



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA
VARA CÍVEL FEDERAL DE CURITIBA, SEÇÃO JUDICIÁRIA DO
PARANÁ**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelos Procuradores da República adiante assinados, com fundamento nos artigos 5º da Lei n. 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública); 6º, VII, “a” e “d” da Lei Complementar n. 75/93 (Lei Orgânica do Ministério Público da União); 127 e 129, II e III, da Constituição Federal, vem, perante Vossa Excelência, ajuizar a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA,

em face da **UNIÃO FEDERAL**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Munhoz da Rocha, n.1247, Cabral, Curitiba/PR, CEP 80.035-000, podendo ser citada na pessoa da Procuradora-Chefe da Advocacia da União no Paraná, Doutora Lucélia Biaobock Peres de Oliveira,

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom right of the page, positioned above the footer line.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

e do **ESTADO DO PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Conselheiro Laurindo, n. 561, Centro, Curitiba PR, CEP 80.060-100, podendo ser citado na pessoa do Procurador Geral do Estado do Paraná, Dr. Carlos Frederico Marés de Souza Filho,

em razão dos fatos a seguir descritos:

1. BREVE SÍNTESE DA PRESENTE DEMANDA

Como é de conhecimento público, a pandemia do vírus INFLUENZA A – H1N1 atingiu o Brasil em julho de 2009, preocupando, sobremaneira, a comunidade médica e a sociedade mundial.

Ainda em 2009 foi desenvolvida a vacina para combater essa pandemia.

Em sua política de saúde, a UNIÃO, através do Ministério da Saúde, adquiriu vacinas que, a partir, de 08 de março de 2010, estão sendo aplicadas às pessoas que integram o *grupo de risco* por ela definido, entendendo que tais indivíduos estariam sujeitos a maiores complicações, acaso acometidos pela doença. Em consequência, o restante da população ficou excluído da vacinação contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1.

Ao assim agir, a UNIÃO dividiu a população em dois grandes grupos: o grupo de risco e o outro de não risco. Compõem o *grupo de risco*: a) os trabalhadores da rede de atenção à saúde e profissionais envolvidos no atendimento à pandemia; b) os indígenas; c) as gestantes; d) doentes crônicos; e) crianças de seis meses a menores de dois anos; f)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

população de vinte a vinte e nove anos; g) pessoas com mais de 60 anos, com imunodepressão (por exemplo, pacientes com câncer, em tratamento para AIDS ou em uso regular de medicação imunossupressora); f) população de trinta a trinta e nove anos.

A UNIÃO garantiu a somente parte da população brasileira o direito de receber, do sistema público de saúde, de forma gratuita, a vacina contra o vírus da INFLUENZA A - H1N1. A todos os demais cidadãos brasileiros, excluídos de referido *grupo de risco*, não foi reconhecido o direito à obtenção desse inoculante, junto à rede pública.

Ao impedir o acesso dessas pessoas à vacinação contra o vírus H1N1, a UNIÃO está a lhes negar não apenas o direito à saúde, como também, em última análise, o próprio direito à vida.

Oportuno atentar que a UNIÃO tenta justificar sua conduta, alegando que a definição dos grupos prioritários para o recebimento imunobiológico seguiu orientação feita pela Organização Mundial da Saúde - OMS.

Entretanto, a Organização Mundial da Saúde –OMS estabeleceu, apenas, os critérios mínimos para o combate da pandemia, cabendo a cada país envidar todos os esforços possíveis para adquirir e disponibilizar o número máximo de vacinas à sua população. É este, justamente, o entendimento das autoridades de saúde, conforme se constata dos esclarecimentos prestados ao Ministério Público Federal, pelo médico infectologista Dr. Moacir Pires Ramos, membro do Comitê de Enfrentamento da Gripe da Sociedade Paranaense de Infectologia e membro da Câmara Técnica de Doenças Infecciosas do Conselho Regional de Medicina do Paraná, a seguir transcrito:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

“Tradicionalmente a Organização Mundial de Saúde emite sugestões de orientações aos governos mundiais com relação a medidas de controle de doença que visem pelo menos três critérios: 1- estarem embasados cientificamente; 2- oferecem sugestões viáveis para a estrutura das nações afiliadas, pode-se dizer critérios mínimos; 3- visam a limitar os riscos para as populações de maior risco. No caso desta cepa de Influenza pandêmica, uma das preocupações era a disponibilidade internacional de vacinas, tendo em vista que muitas dificuldades ocorreram na produção desta vacina em grande escala. Deve-se lembrar que o governo americano iniciou a vacinação centrada em populações de risco e alterou a meta para toda a população entre 6 meses de idade até os 60 anos, para quem o desejasse, assim que teve ampliação do estoque de vacinas (ver MMWR, de 15 de janeiro de 2010). Sendo assim deve-se interpretar as orientações da Organização Mundial de Saúde como sugestões de conduta, passíveis de adaptações pelos respectivos governos, e como critérios mínimos”.

De fato, consta dos dados epidemiológicos coletados pelo próprio réu Estado do Paraná, transcritos nesta petição inicial, que a mortalidade em decorrência da pandemia, durante sua *primeira onda*, havida em 2009, atingiu, sobretudo, *adultos sadios, na faixa etária entre 39 e 50 anos e indivíduos jovens com idade inferior a 20 anos*, que não estão incluídos nas categorias que a UNIÃO definiu como prioritárias ao recebimento do inoculante.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Portanto, errou a ré UNIÃO ao excluir essas categorias da vacinação contra a gripe H1N1, haja vista terem sido as mais afetadas pela pandemia, no ano de 2009.

A persistir a presente situação, os cidadãos não integrantes do *grupo de risco*, que estão totalmente desassistidos de atenção à saúde, pelo poder público, no que pertine à vacinação contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1, ficarão à mercê da própria sorte. A única alternativa que lhes resta é a aquisição do inoculante junto à rede privada, que, segundo publicado na imprensa, estaria disponível a partir de abril de 2010, cabendo observar que até a presente data a ANVISA não autorizou a liberação de qualquer lote da vacina para a rede particular. Entretanto, essa opção, uma vez factível, somente será viável aos que têm condições financeiras para tanto, o que, infelizmente, no Brasil, constitui parcela ínfima da população.

A UNIÃO, ao invés de garantir à toda a população brasileira, o direito de receber o imunobiológico, estabeleceu grupos prioritários à sua obtenção, esquecendo-se que é assegurado a todos o direito à saúde e à vida, tendo o poder público o dever de lhes prestar assistência à saúde, por se tratar de comando constitucional.

É extremamente paradoxal a circunstância criada pela atitude simplista e irresponsável da ré UNIÃO que, na busca em controlar gastos financeiros ocasionados pela pandemia, decidiu comprar doses da vacina contra a gripe H1N1 em número absolutamente insuficiente a fazer frente à população brasileira, a qual permite atender somente parte dela. Não se atentou, o administrador público, em sua desídia, que, em razão dessa pretensa economia, milhões de cidadãos brasileiros ficarão sem assistência, estando expostos a grave risco à saúde e à própria vida.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

De outra parte, cabe observar que em decorrência de tal “contenção de despesas”, a UNIÃO pretende disponibilizar doses da vacina para o Estado do Paraná em quantitativo que sequer atenderão metade da sua população.

Ademais, some-se a esse número insuficiente de doses da vacina para toda a população paranaense a situação fática existente no Estado do Paraná que se mostra dramática, em razão das condições climáticas que lhe são próprias e seus reflexos no quadro epidemiológico das doenças respiratórias, como adiante será tratado.

Portanto, a pretensa “economia” que a UNIÃO pretendeu fazer é totalmente equivocada, devendo se considerar que a dose da vacina contra o vírus H1N1 custa para a ré, em média, o valor de doze reais (R\$ 12,00). Esse gasto é mínimo se comparado às despesas que a UNIÃO terá que arcar com o tratamento das pessoas que serão contaminadas por esse vírus, em decorrência da falta de imunização, sem contar o sofrimento e o risco de morte dos pacientes.

Com efeito, no Estado do Paraná, devido a causas essencialmente climatológicas, a ocorrência da pandemia H1N1 acarretou, efetivamente, um grande número de mortes (321), a partir de junho de 2009.

A título de exemplo cabe citar o Ofício n. 087/2010-SMS, expedido pelo Secretário Municipal de Saúde de Curitiba, Luciano Ducci, no qual consta a seguinte informação:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
 PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

“Considerando os dados do Ministério da Saúde, no Informe Epidemiológico Influenza Pandêmica (H1N1) 2009, página 8, tabela 4 e comparando o coeficiente de mortalidade observado em Curitiba, capital do Estado do Paraná com as taxas apresentadas nas outras regiões do Brasil, há que se concluir que o risco de um cidadão curitibano morrer por gripe pandêmica é, respectivamente, 2,5 , 3,2 , 18,6 e 52 vezes maior do que o risco que têm os residentes nas regiões sudeste, centro-oeste, norte e nordeste do nosso país”.(grifou-se)

Visa-se, portanto, com o ajuizamento da presente ação – a exemplo do que vem ocorrendo em todos os demais países em que já houve a denominada “segunda onda” da pandemia - seja determinado judicialmente aos réus o fornecimento da vacina contra a INFLUENZA A - H1N1 a todas as pessoas residentes no Estado do Paraná, independentemente de integrarem ou não o *grupo de risco* definido pela UNIÃO.

Esta solução, com a disponibilização, de modo gratuito e igualitário a toda a população, foi utilizada pelos países da América do Norte e da Europa, dentre outros, tendo surtido efeitos extremamente positivos, com a drástica redução dos quadros de contaminação e das mortes delas decorrentes.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

2. DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL

Dispõe o art. 109, inciso I, da Constituição Federal :

Art. 109. Aos juizes federais compete processar e julgar:
I - As causa que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés assistentes ou oponentes, exceto as de falências, as de acidente de trabalho, e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;
.....
§2º. As causas intentadas contra a União poderão ser aforadas na seção judiciária em que for domiciliado o autor, naquela onde houver ocorrido o ato ou fato que deu origem à demanda ou onde esteja situada a coisa, ou, ainda, no Distrito Federal.

Na questão sob análise, como já demonstrado, há clara responsabilidade da União pela aquisição e distribuição das vacinas contra o vírus INFLUENZA A - H1N1. Ante o exposto, figurando a União como parte ré, justificada está, nos termos do artigo 109, inciso I, da Magna Carta, a competência da Justiça Federal para o processamento e julgamento da presente demanda.

3. DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Dentre as funções institucionais do Ministério Público Federal previstas na Constituição Federal, destaca-se:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:
.....
II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia.
III - promover o inquérito civil público e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
 PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Pela análise do texto normativo transcrito, verifica-se que o constituinte incumbiu especificamente ao Ministério Público a importante missão de garantir a efetividade dos serviços de relevância pública e a defesa e proteção do patrimônio público, do meio ambiente e qualquer outro interesse difuso, coletivo ou individual homogêneo socialmente relevante.

No mesmo sentido da Carta Federal, como não poderia deixar de ser, preceitua a Lei Complementar n. 75/93, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União:

Art. 5º. São funções institucionais do Ministério Público da União:

V - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos da União e dos serviços de relevância pública quanto:

a) aos direitos assegurados na Constituição Federal relativos às ações e aos serviços de saúde e à educação.

Art. 6º. Compete ao Ministério Público da União:

VII - promover o inquérito civil e a ação civil pública para:

c) a proteção dos interesses, individuais indisponíveis, difusos e coletivos, relativos às comunidades indígenas, à família, à criança, ao adolescente, ao idoso, às minorias étnicas e ao consumidor.

Destarte, afigura-se legítima a atuação do Ministério Público Federal para a defesa de direitos indisponíveis, entre os quais se insere o direito à saúde, exteriorizada, *in casu*, na busca de provimento judicial que assegure a todos as pessoas residentes no Estado do Paraná, integrantes ou não do grupo de risco estabelecido pela UNIÃO, o direito de receber, pelo sistema público de saúde, de forma gratuita, a vacina contra o vírus INFLUENZA A - H1N1, dentro do período fixado no calendário de vacinação em andamento.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
 PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Que não se pretenda afastar a legitimidade ativa do *Parquet*, no caso específico, sob o equivocado argumento de que os direitos aqui deduzidos possuem a natureza de direito individual homogêneo. Insta observar que, ainda que assim fosse, restaria preservada sua legitimidade, em face da **relevância social** e da **indisponibilidade** do direito protegido.

A par disso, a Constituição, no art. 197, estabelece:

Art. 197. 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.

Com efeito, o direito à saúde e à vida, traduzido, na questão *sub judice*, no direito ao recebimento de vacina contra o vírus INFLUENZA A - H1N1, gratuitamente, do sistema público de saúde, consiste em **direito indisponível**, perfeitamente tutelável pela via da ação civil pública.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento acerca da legitimação extraordinária do Ministério Público para a defesa do direito à saúde, vez que se trata de direito indisponível, conforme julgamento proferido no Recurso Especial 738.782 - RS 2005/0053686-1, cujo relator foi o Ministro Luiz Fux:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO A MENOR. SAÚDE. DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL. ART. 227 DA CF-88. LEGITIMATIO AD CAUSAM DO PARQUET. ART. 127 DA CF-88.

A ação civil pública é, portanto, meio adequado para a defesa de direitos indisponíveis, dentre eles a saúde, consoante o entendimento pacífico da Corte Especial:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. TRATAMENTO MÉDICO. MENOR. DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES DO STF E STJ. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA PROVIDOS. 1. A Primeira Seção deste Tribunal Superior pacificou o entendimento das Turmas de Direito Público no sentido de que o Ministério Público possui legitimidade para ajuizar medidas judiciais para defender direitos individuais indisponíveis, ainda que em favor de pessoa determinada: EREsp 734.493/RS, Rel. Min. Castro Meira, DJ de 16.10.2006; EREsp 485.969/SP, Rel. Min. José Delgado, DJ de 11.9.2006. 2. No mesmo sentido são recentes precedentes desta Corte Superior: EREsp 466.861/SP, 1ª Seção, Rel. Min Teori Albino Zavascki, DJ de 7.5.2007; REsp 920.217/RS, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, DJ de 6.6.2007; REsp 852.935/RS, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, DJ de 4.10.2006; REsp 823.079/RS, 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, DJ de 2.10.2006; REsp 856.194/RS, 2ª Turma, Rel. Min. Humberto Martins, DJ de 22.9.2006; REsp 700.853/RS, 1ª Turma, Rel. p/ acórdão Min. Luiz Fux, DJ de 21.9.2006; REsp 822.712/RS, 1ª Turma, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, DJ de 17.4.2006. 3. Embargos de divergência providos. (EResp 684162/RS, Rel. Ministra DENISE ARRUDA, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 24/10/2007, DJ 26/11/2007 p. 112).

Impende destacar, também, voto do Ministro Carlos Fernando Mathias (Juiz convocado do Tribunal Regional Federal da 1ª Região), quando do julgamento do Recurso Especial n. 927.818/RS:

O Ministério Público Federal é parte legítima para propor ação civil pública, com o objetivo de tutelar direitos individuais indisponíveis. A vida e a saúde, segundo a Constituição, são direitos indisponíveis. Incumbe, pois, ao Ministério Público a sua defesa.

Assim, também, se manifestou o Superior Tribunal de Justiça, ao apreciar o Recurso Especial 715.266/PR:

"O Ministério Público tem legitimidade para defesa dos direitos individuais indisponíveis, mesmo quando a ação vise à tutela de pessoa individualmente considerada. No que diz respeito ao estrito tema da legitimidade ativa do Ministério Público, a questão se resolve pelo art. 127 da Constituição, segundo o qual o



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
 PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”.

Desse modo, o Ministério Público Federal, ao promover ação civil pública com o fito de compelir o poder público ao adimplemento das prestações atinentes ao dever de garantir a saúde aos seus cidadãos, de outra atribuição não cuida senão daquela constitucionalmente assinalada, qual seja, de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição.

Essa é a orientação do Pretório Excelso:

“Cumpra assinalar, finalmente, que a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse, como prestações de relevância pública, as ações e serviços de saúde (CF, art. 197), em ordem a legitimar a atuação do Ministério Público e do Poder Judiciário naquelas hipóteses em que os órgãos estatais, anormalmente, deixassem de respeitar o mandamento constitucional, frustrando-lhe, arbitrariamente, a eficácia jurídico-social, seja por intolerável omissão, seja por qualquer outra inaceitável modalidade de comportamento governamental desviante”. (trecho do voto do Min. Celso de Mello no RE nº 273.834-4/RS. 2ª Turma. Julg. 12/09/2000).

Além disso, a proteção ora buscada objetiva garantir o direito à saúde e à vida de todas as pessoas residentes no Estado do Paraná, que por não estarem incluídas no **grupo de risco** da pandemia, não lhes foi assegurado o direito à vacinação contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1, na rede pública de saúde.

Assim, são titulares do direito à multicitada vacinação toda a população do Estado do Paraná, faça ou não parte do **grupo de risco** definido pela UNIÃO, o que reforça a legitimidade do Ministério Público para defender o interesse individual indisponível de que são titulares todos os cidadãos paranaenses.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

4. DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E DO ESTADO DO PARANÁ

A legitimidade passiva dos réus decorre, inicialmente, da Constituição Federal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Da análise do art. 198 da Carta Magna, infere-se haver **Sistema Único de Saúde**, assim como diversidade da base de financiamento desse Sistema, nos seguintes termos:

*Art. 198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
 I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
 II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
 III - participação da comunidade.
 § 1º - O sistema único de saúde será financiado, nos termos do Art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes*

Também a Lei n. 8.080/90, ao disciplinar a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, prevê um sistema uno e descentralizado de saúde, nos seguintes moldes:

*Art. 9º. A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:
 I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
 II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
 III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.*



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Depreende-se, destarte, que o Sistema Único de Saúde ramifica-se, sem, contudo, perder sua unicidade, de modo que de quaisquer de seus gestores podem e devem ser exigidas “ações e serviços” necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde pública.

A regra acima é válida tanto para o financiamento dos atendimentos e tratamentos médicos, quanto para as aquisições e entregas dos medicamentos destinados aos pacientes e usuários do Sistema Único de Saúde.

Tem a UNIÃO, no presente caso, o dever de comprar as vacinas contra o vírus INFLUENZA A – H1N1, em quantidade suficiente a suprir toda a sua população e repassá-las aos estados federados, que farão a distribuição a seus respectivos municípios.

Quanto ao réu Estado do Paraná, o que se nota é que o gestor estadual do Sistema Único de Saúde, tem, rigorosamente, se limitado a seguir as orientações do Ministério da Saúde.

De fato, o Estado do Paraná, embora se mostre preocupado com a necessidade de disponibilizar a vacina contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1 a toda a população paranaense, em razão das peculiaridades climatológicas aqui existentes, que causaram enorme incidência de contágios e mortes, tem se restringido a obedecer, em sua literalidade, as determinações do Ministério da Saúde, sem qualquer ressalva.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

A situação é ainda mais grave, pois, diante da pandemia verificada, a aquisição e a distribuição das vacinas contra o vírus da INFLUENZA A - H1N1 foi concentrada no governo federal. Apenas a UNIÃO adquiriu citados imunobiológicos, sendo que o réu ESTADO DO PARANÁ em momento algum tentou comprá-los.

Entretanto, essa situação não importa em se concluir que os estados da federação e mais especificamente o Estado do Paraná, estejam impedidos de adquirir as vacinas.

Se em um primeiro momento os fabricantes da vacina contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1 destinaram a venda dos imunobiológicos exclusivamente aos países, hoje esta situação mudou completamente, existindo grande disponibilidade desses inoculantes, no mercado internacional, a quem quiser comprá-los.

O que ocorre, de fato, é que o réu ESTADO DO PARANÁ tem-se mantido omissivo na busca de solução para o problema de saúde pública existente neste estado, limitando-se a aguardar que a UNIÃO adquira as vacinas que são necessárias ao atendimento de toda a sua população. Do mesmo modo que a UNIÃO, também o ESTADO DO PARANÁ não tem qualquer interesse em custear esses inoculantes, não obstante o dever constitucional que tem de aplicar recursos próprios na área da saúde.

Resta, assim, demonstrada a solidariedade nas responsabilidades que recaem sobre a UNIÃO e o ESTADO DO PARANÁ no presente caso.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned to the right of the contact information.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
 PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

5. DA SITUAÇÃO ESPECÍFICA DO ESTADO DO PARANÁ

No Estado do Paraná, devido a causas essencialmente climatológicas, a ocorrência da pandemia INFLUENZA A - H1N1 causou, efetivamente, um estrondoso número de mortes causadas por essa doença, a partir de junho de 2009.

Oportuno transcrever o Ofício n. 087/2010-SMS, expedido pelo Secretário Municipal de Saúde de Curitiba, Luciano Ducci, no qual consta a seguinte informação:

“Considerando os dados do Ministério da Saúde, no Informe Epidemiológico Influenza Pandêmica (H1N1) 2009, página 8, tabela 4 e comparando o coeficiente de mortalidade observado em Curitiba, capital do Estado do Paraná com as taxas apresentadas nas outras regiões do Brasil, há que se concluir que o risco de um cidadão curitibano morrer por gripe pandêmica é, respectivamente, 2,5 , 3,2 , 18,6 e 52 vezes maior do que o risco que têm os residentes nas regiões sudeste, centro-oeste, norte e nordeste do nosso país”.(grifou-se)

Realmente, o Estado do Paraná tem a maior casuística de casos de Influenza A - H1N1 pandêmico do país. Em número absoluto de casos (incidências) as regionais com maior frequência em 2009 foram as Metropolitana, onde está inserida Curitiba, e as regionais Londrina, Maringá e Toledo, conforme informado pelo Estado do Paraná, através da sua Secretaria Estadual de Saúde, ao Ministério Público Federal (doc. 4 - Tabela 1).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Tabela 1: Frequência de casos confirmados, suspeitos, descartados e total por regional de saúde –Paraná, 2009 e janeiro e fevereiro de 2010

Regional Residência	SUSPEITOS			CONFIRMADOS			DESCARTADOS			TOTAL		
	2009	2010	TOTAL	2009	2010	TOTAL	2009	2010	TOTAL	2009	2010	Total
01RS PARANAGUA	1.021	36	1.057	55	85	140	15	53	68	1.091	174	1.265
02RS METROPOLITANA	7.128	1	7.129	15.743	19	15.762	2.101	5	2.106	24.972	25	24.997
03RS PONTA GROSSA	2.599	4	2.603	750	43	793	135	23	158	3.484	70	3.554
04RS IRATI	281	332	51	633	84	717	434	140	268	480	566	1.036
05RS GUARAPUAVA	76	93	17	1.302	0	1.302	425	2	579	1.803	95	1.898
06RS UNIAO DA VITORIA	21	1	22	676	105	781	252	43	295	949	149	1.098
07RS PATO BRANCO	170	24	194	3.555	1	3.556	1.499	7	1.506	5.224	32	5.256
08RS FRANCISCO BELTRAO	201	0	201	3.444	11	3.455	158	8	166	3.803	19	3.822
09RS FOZ DO IGUACU	25	23	48	1.701	0	1.701	709	0	709	2.435	23	2.458
10RS CASCAVEL	723	3	726	4.725	6	4.731	1.494	0	1.494	6.942	9	6.951
11RS CAMPO MOURAO	834	12	846	600	0	600	277	0	277	1.711	12	1.723
12RS UMUARAMA	960	0	960	82	1	83	118	3	121	1.160	4	1.164
13RS CIANORTE	252	2	254	1.947	0	1.947	1.295	0	1.295	3.494	2	3.496
14RS PARANAVAI	0	31	31	773	17	790	838	6	844	1.611	54	1.665
16RS APUCARANA	4.125	2	4.127	494	11	505	175	6	181	4.794	19	4.813
15RS MARINGA	71	88	159	7.964	2	7.966	3.218	0	3.218	11.253	90	11.343
17RS LONDRINA	4.590	21	4.611	10.733	32	10.765	5.823	20	5.843	21.146	73	21.219
18RS CORNELIO PROCOPIO	278	2	280	3.751	0	3.751	1.069	10	1.079	5.098	12	5.110
19RS JACAREZINHO	52	7	59	1.925	0	1.925	383	0	383	2.360	7	2.367
20RS TOLEDO	499	6	505	5.330	13	5.343	2.415	16	2.431	8.244	35	8.279
21RS TELEMAGO BORBA	44	0	44	865	0	865	99	2	101	1.008	2	1.010
22RS IVAIPORA	14	0	14	386	1	387	901	3	904	1.301	4	1.305
Total	23.250	688	23.938	67.434	431	67.865	23.679	347	24.026	114.363	1.466	115.829

*Fonte: Sinan on line

** Dados sujeitos a revisão

Em termos de distribuição de casos por faixa etária o réu ESTADO DO PARANÁ elaborou a Tabela 2, na qual se observa que o grupo com maior risco de adoecer em 2009 foi o de menos de 2 anos, seguido pelo de **20 a 29**, **15 a 19** e os de **3 a 4** anos. Tal fato se compra pela taxa de incidência que representa a possibilidade de uma pessoa daquela faixa de idade adoecer pelo agravo em questão na população daquela faixa etária.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Tabela 2: Frequência de casos confirmados e suspeitos - por faixa etária e taxa de incidência – Paraná - de 2009 a fevereiro de 2010

Faixa etária	2009		2009		2010		2010	
	Suspeitos	Confirmados	Taxa de incidência suspeitos	Taxa de incidência confirmados	Suspeito	Confirmado	Taxa de incidência suspeitos	Taxa de incidência confirmados
0 a 2	2891	6582	6634,9	1510,6	80	33	18,4	7,6
3 a 4	986	2544	3096,7	799,0	21	15	6,6	4,7
5 a 9	1920	5604	2149,3	627,3	44	20	4,9	2,2
10 a 14	2219	7002	2437,8	769,2	35	25	3,8	2,7
15 a 19	2260	7565	2394,9	801,6	62	43	6,6	4,6
20 a 29	5089	15247	2675,5	809,6	159	118	8,4	6,3
30 a 39	3173	9426	1933,2	574,3	114	71	6,9	4,3
40 a 49	2239	6449	1528,9	440,4	74	50	5,1	3,4
50 a 59	1339	3941	1273,0	374,7	47	32	4,5	3,0
60 e mais	1131	2898	988,8	253,4	51	24	4,5	2,1
TOTAL	23197	67258	2170,7	629,4	687	431	6,4	4,0

Fonte: Sinan on line ** Dados sujeitos a revisão * Taxa por 100 mil habitantes*

Quanto aos casos de óbitos, além do número absoluto de casos para avaliar o risco utilizam-se dois tipos de taxas. A taxa de mortalidade por faixa etária específica, demonstra a possibilidade de uma pessoa, que, ao adoecer por Influenza A (H1N1) pandêmico, venha a morrer dentre a população daquela faixa de idade. A taxa de letalidade, por sua vez, representa o risco, dentre os que adoecem, de evoluir para o óbito no grupo etário específico. A taxa de letalidade não vem sendo utilizada mundialmente, pois a Organização Mundial de Saúde refere que os países não conhecem o verdadeiro número de casos de pessoas que adoeceram pelo novo vírus influenza. Por isso, recomendam o uso apenas da taxa de mortalidade.

Entretanto, os serviços de saúde do Estado do Paraná notificaram todos os casos suspeitos de influenza que recorreram aos seus serviços, aos públicos e aos privados, o que motivou internamente o uso desta taxa, embora não se possa comparar a nível mundial, por ser o indicador mais sensível para avaliar o risco de morte.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Tabela 3: Freqüência de óbitos confirmados, por faixa etária, taxa de mortalidade e letalidade –Paraná – de 2009 a fevereiro de 2010

Faixa etária	Nº de casos	População	Taxa de mortalidade	Taxa de letalidade
0 a 2	7	435725	1,61	0,1
3 a 4	6	318403	1,88	0,3
5 a 9	12	893331	1,34	0,3
10 a 14	5	910248	0,55	0,1
15 a 19	14	943687	1,48	0,3
20 a 29	56	1883369	2,97	0,5
30 a 39	72	1641345	4,39	1,0
40 a 49	60	1464424	4,10	1,2
50 a 59	68	1051877	6,46	2,3
60 e mais	21	1143819	1,84	1,0
TOTAL	321	10686228	3,00	0,6

*Fonte: Sinan on line e CIEVS-PR

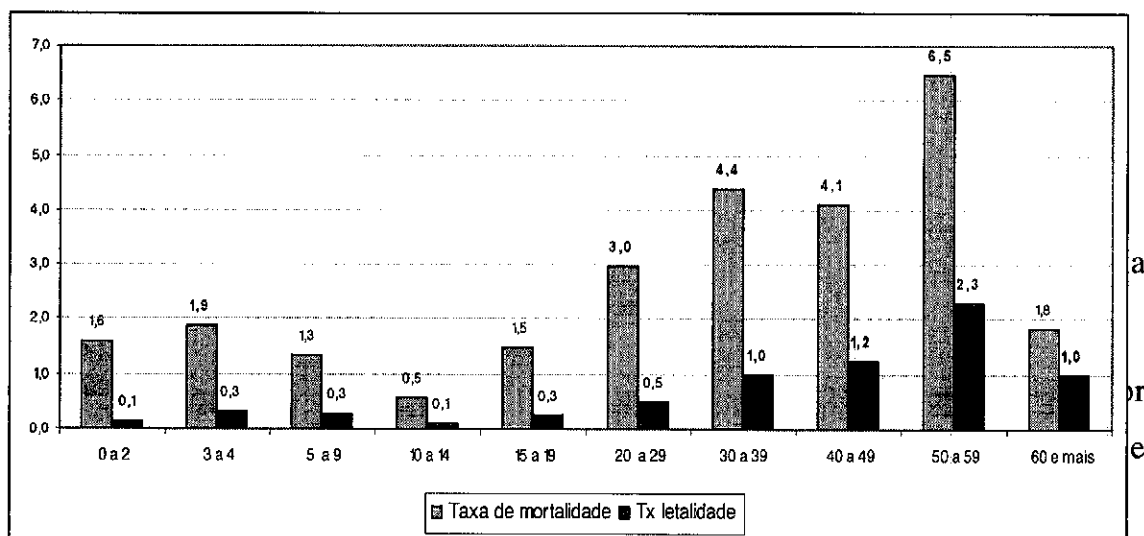
** Dados sujeitos a revisão

No Estado do Paraná o grupo de maior risco de morte dentre a população específica, no que pertine à idade, foi o de 50 a 59 anos, cuja taxa de mortalidade (TM) chegou a 6,46 (Tabela 3 -Gráfico 1).

Trabalhados os casos de óbitos sem comorbidades, essa situação se mantém, alcançando novamente o grupo de pessoas com idade entre 50 e 59 anos, que, como se observa da Tabela 4, foi o mais atingido em número de mortes. Portanto, como se verifica das tabelas inclusas, elaboradas pelo próprio réu ESTADO DO PARANÁ, a categoria mais atingida pela pandemia, neste estado da federação, foi a de pessoas com idade entre 50 e 59 anos, seguida pelo grupo de pessoas com idade de 40 a 49 anos.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ



*Fonte: Sinan on line e CIEVS-PR

** Dados sujeitos a revisão

Figura 1: Taxa de mortalidade e letalidade de confirmados, por faixa etária – Paraná, 2009 a janeiro e fevereiro de 2010

Tabela 4: Frequência de óbitos confirmados sem comorbidades, por faixa etária e taxa de mortalidade – Paraná, 2009 a janeiro e fevereiro de 2010

Faixa Etária	Óbitos sem comorbida de	Taxa	
		População	mortalidade
0 a 2	5	435725	1,1
3 a 4	3	318403	0,9
5 a 9	5	893331	0,6
10 a 14	1	910248	0,1
15 a 19	6	943687	0,6
20 a 29	33	1883369	1,8
30 a 39	46	1641345	2,8
40 a 49	34	1464424	2,3
50 a 59	29	1051877	2,8
60 e mais	10	1143819	0,9
TOTAL	172	10686228	1,6



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Ressalte-se, mais uma vez, que, no Estado do Paraná, os casos verificados durante a *primeira onda* da pandemia divergem totalmente das indicações feitas pelo Ministério da Saúde.

Os números do Estado do Paraná são absolutamente alarmantes.

De fato, **no Estado do Paraná**, no período compreendido entre o início da pandemia, que ocorreu em 2009, até fevereiro de 2010, foram confirmados **67.865 (sessenta e sete mil, oitocentos e sessenta e cinco)** casos de contaminação pelo vírus da INFLUENZA A – H1N1, sendo contabilizadas **321 (trezentos e vinte e um) mortes** (doc. 4, incluso).

Ao contrário do definido pelo Ministério da Saúde, da análise dos óbitos havidos no Estado do Paraná, causados pelo vírus da INFLUENZA A – H1N1, verifica-se que as mortes das pessoas acima de 60 anos se deram em razão das comorbidades de que eram portadoras e não propriamente da idade avançada, conforme consta nas tabelas transcritas e juntadas (doc. 4)

De fato, **dos 321 casos de óbitos causados pelo vírus da INFLUENZA A – H1N1, que foram confirmados no Estado do Paraná, no período de 2009, janeiro e fevereiro de 2010, apenas 21 mortes foram de pessoas acima de 60 anos.**



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Diversamente, no mesmo período, foram verificadas no Estado do Paraná **37 (trinta e sete) mortes de crianças ou adolescentes, com idade entre 2 anos até 19 anos) e 128 (cento e vinte e oito) óbitos de adultos cuja idade era de 40 a 59 anos**, cabendo atentar que todas essas pessoas não integram o grupo de risco fixado pela UNIÃO.

Portanto, a maior parte dos pacientes mortos no Estado do Paraná foi de adultos jovens, que estão excluídos do grupo prioritário para o recebimento da vacina contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1, pela rede pública de saúde.

Os que fazem parte do grupo de risco estabelecido pela UNIÃO, em razão da aplicação da vacina, pela rede pública -estarão inoculados dessa doença. Quanto aos excluídos do grupo de risco, resta-lhes, se puderem, comprar a vacina da rede privada ou, na falta de tal possibilidade, cuidar para que o medicamento TAMIFLU lhes seja disponibilizado em tempo hábil.

Por todo o exposto, verifica-se não ser correto o tratamento absolutamente discriminatório dado pelos réus a parte da população, ao lhes negar o acesso à vacina contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1.

6. DA NECESSÁRIA DISPONIBILIZAÇÃO DA VACINA CONTRA O VÍRUS DA INFLUENZA A - H1N1 A TODOS OS RESIDENTES NO ESTADO DO PARANÁ

Os dados notoriamente conhecidos asseveram que a vacina contra o vírus da INFLUENZA A - H1N1 é eficaz.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Entretanto, referido imunizante, para ser efetivo, deve ser aplicado a toda a população paranaense e em tempo hábil, isto é, antes da “segunda onda” da pandemia, que deve acontecer já no final do mês de abril de 2010, de forma a evitar que grande parte dos residentes neste estado, excluídos da vacinação, seja contaminada pelo vírus da INFLUENZA A - H1N1.

Ocorrida a contaminação torna-se inútil ao doente receber o inoculante, pois já se tornou portador do vírus e sofrerá todas as mazelas da doença, ainda que tome a medicação necessária.

Portanto, é fundamental que a vacina contra o vírus da INFLUENZA A - H1N1 seja aplicada o mais rapidamente possível a todos os residentes no Estado do Paraná, estejam ou não incluídos no *grupo de risco* estabelecido pela UNIÃO.

Não obstante as autoridades na área de saúde pública sejam absolutamente contrárias à exclusão de parcela da população da vacinação contra o vírus da INFLUENZA A - H1N1, a decisão da UNIÃO vem sendo acatada, com a aplicação, na rede pública de saúde, do inoculante, somente às pessoas que integram o *grupo de risco*.

Atente-se ao informado pelo Presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná, Dr. Abboud Hanna Sobrinho e seu Vice-Presidente, Dr. Carlos Roberto Goytacaz Rocha (doc. 08):



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

“O Ministério da Saúde considera que diante do estoque que dispõe, deve priorizar determinados grupos, conforme orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o que cobriria 1/3 da população. Esta proposição desconsidera os eventos ocorridos no inverno do ano passado, quando as regiões sul e sudeste, marcadamente o Paraná, tiveram uma incidência extremamente maior que nas demais regiões do Brasil, o que credencia estes locais a terem um tratamento diferente por parte das autoridades federais de saúde”.

Aos cidadãos paranaenses excluídos do seletivo *grupo de risco*, resta adquirir, de forma onerosa, se efetivamente estiver disponível, a vacina junto à rede privada, na medida que tenha capacidade financeira para realizar essa despesa. Para todos os demais, que não podem pagar por citada inoculação, sobra, apenas, torcer para que o destino lhes sorria e não sejam acometidos com o vírus da INFLUENZA A - H1N1.

O correto, portanto, é que os réus UNIÃO e ESTADO DO PARANÁ, diante da responsabilidade solidária que têm, disponibilizem a toda a população paranaense, o quanto antes possível, a vacina, porque, como já frisado, a inoculação somente é eficaz se ministrada antes de haver a contaminação pelo vírus da INFLUENZA A - H1N1.

Com efeito, acerca desta questão, o Dr. Moacir Pires Ramos, médico infectologista, em informações prestadas ao *Parquet* Federal (doc. 5), assim aduziu :



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

“A gravidade das ocorrências da infecção pela nova cepa pandêmica do vírus Influenza A (H1N1), que aconteceram no Estado do Paraná, foram sem igual em outros lugares do mundo, conforme os dados divulgados pela Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, não tenho registro de taxas de mortalidade iguais às paranaenses, e com ocorrências entre adultos jovens, sem história de fatores de risco prévios. Ainda não temos dados para entender a causas destas ocorrências. Portanto, seguindo as condutas seguidas pelo governo norte americano, é necessário ampliar as faixas de vacinação, para progressivamente garantir vacinas para a população de 6 meses a 60 anos que assim o desejarem”.

7. DO EQUÍVOCO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM RESTRINGIR A VACINA AO GRUPO DE RISCO

A questão em tela existe em razão da ré UNIÃO ter decidido que somente receberão a vacina, de forma gratuita, do sistema público de saúde, aqueles que estiverem no *grupo de risco*.

Vale dizer que a todos os demais cidadãos não integrantes do *grupo de risco* estabelecido pelo Ministério da Saúde, está sendo negado, no âmbito da rede pública, o acesso gratuito a citado inoculante, por não se enquadrarem nos critérios governamentais definidos.

Com efeito, de acordo com o definido pelo Ministério da Saúde, têm direito a receber a vacina contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1, pelo sistema público de saúde, de forma gratuita, as pessoas que integram o *grupo de risco*, que é constituído por: a) os



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

trabalhadores da rede de atenção à saúde e profissionais envolvidos no atendimento à pandemia; b) os indígenas; c) as gestantes; d) doentes crônicos; e) crianças de seis meses a menores de dois anos; f) população de vinte a vinte e nove anos; g) pessoas com mais de 60 anos, que tenham comorbidade; f) população de trinta a trinta e nove anos.

A vacinação contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1, nos termos fixados pela UNIÃO, se mostra totalmente limitada, ao contrário do que ocorreu em todas as vacinações feitas anteriormente em nosso território, através das quais o país se livrou da varíola, poliomielite e sarampo, realizando a maior campanha mundial contra a rubéola e disponibilizando nos postos de vacina os imunobiológicos contra a pneumonia e a meningite C.

Frise-se que a vacina contra o vírus da INFLUENZA A - H1N1 somente é eficaz se aplicada antes da contaminação. Entretanto, como já frisado, apenas parcela da coletividade teve reconhecido este direito de receber do poder público, de forma gratuita, esse imunobiológico.

Esclarece o Presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná, Dr. Miguel Abboud Hanna Sobrinho e seu Vice-Presidente, Dr. Carlos Roberto Goytacaz Rocha (doc. 08), que:

“Se a vacina é a arma mais efetiva no combate a esta epidemia, o mínimo razoável que se espera é que toda a população passível de ser vacinada, ou seja, os maiores de 06 meses de idade, seja submetida a esse procedimento. O argumento contrário do Ministério da Saúde (MS) é a indisponibilidade da vacina a nível mundial, diante da grande demanda pelo imunizante. Ao mesmo tempo correm notícias



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

que países do hemisfério norte compraram vacinas além das necessidades, as quais pretenderiam devolver aos laboratórios produtores. É provável que haja disponibilidade nos próximos meses para cobrir a necessidade de vacinar toda a população brasileira; o governo afirma ter adquirido vacina para cobrir aproximadamente 50% da população”.

Vê-se que a observância à determinação do Ministério da Saúde acarretará a contaminação pelo vírus da INFLUENZA A – H1N1 de milhares de pessoas no Estado do Paraná que não integram o *grupo de risco*, causando sofrimentos e inúmeras mortes causadas pela pandemia.

De modo a demonstrar o grau de insegurança na política de saúde pública adotada pela ré UNIÃO, cabe apontar que, inicialmente, o Ministério da Saúde, na data de 26 de janeiro de 2010, divulgou os grupos prioritários para receber a vacina. Somente muito mais tarde, no final do mês de fevereiro de 2010, às vésperas do início da campanha de vacinação contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1, cujo início se deu em 08 de março de 2010, é que o Ministério da Saúde incluiu no *grupo de risco* anteriormente definido, a população com idade entre 30 (trinta) e 39 (trinta e nove) anos.

Apesar desta última inclusão, o Ministério da Saúde persiste em manter de fora da vacinação mais de metade da população do Estado do Paraná, como se essa parcela não tivesse o direito de receber da rede pública de saúde, de forma gratuita, a vacina contra a INFLUENZA A – H1N1.