

Referências: Procedimentos Preparatório nº **1.30.001.001484/2020-61** e **Procedimento Administrativo nº 1.30.001.001213/2020-14**

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e a **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, por seus membros signatários, no cumprimento de suas atribuições constitucionais e legais, especialmente os arts. 127 e 129, incs. II e III, ambos da Constituição da República Federativa do Brasil, nos arts. 5º e 6º, inc. XX, da Lei Complementar nº 75/93, no art. 27, parágrafo único, inc. IV, da Lei nº 8.625/93, no art. 5º da Lei nº 7.347/1985 e art. 4º, VII e X, e 128, X, da Lei Complementar nº 80/1994;

CONSIDERANDO que o Ministério Público, nos termos do art. 127 da Constituição da República, é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, possuindo a incumbência constitucional de promover a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, adotando, para tanto, as medidas judiciais e extrajudiciais necessárias no regular exercício de suas funções constitucionais, cabendo-lhe, como uma de suas funções institucionais fixadas no art. 129, inciso II, também da Constituição

da República, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição da República;

CONSIDERANDO que a Defensoria Pública da União possui atribuição para, entre outras, (I) propor ação civil pública e todas as espécies de ações em defesa dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas vulneráveis; (II) contatar órgãos e entidades objetivando a obtenção de informações, dados, perícias, vistorias, documentos, exames, certidões, estudos, pareceres, diligências, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições; e (III) buscando a solução extrajudicial dos litígios, atuar em conjunto com outras autoridades públicas e a sociedade civil para o cumprimento das normas de proteção e defesa dos vulneráveis (art. 5º da Lei nº 7.347/1985 e art. 4º, VII e X, e 128, X, da Lei Complementar nº 80/1994);

CONSIDERANDO que cabe ao Ministério Público a expedição de recomendações, visando a melhoria dos serviços de relevância pública, bem como o respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis, nos termos do art. 6º, XX, da LC 75/1993 e dos art. 27, inciso IV, da Lei nº 8.625/93;

CONSIDERANDO que o art. 196 da Constituição Federal estabelece que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 197 da Constituição Federal, *“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”*;

CONSIDERANDO que tramita no âmbito do Ministério Público Federal o **procedimento administrativo nº 1.30.001.001484/2020-61**, instaurado com o escopo de (i) garantir a implementação das barreiras sanitárias nos limites dos atos normativos, notadamente com a garantia da passagem dos moradores e dos prestadores de serviços essenciais; (ii) garantir o afrouxamento das barreiras sanitárias e outras estratégias de distanciamento social e isolamento domiciliar a partir de indicadores relacionados ao número de casos e de óbitos por COVID-19 em cada município e/ou região em equilíbrio com a capacidade do sistema de saúde em absorver as pessoas com casos leves e graves, e o **procedimento administrativo nº 1.30.001.001213/2020-14**, instaurado com o escopo de acompanhar as ações de enfrentamento da pandemia do COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO que a Nota Técnica Conjunta nº 1/2020— CES/CNMP/1ª CCR, de 26 de fevereiro de 2020 noticia a edição da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a qual prevê uma série de mecanismos de atuação para as autoridades em vigilância da saúde, tais como isolamentos, quarentenas, requisições de bens e serviços, hipóteses de dispensa de licitação, etc., para além de invocar a atuação do Ministério Público brasileiro para enfrentamento da crise COVID-19, com vistas a acompanhar ações de Vigilância Sanitária e fiscalizar a política de saúde para combate da epidemia em território nacional;

CONSIDERANDO que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo (art. 198, “caput” e inciso I, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que o sistema único de saúde é financiado com recursos do orçamento da seguridade da União (art. 198, §1º, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que o sistema único de saúde é um “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)” (art. 4º da Lei nº 8.080/90);

CONSIDERANDO que é diretriz das ações e serviços públicos de saúde a conjugação de recursos financeiros, materiais da União, dos Estados e dos Municípios a prestação de serviços de assistência à saúde da população (art. 7º, inciso XI, da Lei nº 8.080/90);

CONSIDERANDO que compete ao Ministério da Saúde definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade (art. 16, III da Lei nº 8.080/90), nas quais se inserem as unidades de tratamento intensivo;

CONSIDERANDO que a gestão dos serviços de saúde é de corresponsabilidade dos três entes e deve ser prestada de forma solidária e participativa e no Estado do Rio de Janeiro a União se revela como grande prestadora direta de serviços de assistência à saúde, com seus 06 Hospitais Federais e 03 Institutos Federais;

CONSIDERANDO que a Comissão Intergestores Tripartite é o foro de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (art. 14-A. da Lei nº 8.080/90);

CONSIDERANDO que um dos princípios que regem o sistema único de saúde é o acesso universal, cuja observância, nas atuais circunstâncias, encontra maiores obstáculos, tendo em vista a maior demanda dos serviços;

I. DA PANDEMIA COVID-19 e DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO - Isolamento Social

CONSIDERANDO que, em 30/01/2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu *Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII* em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2 ou COVID-19), atualizada para *Declaração de Pandemia* em 11/03/2020¹, sendo fato notório a crise sanitária

¹ A alteração da classificação foi motivada não pela gravidade da doença, mas sim pela rápida expansão geográfica que o Covid-19 tem apresentado, alcançando vários países.

<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>

atravessada pelo mundo em decorrência da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus;

CONSIDERANDO que, até o dia 01/05/2020, foram confirmados no mundo 3.130.800 (três milhões, cento e trinta mil e oitocentos) casos de COVID-19, com um total de 227.051 (duzentos e vinte e sete mil, cinquenta e um) óbitos, com taxa de letalidade aproximadamente de 7%;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde - MS, pela edição da Portaria MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, (i) declarou *Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN*, nos termos do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011; (ii) definiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional de gestão coordenada de respostas à emergência na esfera nacional, sob o comando da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS; e, posteriormente, (iii) divulgou o Plano de Contingência Nacional² para Infecção Humana pelo novo coronavírus, documento essencial para a definição das estratégias de atuação;

CONSIDERANDO que foi editada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com vigência restrita ao período de decretação do estado de emergência de saúde pública de importância internacional (art. 1º), prevendo uma série de **mecanismos de atuação para as autoridades em vigilância da saúde** para enfrentamento (art. 3º), entre outras: (i) **isolamento**; (ii) **quarentena**; (iii) determinação de realização compulsória de: a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou e) tratamentos médicos específicos; (iv) estudo ou investigação epidemiológica; (v) exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; (vi) **restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País**, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos; (vii) requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de

<https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518>

² <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

indenização justa; e (viii) autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que: a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e b) previstos em ato do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO que, desde 20 de março de 2020, foi **declarado o estado de transmissão comunitária do coronavírus**, na forma da Portaria nº 454/2020 do Ministério da Saúde³;

CONSIDERANDO que, no Brasil, até 02/05/2020, foram confirmados os seguintes números, segundo Ministério da Saúde⁴: **96.559 diagnosticados com COVID-19, 6.750 óbitos (7%) 48.872 em acompanhamento* (50,6%), 40.937 recuperados* (42,4%) 1.330 óbitos em investigação, com dados estimados estimativas sujeitas a revisão;**

CONSIDERANDO que é consenso que o distanciamento/isolamento social é estratégia que tem se mostrado eficaz como medida não farmacológica que atua no retardamento da velocidade de propagação da doença, mitigando, assim, os impactos sobre Sistema de Saúde e, conseqüentemente, impedindo – ou, ao menos reduzindo – o número de mortes evitáveis, ou seja, mortes decorrentes da incapacidade de adequado atendimento médico-hospitalar por insuficiência de leitos para a demanda;

CONSIDERANDO que, no Boletim Epidemiológico Coronavírus nº 8 do Ministério da Saúde, restou afirmado que as medidas de distanciamento social (MDS), “**se corretamente aplicadas, demonstram que reduzem a velocidade de transmissão do vírus e permitem que o gestor estruture e amplie a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde**” e, por via de consequência, permitem que sejam estruturados “**leitos, respiradores, equipamentos de proteção individual e profissionais em número suficiente para absorver o aumento de demanda e garantir acesso e atendimento aos casos de COVID-19, sem gerar descontinuidade dos demais serviços de saúde prioritários e emergenciais**”⁵, isto é, visam a

³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm

⁴

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46823-brasil-registra-96-559-casos-de-coronavirus-e-6-750-mortes-pela-doenca>

⁵ <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>

evitar que os sistemas de saúde sejam rapidamente levados à exaustão, com maior gravidade para aqueles países/Estados/regiões que dispõem de sistemas de saúde com menor capacidade;

CONSIDERANDO que, ainda segundo o referido Boletim, as MDS se classificam como Bloqueio Total (Lockdown), Distanciamento Social Ampliado (DSA) e Distanciamento Social Seletivo (DSS) - nesta ordem decrescente de nível de segurança, **devendo ser definida conforme o nível de gravidade da ameaça ao Sistema de Saúde**;

CONSIDERANDO que as medidas de distanciamento não devem ser flexibilizadas até que os acessos a equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais trabalhadores de saúde e outros) sejam garantidos em quantitativo suficiente para atender à demanda, levando-se em conta estudos técnicos que indiquem a fase epidêmica atual (se epidemia localizada, aceleração, desaceleração ou controle) e a projeção de aumento da demanda por serviços de saúde⁶;

CONSIDERANDO que o pico da epidemia é alcançado no final da fase de aceleração e a duração “de cada intervalo de pandemia pode variar dependendo das características do vírus e da resposta de saúde pública”⁷;

II. DA COVID-19 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Os riscos da flexibilização das medidas de distanciamento social sem fundamentação técnico-científica e a eventual necessidade de endurecimento das medidas:

CONSIDERANDO o Decreto nº 46.966, de 11 de março último, editado pelo Governador do Estado do Rio de Janeiro, que dispõe sobre **medidas para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus**; o

⁶ <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>

⁷ <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>

Decreto nº 46.970, de 13 de março, que dispõe, entre outras, sobre **medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID 19)**; e ainda os Decretos nº 46.973, de 16 de março, nº 48.980, de 19 de março, que acrescentaram novas medidas temporárias;

CONSIDERANDO o Decreto nº 46.984, de 20 de março último, editado pelo Governador do Estado do Rio de Janeiro, que **declara o estado de calamidade no Estado do Rio de Janeiro em decorrência do novo coronavírus (COVID-19)** e dispõe sobre medidas para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus;

CONSIDERANDO ainda o **Decreto nº 47.052 DE 29/04/2020**, que revoga o Decreto nº 47.027, de 13 de abril de 2020 e **estabelece novas medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, vetor da COVID-19, bem como, reconhece a necessidade de manutenção da situação de emergência no âmbito do Estado do Rio de Janeiro - mantendo-se as medidas de distanciamento social amplo;**

CONSIDERANDO que, consoante Boletim Epidemiológico Coronavírus nº 11, da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, em 17/04/2020, o Estado do Rio de Janeiro apresentava o coeficiente de 374.9 de incidência de COVID-19 por 1 milhão de habitantes, figurando como um dos Estados inseridos na fase de risco alto⁸; já em razão do coeficiente da mortalidade por 1 milhão de hab. o Estado do Rio de Janeiro ocupava a classificação "EMERGENCIA", por apresentar coeficiente 50% acima do nacional;

⁸ <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>

CONSIDERANDO que, em 07/05/2020, o painel eletrônico da SES-RJ mostrava **13.295 casos confirmados**; 8.300 recuperados; 1.205 óbitos confirmados; 2.471 internações. Desse total de casos confirmados, 8.577 são no município do Rio de Janeiro⁹;

CONSIDERANDO a notória subnotificação dos casos de COVID-19, uma vez que somente são testados os casos graves em que há internação em unidade de saúde, em relação aos quais é obrigatória notificação como confirmados COVID-19 ou suspeitos de COVID-19, quando aguarda resultado do exame, consoante normativa do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO que, no cenário da pandemia, o Ministério da Saúde informa, em 06/05/2020, no painel de leitos¹⁰, **a existência de 3.976 leitos de UTI adulto no Estado do Rio de Janeiro**, sendo 1.215 leitos do SUS, 2.761 leitos não SUS, bem como a habilitação de 40 leitos de UTI do SUS pelo Ministério da Saúde;

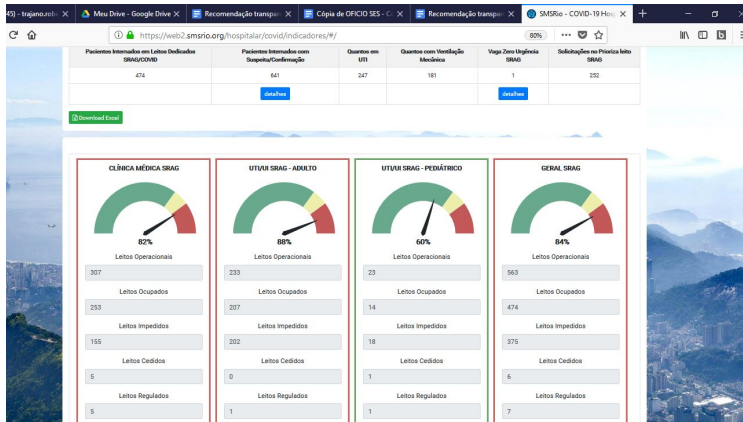
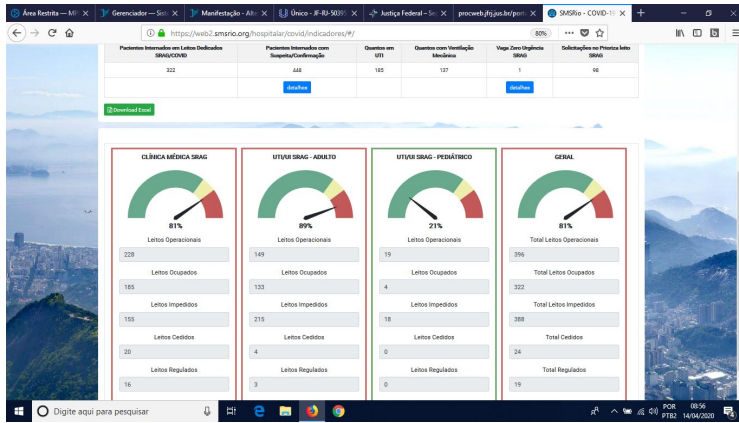
CONSIDERANDO que, desde 14/04/2020, verifica-se um **aumento exponencial** de **internação de pacientes com suspeita ou confirmação de SRAG/COVID-19** no Rio de Janeiro, o que não foi acompanhado da disponibilização de novos leitos de CLÍNICA MÉDICA - SRAG e leitos de UTI/UI ADULTO - SRAG operacionais no sistema de regulação PLATAFORMA-SMS, painel “SRAG - COVID-19 Hospitalar”, aumentando de forma descontrolada a lista de espera de pacientes nos campos “Prioriza leitos SRAG” e de “Casos Suspeitos COVID nas Emergência”, que, em 07/05/2020, contavam respectivamente com 565 pessoas na fila de espera para leitos de Clínica Médica - SRAG e leitos de UTI/UI ADULTO - SRAG (85 para UTI e 474 para clínica médica) e 120 pessoas em emergência também aguardando leitos SRAG-COVID-19.

CONSIDERANDO que os percentuais das taxas de ocupação dos leitos de CLÍNICA MÉDICA SRAG, UTI SRAG ADULTO, UTI SRAG PEDIÁTRICO e GERAL podem ser

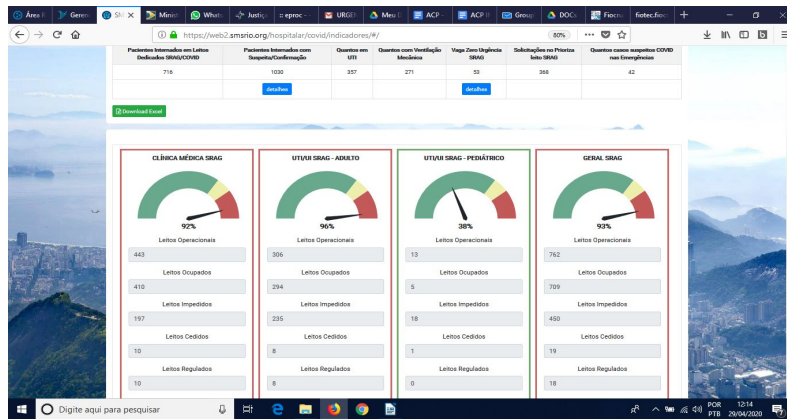
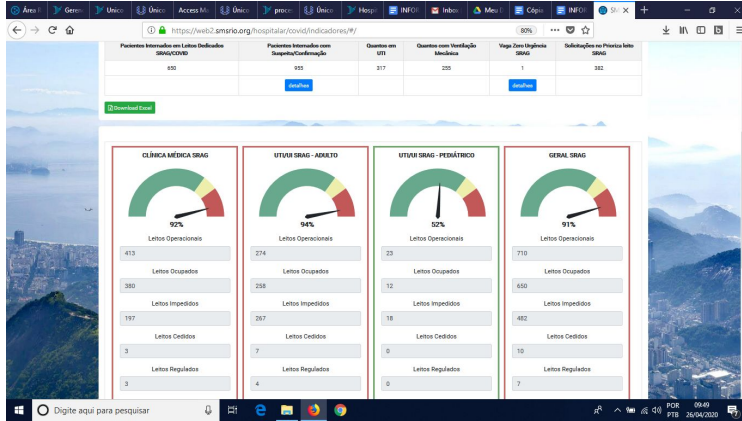
⁹ <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>

¹⁰ https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel_leitos.php

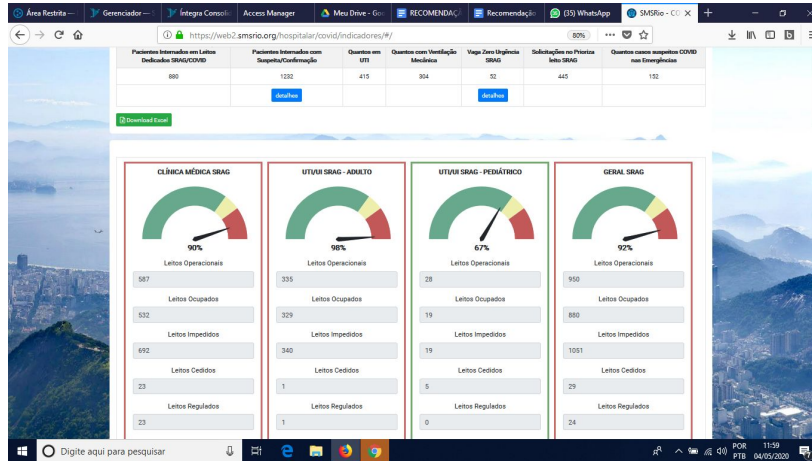
conferidos pelas telas abaixo que apresentam os relógios do SISTEMA PLATAFORMA-SMS-RJ, correspondente aos dias 14/4, 19/4, 26/4, 28/4, 29/4 e 04/5:



Assinado digitalmente em 07/05/2020 19:10. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 38131DAB.63DAAAE1.86891F25.20F529F1



Assinado digitalmente em 07/05/2020 19:10. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 38131DAB.63DAAAE1.86891F25.20F529F1



CONSIDERANDO que, da leitura das telas acima, verifica-se que, nas últimas semanas, no referido sistema, os leitos de CLÍNICA MÉDICA - SRAG estiveram sempre acima de 90% de taxa de ocupação e os leitos de UTI/UI ADULTO - SRAG acima de 95% de taxa de ocupação, com mais de **500 pacientes** em lista de espera no campo: *“Solicitações Prioriza Leito SRAG”*, e que **não foi apresentado pelos gestores municipal, estadual ou federal do SUS incremento suficiente** no Estado do Rio de Janeiro de leitos de UTI/UI ADULTO - SRAG - ou mesmo de CLÍNICA MÉDICA - SRAG -, para atender à demanda excessiva dos pacientes SRAG/COVID-19;

CONSIDERANDO que, além dos pacientes em fila no sistema de regulação PLATAFORMA-SMS, painel “SRAG - COVID-19 Hospitalar”, ainda **há os outros pacientes dos demais municípios** que integram a **Região Metropolitana I**, constantes do sistema de regulação SER, que ainda não foram inseridos no sistema de regulação PLATAFORMA-SMS, sendo que, em 06/05/2020, havia no referido sistema **23 solicitações para leitos de UTI ADULTO COVID-19 (em fila + pendentes)** e **757 solicitações para leitos de CLÍNICA MÉDICA - SRAG (em fila + pendentes)**, os quais devem ser somados aos pacientes em lista de espera no campo: *“Solicitações Prioriza Leito SRAG”* do sistema de regulação PLATAFORMA-SMS;

CONSIDERANDO que, em “*deliberação estratégica*”, o Estado do Rio de Janeiro, em 01 de abril de 2020, por meio da Deliberação CIB/COSEMENS nº 71/2020¹¹, **elevou para o Nível 3 de Ativação da Contingência (Contingência Máxima)** o “Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro”, “*quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta*” e a “**Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda**”¹²;

CONSIDERANDO que, de acordo com o referido “Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro”, ao atingir o **Nível 3 de Ativação da Contingência (Contingência Máxima)**, devem ser ativadas na **Atenção Hospitalar e Especializada todas as medidas** para garantir a assistência dos níveis 0, 1 e 2 e mais “*instalação de hospital de campanha da SES - RJ, Forças Armadas, utilização de leitos em unidades especializadas com suspensão de cirurgias eletivas*”¹³;

CONSIDERANDO que, em 29/04/2020, o **Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro** noticiou nos veículos de comunicação que o Estado do Rio de Janeiro **já está em curva descontrolada de COVID-19**;¹⁴

CONSIDERANDO que, na Nota Técnica nº 8 divulgada pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS)¹⁵, restou apontado que, em 24/04, em um cenário pessimista, o Estado do Rio de Janeiro apresentaria **6.033 casos confirmados de COVID-19**, sendo que,

¹¹ <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTA0ODU%2C>

¹² <http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2340-plano-de-resposta-de-coronavi-rus-ses-rj-atualizado-em-01-04-2020-copia/file.html>

¹³ <http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2340-plano-de-resposta-de-coronavi-rus-ses-rj-atualizado-em-01-04-2020-copia/file.html>

¹⁴ <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/29/secretario-diz-que-rj-esta-em-curva-descontrolada-de-covid-19.ghtml>

¹⁵ https://drive.google.com/file/d/1i9GsIm_HF19me4zBpxCqHz0Arxyf8UPd/view

na realidade, o painel da SES-RJ informa que, no referido dia 24/04, o estado alcançou o número de 6.282 casos confirmados, superando, portanto, as projeções pessimistas¹⁶;

CONSIDERANDO que notícias jornalísticas veiculam situações indicativas de relaxamento da população quanto às medidas de isolamento determinadas¹⁷ e informam o distanciamento social abaixo do índice de 70%, considerado ideal para o achatamento da curva de contaminação¹⁸;

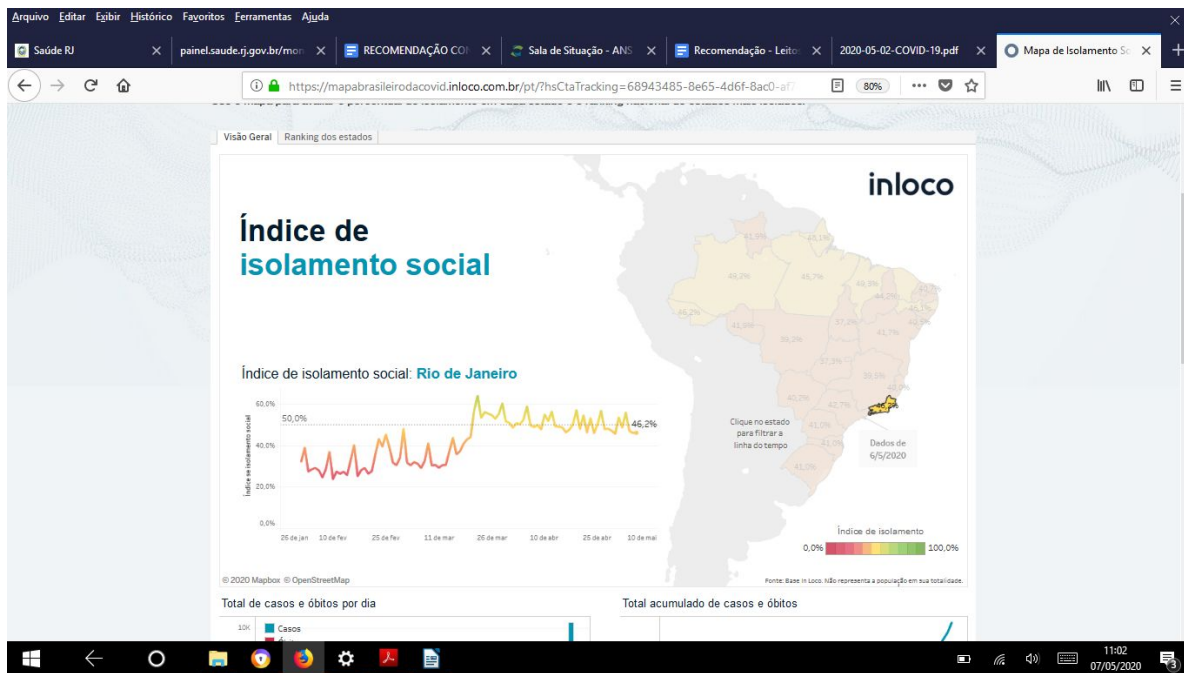
CONSIDERANDO que o índice atual de isolamento observado pela população do Estado do Rio de Janeiro pode ser conferido pelo mapa da Startup InLoco, denominado “Índice de Isolamento Social” e criado para auxiliar no combate à pandemia da COVID-19 ao acompanhar o coronavírus no Brasil, com base nos sinais de celulares, cujos números, ainda que não revelem redução expressiva recente, mostram o percentual de 46,2% de isolamento no Estado do Rio de Janeiro em 06/05/2020, como dito, índice abaixo do padrão ideal¹⁹;

¹⁶ <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>

¹⁷ <https://bandnewsfmrio.com.br/editorias-detalhes/descumprimento-do-isolamento-social-lidera-ra>
<https://jovempan.com.br/videos/programas/jornal-da-manha/moradores-do-rj-desobedecem-isolamento-social.html>
<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/03/17/descumprimento-de-quarentena-podera-levar-a-prisao-decidem-moro-e-mandetta.htm>

¹⁸ <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/isolamento-social-em-sao-paulo-e-de-57-indice-ideal-e-de-70>

¹⁹ <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/?hsCtaTracking=68943485-8e65-4d6f-8ac0-af7c3ce710a2%7C45448575-cla6-42c8-86d9-c68a42fa3fcc>



CONSIDERANDO que, nos locais de trabalho e de circulação e concentração de pessoas em geral, não se tem conhecimento de indicadores da capacidade necessária e suficiente para proteger as pessoas na medida que retomarem suas atividades sociais, inexistindo notícia de previsão de protocolos de prevenção de contaminação, de mecanismos de aferição da capacidade de proteção e de critérios para sua fiscalização;

CONSIDERANDO que o reconhecimento, pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT, pela Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, e pela Organização Mundial de Saúde - OMS, quanto à eficácia do uso de máscara facial, como medida de redução da contaminação pelo Sars-Cov-2, conforme motivação do Decreto do Município do RJ 47.375/2020;

CONSIDERANDO que a efetividade da política de uso massivo de máscaras de proteção pressupõe o estímulo ao uso continuado e correto do equipamento por toda a população;

CONSIDERANDO que não se constata, até a presente data, ter havido o controle da transmissão da COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro, sendo identificado, ao contrário, aumento exponencial da contaminação, como acima evidenciado;

CONSIDERANDO que não se constata, igualmente, elementos que indiquem a minimização do risco de surto em ambientes de alta densidade populacional, de ausência de instalação de adequada estrutura sanitária e de alta vulnerabilidade de contaminação, como as comunidades do Rio de Janeiro, os lares de pessoas idosas e população de rua;

CONSIDERANDO que as medidas mais rígidas de isolamento pressupõem ações associadas de proteção e suporte social e econômico às populações mais vulneráveis, muitas vezes inseridas no mercado informal de trabalho.

CONSIDERANDO que 67% da população fluminense depende exclusivamente do SUS²⁰ - neste percentual estão inseridas as pessoas que residem em áreas de grande concentração urbana e com poucos recursos públicos de saneamento e de assistência à saúde e que, portanto, estão **mais suscetíveis à contaminação pelo COVID-19**, diante da dificuldade de adotar as medidas de isolamento social;

III. DOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS E DOS ENTENDIMENTOS JURÍDICOS RELACIONADOS AO PRESENTE CONTEXTO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

CONSIDERANDO que a **efetivação do direito à saúde se orienta pela aplicação do princípio da precaução**, de modo que eventuais incertezas devem ser resolvidas pela adoção de postura mais protetiva à integridade física e existencial do ser humano (STF, ADI 5592, Relator(a): Min. CÁRMEN LÚCIA, Relator(a) p/ Acórdão: Min. EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 11/09/2019);

²⁰ <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>

CONSIDERANDO que o Supremo Tribunal Federal reconhece a aplicação do princípio da precaução no direito à saúde, conforme destacado no voto do Min. Luís Roberto Barroso, no julgamento da Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.501/DF:

“Em tema de tamanha relevância, que envolve pessoas fragilizadas pela doença e com grande ansia para obter a cura, não há espaço para especulações. Diante da ausência de informações e conhecimentos científicos acerca de eventuais efeitos adversos de uma substância, a solução nunca deverá ser a liberação para consumo. Mas, sim, o incentivo à realização de estudos científicos, testes e protocolos, capazes de garantir proteção às pessoas que desejam fazer uso desses medicamentos.

Trata-se de uma decorrência básica do princípio da precaução, que orienta a atividade de registro e vigilância sanitária, e tem como base o direito à segurança (CF/1988, art. 5o, caput).

CONSIDERANDO que a Lei Federal nº 13.979, de 06/02/2020, regulamentada Portaria MS nº 356, de 11/03/2020, como acima já referido, estabelece medidas para o enfrentamento da chamada emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, sendo que seu art. 3º especifica uma série de medidas, como o isolamento, a quarentena e posturas da Administração Pública, como a restrição de entrada e saída do País, a requisição de bens e serviços e a autorização de importação de produtos sem registro na Anvisa;

CONSIDERANDO que os parágrafos do art. 3º destacam as formas de efetivação das referidas medidas, bem como as autoridades por elas responsáveis; sendo que o § 1º, por exemplo, prescreve que as medidas só poderão ser determinadas com base em “evidências científicas” e em “análises sobre as informações estratégicas em saúde”, e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao “mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”;

CONSIDERANDO que, no Boletim Epidemiológico Coronavírus nº07, o MS já orientou que políticas e estratégias de distanciamento social e isolamento domiciliar devem ser acionadas a partir de indicadores relacionados ao número de casos e de óbitos por COVID-19 em cada município e/ou região, em equilíbrio com a capacidade do sistema de saúde em absorver as pessoas com casos leves e graves;

CONSIDERANDO, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, ainda o **Decreto nº 47.052 DE 29/04/2020**, que revoga o Decreto nº 47.027, de 13 de abril de 2020 e estabelece novas

medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, vetor da COVID-19, bem como, reconhece a necessidade de manutenção da situação de emergência no âmbito do Estado do Rio de Janeiro - **mantendo as medidas de distanciamento social amplo**;

CONSIDERANDO que em 16 de abril de 2020, a OMS emitiu Recomendação Temporária (Interim Guidance) sobre requisitos e critérios para a retirada de medidas de distanciamento social no contexto da COVID-19, com vigência por dois anos²¹

CONSIDERANDO que as Recomendações Sanitárias da Organização Mundial da Saúde estão disciplinadas no recentemente aprovado Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020²², o qual promulgou o Regulamento Sanitário Internacional²³, tratado internacional acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005 - embora não seja obrigatória a aplicação da Recomendação Temporária, sua não aplicação deverá necessariamente estar fundamentada em princípios científicos; evidências científicas; informações fornecidas pela OMS ou outros entes intergovernamentais ou internacionais relevantes; ou em qualquer orientação ou diretriz específica da OMS disponível (art. 43, item 2 do Decreto n. 10.212/2020);

CONSIDERANDO que, segundo a referida Recomendação Temporária da OMS, os critérios que cada país deve adotar antes da suspensão do distanciamento social são os seguintes:

- Se a transmissão da COVID-19 está controlada;
- Se o sistema de saúde é capaz de identificar, testar, isolar e tratar todos os pacientes e as pessoas com as quais eles tiverem entrado em contato;
- A capacidade dos ambientes de trabalho e demais locais em proteger as pessoas, à medida que elas retomarem suas atividades;

²¹https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²² http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm

²³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm#anexo1

- A capacidade de lidar com os casos importados de pessoas que venham de fora do país;
- Se os riscos de surtos estão controlados em locais sensíveis, como postos de saúde ou casas de repouso;
- Se as comunidades estão conscientes, engajadas e capazes de prevenir o contágio e adotar as medidas preventivas, que deverão passar a ser vistas como o "novo normal";

CONSIDERANDO, portanto, que se pode afirmar com base nas orientações da **OMS** que as restrições devem ser removidas estrategicamente, e não simultaneamente, bem como que essa remoção somente vale para países onde o número de casos está em queda, mantendo-se, ainda assim, regras rígidas de distanciamento social e de higiene para vigorar em longo prazo;

CONSIDERANDO que, por se tratar de tratado internacional promulgado, o Regulamento Sanitário Internacional possui eficácia de lei ordinária, impondo-se ao Poder Executivo em todos os níveis federativos seu cumprimento;

CONSIDERANDO, ainda nesse ponto, que a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (Comissão IDH), pela Resolução nº 01/2020, cujo objeto é a disciplina da pandemia e a preservação e concretização de direitos humanos nas Américas, sustentou ser *"essencial a adoção de políticas para prevenir de forma eficaz o contágio, assim como medidas de segurança e de acesso aos sistemas de saúde pública"*, oportunidade em que alertou que as pandemias têm potencial para afetar gravemente o direito à saúde, direta e indiretamente, pelo risco sanitário inerente à transmissão e acometimento da doença, saturando o sistema de saúde em geral²⁴;

²⁴ <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/resoluciones.asp> e www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-2-20-es.pdf

CONSIDERANDO, ademais, que a Organização Panamericana de Saúde-OPAS/BRA/nCov/20.010, no Guia Provisório v2, denominado “Comunicação de risco e engajamento comunitário (CREC) Prontidão e resposta ao novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV)”, publicado em 26 de janeiro de 2020, afirma que uma das “*intervenções mais importantes e eficazes numa resposta de saúde pública a qualquer evento é comunicar proativamente o que é conhecido, o que é desconhecido e o que está sendo feito para obter mais informação, com o objetivo de salvar vidas e minimizar as consequências adversas*” e ressalta que:

“A percepção do risco entre as populações afetadas difere frequentemente da percepção dos especialistas e das autoridades. A CREC eficaz pode ajudar a preencher essa lacuna ao determinar o que as pessoas sabem, como se sentem e o que fazem em resposta a surtos de doenças, bem como o que devem saber e fazer para controlar o surto. Ter uma comunicação de risco e engajamento comunitário eficazes ajuda a transformar e fornecer conhecimento científico complexo de uma maneira para que seja compreendido, acessível e confiável pelas populações e comunidades”

A CREC eficaz usa estratégias de engajamento comunitário para envolver as comunidades na resposta e desenvolve intervenções aceitáveis e benéficas para impedir uma maior amplificação do surto e para assegurar que indivíduos e grupos tomem medidas de proteção.

A CREC é essencial para a vigilância, notificação de casos, rastreamento de contatos, cuidados com os doentes, prestação de cuidados clínicos e recolha de apoio local para quaisquer necessidades logísticas e operacionais para a resposta.²⁵

CONSIDERANDO que a Constituição Federal contempla, explicitamente, a publicidade e, implicitamente, a transparência, como princípios reitores da Administração Pública (art. 37);

CONSIDERANDO que, além dos princípios acima referidos, o princípio da proteção da confiança legítima é aplicável à Administração Pública e garante que modificações substanciais

25

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=comunicacao-de-risco-e-engajamento-comunitario-crec-prontidao-e-resposta-ao-novo-coronavirus-de-2019-2019-ncov&Itemid=965

inesperadas não ocorrerão para fazer valer uma legalidade incongruente com a confiabilidade adquirida;

CONSIDERANDO que a boa-fé objetiva gera a expectativa de confiança em atuação legítima no Estado;

CONSIDERANDO que cada gestor estadual possui responsabilidade pessoal e profissional no combate à COVID-19, devendo ter ciência que sua ação e/ou omissão poderá violar ou garantir o direito à saúde dos seus cidadãos, tendo consciência de que a gestão estadual deve atuar de acordo com os princípios constitucionais da Administração Pública;

CONSIDERANDO que, no âmbito da análise concentrada da constitucionalidade, foi ajuizada a **ADI 6341 MC/DF contra alterações feitas na lei 13.979** por meio de medida provisória, alegando, entre outras coisas, que a autonomia dos entes federados estaria esvaziada em razão da centralização feita na União, oportunidade em que o Ministro Marco Aurélio afastou a inconstitucionalidade formal, dizendo que a urgência da pandemia permite o manejo da questão por medida provisória e, na questão material, ressaltou a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios, isto é, em decisão monocrática, o STF reafirmou a competência concorrente da União, Estados e Municípios em matéria de saúde, na forma do art. 23, inciso II, da CRFB/88, inclusive em face da MP n.o 926/2020.

“Defiro, em parte, a medida acauteladora, para tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente.” (grifamos)

CONSIDERANDO que a competência administrativa comum entre os entes da federação em matéria de saúde e assistência pública e a competência legislativa concorrente nesses temas também foram objeto da **ADPF n° 672/DF**, na qual o Relator Alexandre de Moraes, ao apreciar o pedido liminar;

CONSIDERANDO que a conclusão se firma no sentido de que podem os estados e municípios adotar medidas de restrição à circulação de pessoas, desde que haja respaldo da técnico sanitário suficiente, estadual ou órgão equivalente, respeitados os serviços essenciais;

CONSIDERANDO, por fim, que a **RECOMENDAÇÃO n° 24/2020 - FTCOVID-19/MPRJ**, expedida pelos escritórios da cidadania do MPRJ, com o escopo instar o governo do estado do Rio de Janeiro a elaborar estudo técnico devidamente embasado em

evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, vigilância sanitária, mobilidade urbana, segurança pública e assistência social a justificar a tomada de decisão sobre a adoção ou não de medida extrema do distanciamento social e de nível mais alto de segurança de natureza não farmacológica contra a disseminação do novo coronavírus, com a suspensão expressa de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, não abrangeu, entre seus focos de análise de tutela, a rede de saúde pública e a orientação continuada em saúde pública;

VI. RECOMENDAÇÃO:

Resolvem **RECOMENDAR** ao GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, Excelentíssimo Senhor Wilson Witzel, ao SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, Excelentíssimo Senhor Edmar dos Santos, que adote, no âmbito das respectivas atribuições administrativas, as seguintes providências:

VI.1 a título de tutela preventiva, a abstenção da flexibilização das medidas de distanciamento social antes da constatação, por meio técnico e devidamente precedido de ampla divulgação:

- (i) da **superação da fase de aceleração do contágio**, de acordo com as avaliações técnicas e os dados epidemiológicos de contaminação, internação e óbito; e, cumulativamente,
- (ii) da **suficiência do sistema de saúde pública para atender aos pacientes com COVID-19**, o qual deve estar adequadamente estruturado para atender a população nas respectivas fases da demanda, com suficiência segura de **recursos humanos** para o manejo de cuidados básicos e avançados de pacientes da COVID-19, de **EPIs para os trabalhadores da área da saúde** (como gorro, óculos, máscara, capote, luvas e álcool gel e outros necessários), de **testes laboratoriais para o diagnóstico dos pacientes**, bem como **leitos clínicos e leitos de UTI completos com respiradores** em número pertinente para absorver o impacto de aumento

de número de casos de contaminação que advirão da redução dos esforços de supressão de contato social;

(iii) da plena vigilância da saúde e segurança da população pela Secretaria de Saúde do Estado do RJ, mediante a ampliação de testes para COVID-19 ou outras medidas a serem identificadas;

(iv) do atendimento às recomendações, orientações e normas da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional e Estadual de Saúde que forem de cumprimento cogente, referentes à retirada de medidas de distanciamento social para enfrentamento à COVID-19;

VI.2 apresentação pela SES-RJ e seus órgãos técnicos, na qualidade de autoridade sanitária do Estado do Rio de Janeiro, **dos critérios definidos para identificar o esgotamento dos serviços de saúde**, a justificar o recrudescimento das medidas de isolamento social, a partir de análises efetuadas, com base na produção de documentação técnica e coleta de informações estratégicas em saúde para verificar a capacidade da rede de assistência à saúde para atender, na rede de emergência ou na rede de internação hospitalar (leitos clínicos ou não leitos de UTI), às demandas de pacientes com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SARG, possivelmente infectados pelo COVID-19;

VI.3 o fortalecimento gradual das ações de isolamento social, caso identificado o esgotamento dos serviços de saúde e, por isso, a necessidade da adoção de medidas de isolamento mais rígidas, com base nos critérios definidos em documentação técnica e coleta de informações estratégicas em saúde, referidos no item acima e com a identificação transparente dos respectivos limites de incidência e das medidas de suporte econômico e social às pessoas mais vulneráveis;

VI.4 a determinação para tornar obrigatório, em todo o território estadual, por meio de Decreto ou ato normativo adequado, o uso de máscara facial não profissional em ambientes externos

coletivos; em ambientes internos de uso coletivo (não residencial); para o desempenho de atividades laborais em ambientes compartilhados, nos setores público e privado; durante o deslocamento de pessoas em transportes público ou privado de passageiros; e para o atendimento em estabelecimentos com funcionamento autorizados, entre outros ambientes com risco de disseminação;

VI.5 buscando evitar o relaxamento da população fluminense e aumentar o engajamento de todos às medidas de isolamento social já determinadas por esse Governo, **a adoção de medidas de informação continuada, inclusive com coletivas de imprensa pela SES-RJ, relativas à importância e indispensabilidade do cumprimento das ações de isolamento e do uso de máscaras em ambientes externos e ambientes internos de uso coletivo, como estratégia de minimizar o impacto na rede de saúde;**

VI.6 A implementação de ações efetivas de fiscalização do cumprimento das medidas restritivas implementadas, no regular exercício do poder de polícia, observados, por certo, os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da eficiência e da dignidade da pessoa humana.

Diante da situação de urgência inerente ao próprio Estado de Emergência de Saúde Pública, fixa-se o prazo de 72 horas para que os destinatários informem se acatam a presente recomendação e relatem as ações tomadas para seu cumprimento, ou, por outro lado, indiquem as razões para o não acatamento, propondo o agendamento de reunião por videoconferência em data próxima a ser programada.

A resposta deverá ser encaminhada ao protocolo eletrônico do MPF <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/protocolo/>

As medidas recomendadas não excluem outras, ainda mais restritivas, que possam vir a ser necessárias.

A partir da entrega da presente recomendação, por meio eletrônico, o Ministério Público e DPU consideram seus destinatários como pessoalmente cientes da situação acima exposta, sendo, em tais termos, passíveis de responsabilização por eventos futuros imputáveis à eventual omissão. A omissão de resposta no prazo estabelecido será considerada como recusa ao cumprimento da recomendação e poderá ensejar a adoção de medidas judiciais cabíveis.

Rio de Janeiro, 07 de maio de 2020.

<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>ALEXANDRE R. CHAVES</p> <p>Procurador da República</p>	<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>ALINE M. L. CAIXETA</p> <p>Procuradora da República</p>
<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>MARINA FILGUEIRA</p> <p>Procuradora da República</p>	<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>ROBERTA TRAJANO S. PEIXOTO</p> <p>Procuradora da República</p>
<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>VANESSA SEGUEZZI</p> <p>Procuradora da República</p>	<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>JULIO JOSÉ ARAÚJO JUNIOR</p> <p>Procurador da República</p>
<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>DANIEL MACEDO</p> <p>Defensor Público Federal</p>	



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-RJ-00037239/2020 RECOMENDAÇÃO**

.....
Signatário(a): **ALINE MANCINO DA LUZ CAIXETA**

Data e Hora: **07/05/2020 17:39:38**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **VANESSA SEGUEZZI**

Data e Hora: **07/05/2020 17:53:05**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **JULIO JOSE ARAUJO JUNIOR**

Data e Hora: **07/05/2020 17:27:48**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **ROBERTA TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO**

Data e Hora: **07/05/2020 18:38:35**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES**

Data e Hora: **07/05/2020 18:12:09**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **ALEXANDRE RIBEIRO CHAVES**

Data e Hora: **07/05/2020 19:10:49**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 38131DAB.63DAAAE1.86891F25.20F529F1