesma finalidade, foram destinados R\$ 5 (cinco) milhões de reais.

O cenário, sem dúvida, denuncia flagrante omissão do Estado do Amazonas e do Município de Manaus, que, diante do quadro de calamidade pública vivenciado e possuindo recursos financeiros específicos, como pontuado no tópico anterior, de forma infundada, não apresentam qualquer plano de ação para complementação da imunização no estado.

Na mesma medida, **transborda, no particular, o risco de dano irreparável ou de difícil reparação**. Isso porque, enquanto a transmissão do vírus não for substancialmente contida, o que apenas se mostra viável por meio da imunização efetiva, vidas amazonenses continuarão sendo, dura e prematuramente, perdidas.

A demora para propiciar cobertura imunológica eficiente prolongará o sofrimento e o desespero da população, que, por sua conta, tem buscado atualmente adquirir oxigênio e insumos hospitalares básicos e importantes para o tratamento dos pacientes com Covid-19.

A condição de superlotação das unidades de saúde, uma vez que impossibilita o acesso de inúmeros pacientes a um atendimento médico adequado e tempestivo, autoriza deduzir que, em grande parte dos casos, talvez o óbito fosse plenamente evitável.

Nestas circunstâncias, aguardar o julgamento definitivo da demanda invencivelmente acarretará danos irreparáveis, tendo em vista o crescente número de casos de pessoas contaminadas pelo novo Coronavírus e, por consequência, de óbitos pela Covid-19, contrapostos à diminuta e vagarosa cobertura imunológica que vem sendo oferecida à população.



Constatada a presença dos requisitos exigidos para concessão da tutela provisória, relevante analisar, em atenção ao art. 300, § 3º, do CPC, o perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão para os réus.

Sob este aspecto, em verdade, é possível verificar que o risco de irreversibilidade da medida de urgência recai, quase que exclusivamente, sobre a coletividade, que, na hipótese de indeferimento do pedido, continuará sofrendo os efeitos nefastos da segunda onda de contaminação pelo novo Coronavírus.

Quer dizer, ainda que a concessão da medida gere efeitos irreversíveis para os entes públicos, estes serão puramente de cunho patrimonial. Por outro lado, para a população, a negativa do pedido terá efeitos sensivelmente irremediáveis, visto que perpetuará a situação de vulneração do direito à saúde, intensificando o sofrimento das pessoas acometidas pelo vírus e de seus familiares, e esticará, por tempo indeterminado, a ocorrência de óbitos potencialmente evitáveis.

Simples ponderação dos bens jurídicos afetados para as partes evidencia que, no particular, para a população, a irreversibilidade é muito mais grave, cenário que autoriza, portanto, a mitigação da norma processual em comento.

Em conclusão, denota-se o cabimento e a necessidade da concessão da tutela provisória reclamada, para determinar que o Estado do Amazonas e o Município de Manaus providenciem, com recursos próprios e independentemente do Governo Federal, a imediata aquisição de doses de vacinas suficientes para imunizar todas as fases de grupos prioritários, definidas no Plano Operacional da Campanha de Vacinação.

V – O PEDIDO

Frente à exposição de motivos alinhavados, e considerando tratar a espécie de proteção ao direito fundamental à saúde e à vida, requer a Vossa Excelência:



(A) a concessão de tutela antecipada de urgência, *inaudita altera parte*, porquanto presentes elementos que evidenciam a probabilidade do direito e o perigo de dano e risco real ao resultado útil do processo, **para obrigar o Estado do Amazonas e o Município de Manaus a adquirirem, no prazo de 15 (quinze) dias ou outro que Vossa Excelência entender razoável**, doses de vacinas contra a enfermidade Covid-19 em número suficiente para imunizar a totalidade dos grupos prioritários definidos no Plano Operacional da Campanha de Vacinação contra Covid-19 (doc. 08);

(a1) tendo em vista o poder econômico, sejam o Estado do Amazonas e o Município de Manaus condenados, solidariamente, na obrigação de fazer consistente em adquirir vacinas em doses suficientes para imunização da população dos grupos prioritário residentes na capital;

(a2) da mesma forma, em razão do reconhecimento da insuficiência econômica dos municípios do interior do Amazonas, seja o Estado do Amazonas condenado na obrigação de fazer consistente em adquirir vacinas em doses suficientes para imunização da população dos grupos prioritário residentes no interior;

(B) a imposição, como medida de apoio à efetivação da tutela antecipada requerida, de **multa periódica, fixada em R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por dia de atraso na implementação do cumprimento da ordem judicial**, como autorizado pelo art. 11 da Lei n.º 7.347/1985;

(C) a condenação, em caráter definitivo, do Estado do Amazonas e do Município de Manaus, nos termos do art. 3º da Lei n.º 7.347/1985, na obrigação de fazer consistente na aquisição de doses de vacinas contra a enfermidade Covid-19 em número suficiente para imunizar a totalidade dos grupos prioritários definidos no Plano Operacional da Campanha de Vacinação contra Covid-19 (doc. 08).

VI – REQUERIMENTOS



(A) a citação dos réus, nas pessoas de seus representantes legais, para, querendo, após a concessão da liminar, participar de audiência de conciliação ou apresentar defesa no prazo legal;

(B) a intervenção, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei n.º 7.347/1985, do Ministério Público;

(C) a dispensa do pagamento das custas processuais, na forma do art. 18 da Lei de n.º 7.347/1985, tendo em vista se tratar de demanda coletiva proposta pela Defensoria Pública do Estado;

(D) a condenação dos réus ao pagamento de honorários de sucumbência, a serem revertidos em favor do Fundo Especial da Defensoria Pública - FUNDEP (Conta Corrente n.º 9229-0, Agência n.º 3563-7, do Banco do Brasil, CNPJ n.º 19.421.427/0001-91).

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente pelas provas documentais colacionadas, sem prejuízo de quaisquer outras que se fizerem necessárias no curso da instrução processual.

Cumpre frisar, por fim, as prerrogativas dos membros da Defensoria Pública, como a intimação pessoal do subscritor de todos os atos do processo e a contagem dos prazos em dobro, tudo nos termos do art. 128, inciso I, da Lei Complementar n.º 80/1994 e dos dispositivos pertinentes do Código de Processo Civil.

Dá-se à causa o valor de R\$ 48.490.000,00 (quarenta e oito milhões, quatrocentos e noventa mil reais), para efeitos fiscais.

Pede deferimento.

Manaus, 26 de janeiro de 2021.

RAFAEL VINHEIRO MONTEIRO BARBOSA
Defensor Público



ROL DE DOCUMENTOS

doc. 01	Ofício n.º 221/2020/DPEIC/DPE – Requisição de informações sobre o plano estadual de imunização (11/12/2020)
doc. 02	Ofício n.º 1.886/DITEC/FVS-AM – Resposta da Fundação de Vigilância em Saúde sobre o plano estadual de imunização (18/12/2020)
doc. 03	Decreto Estadual n.º 43.234, de 23 de dezembro de 2020
doc. 04	Decreto Estadual n.º 43.282, de 14 de janeiro de 2021
doc. 05	Decreto Estadual n.º 43.303, de 23 de janeiro de 2021
doc. 06	Primeiro Informe Técnico – Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19
doc. 07	Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19
doc. 08	Plano Operacional da Campanha de Vacinação contra a Covid-19, de 17 de janeiro de 2021
doc. 09	Ofício n.º 10/2021/DPEIC/DPE
doc. 10	Ofício n.º 0102/DIPRE/FVS-AM
doc. 11	Artigo publicado nos Cadernos de Saúde Pública - <i>Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19</i>
doc. 12	Artigo publicado na <i>Nature Medicine</i> - <i>Brazil's policies condemn Amazonia to a second wave of COVID-19</i>
doc. 13	Nota Técnica 2021/01 - Rede Genômica Fiocruz/Ministério da Saúde, datada de 12 de janeiro de 2021 - <i>Relação filogenética de sequências SARS-CoV-2 do Amazonas com variantes emergentes brasileiras que abrigam mutações E48K e N501Y na proteína Spike</i>
doc. 14	Artigo - <i>Excesso de mortes por causas respiratórias em oito metrópoles brasileiras, durante os seis primeiros meses da pandemia de Covid-19</i>
doc. 15	Artigo publicado no <i>Science</i> - <i>Three-quarters attack rate of SARS-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic</i>



doc. 16	Informe Influenza Sazonalidade Estado do Amazonas e Vacinação contra Influenza no Brasil
doc. 17	Tese de Doutorado - Unicamp – Autor: André Ricardo Ribas Freitas - <i>Impactos dos vírus Influenza e Sincicial Respiratório na Mortalidade e Internações e suas Implicações para as Políticas Públicas no Brasil</i>
doc. 18	Relatório do Plantão da DPEAM – de 18 a 24 de janeiro de 2021 Ofícios n.º 3, 17e 20/2021/1ªDP2ªI
doc. 19	Petição inicial da Ação Civil Pública n.º 0600088-84.2021.8.04.6300
doc. 20	Recomendação Conjunta n.º 1/2021, de 20 de janeiro de 2021
doc. 21	Ofício n.º 44/2021/GABINETE DE PROCURADOR DA REPÚBLICA
doc. 22	Ofício n.º 02/2021-GP/SEECEX
doc. 23	Decisão proferida no Processo n.º 1000577-61.2021.4.01.3200 - JF
doc. 24	Decisão proferida na ACP n.º 1000984-67.2021.4.01.3200 - JF