

Porto Alegre, 30 de março de 2020.

NOTIFICAÇÃO RECOMENDATÓRIA

CONJUNTA DPU/MPF/MPT N. 01/2020

URGENTE

A Sua Excelência o Senhor
Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite
Governador do Estado
Palácio Piratini
Praça Marechal Deodoro, s/n
Centro Histórico - Porto Alegre/RS
Fone/Fax: (51) 3210-4100

Senhor Governador,

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO comparecem, à presença de Vossa Excelência, a fim de expor, recomendar e requisitar o que se segue:

Como é plenamente sabido, estamos em meio à infestação de uma pandemia, como tal reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), relativa à doença denominada COVID-19, causada pelo novo coronavírus.

Nesse contexto, o Estado do Rio Grande do Sul, em 19 de março do corrente ano, editou o Decreto nº 55.128/2020, por meio do qual declarou o estado de calamidade pública em **todo o território do Estado do Rio Grande do Sul** para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo coronavírus).

Seguindo as diretrizes de isolamento e distanciamento social propostas pela OMS e pela comunidade científica ao redor do Planeta, o Decreto Estadual de Calamidade Pública, expressamente invocando as evidências científicas e as análises sobre as informações estratégicas em saúde, determinou a suspensão de diversas atividades públicas e privadas, à exceção das atividades essenciais, conforme art. 2º, § 9º, da redação originária do Decreto n. 55.128/2020.

Ocorre que, após o Decreto originário, o Decreto n. 55.149/2020, **sem qualquer justificativa técnico-científica**, alterou o dispositivo do art. 3º, III, para excluir a determinação de proibição das atividades e dos serviços privados **não essenciais**, colocando em risco a saúde individual e coletiva por decorrência direta do relaxamento nas medidas de isolamento internacionalmente recomendadas.

Sobre o ponto, o estudo publicado pelo *Imperial College London*, em colaboração com a OMS (*Centre for Infectious Disease Modelling*), estimou que, sem medidas de isolamentos, o Brasil teria um total de 187.799.606 pessoas infectadas, **1.152.283 mortes** e **6.206.514 pessoas hospitalizadas**, das quais **1.527.536 necessitariam de cuidados intensivos hospitalares**.

Na ferramenta estatística criada por Lloyd-Sherlock, Ramon Martinez *et al*, professores da *University of East Anglia*, com base nas taxas de letalidade observadas na China e na Itália, calcula-se que, no Estado do Rio Grande do Sul, para uma taxa de infecção de 50% da população, teríamos um número aproximado de **79.798 pessoas mortas**, enquanto para um cenário de 80% das pessoas infectadas o Estado registraria o óbito de **127.675 indivíduos**:

Potential impact of COVID-19 on human mortality by country and state

Country: Brazil | State: Rio Grande do Sul | Base on case fatality rates f...: China | Level of infection (from 0.1% to 80...): 0,8

Expected deaths for several levels of infection by age Brazil, and selected states

Case fatality rates by age from China

Age Group	Population	Case fatality ratio	Potential deaths (10% infected people)	Potential deaths (25% infected people)	Potential deaths (50% infected people)
80+	270.532	14,77%	3.996	9.991	19.982
70-79	570.590	7,96%	4.544	11.359	22.719
60-69	1.057.862	3,60%	3.808	9.521	19.042
50-59	1.471.407	1,30%	1.911	4.778	9.557
40-49	1.500.889	0,44%	665	1.664	3.327
30-39	1.743.797	0,24%	413	1.033	2.065
20-29	1.728.362	0,19%	334	836	1.672
10-19	1.574.326	0,18%	287	717	1.434
0-9	1.276.144	0,00%	0	0	0

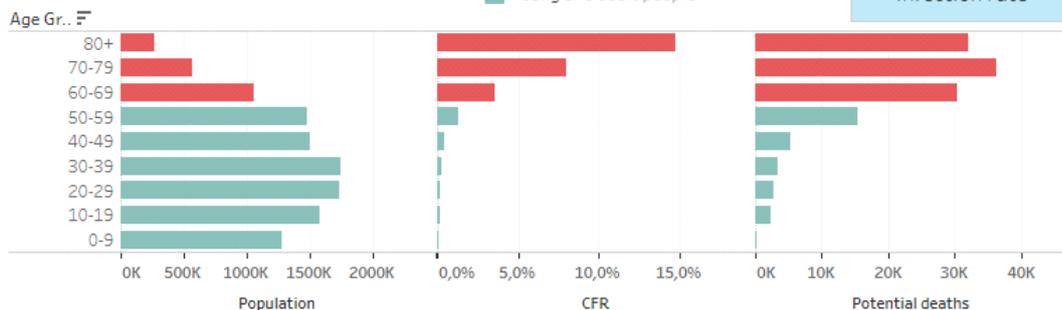
Expected deaths for selected infection rate

Case fatality rates by age from China

Click on legend to show the data

- Older people
- Young and adult people

80,00%
infection rate



Em sua nota pública oficial, datada de 25 de março de 2020, a Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI registra claramente que, *“quando a COVID-19 chega à fase de franca disseminação comunitária, a maior restrição social, com fechamento do comércio e da indústria não essencial, além de não permitir aglomerações humanas, se impõe”*.

Na mesma direção, a Diretoria-Geral de Atenção Hospitalar de Urgência do Município de Porto Alegre informou, no Processo de Assistência Jurídica Coletivo n. 2020/042-01449, que os piores cenários de contaminação (China e Itália) apontam para 2,4 leitos de UTI para cada 10.000 habitantes, somente para o tratamento do COVID-19.

Tendo em conta o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Estado do Rio Grande do Sul, para uma população de 10.693.929 habitantes, seriam necessários **2.567 leitos de UTI exclusivamente destinados ao uso de pacientes com a COVID-19, mais de duas vezes a totalidade dos leitos atualmente existentes para a totalidade das doenças**.

Cabe frisar que, conforme Nota Informativa publicada pela Secretaria Estadual de Saúde, apenas profissionais de saúde e pessoas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) estão sendo submetidos aos testes laboratoriais para o diagnóstico da COVID-19.

O Plano de Contingência Estadual, por sua vez, esclarece que o Nível de resposta "Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)", onde nos encontramos (Portaria n. 188/2020/MS), inicia a fase de mitigação quando forem registrados 100 casos positivos do COVID-19, **o que já ocorreu no Estado**. Ocorre que, por não haver testes em massa na população, possivelmente já alcançamos, há muitos dias, a fase de mitigação que somente agora está sendo posta em prática.

O Plano de Contingência informado pelo Departamento de Regulação Estadual (DRE) e pelo Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA), orienta, no nível 02 (acima de 100 e menos de 500 casos confirmados no RS), a disponibilização de 436 leitos de enfermaria (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde e a disponibilização de 218 leitos de UTI (isolamento) em hospitais das Macrorregiões de Saúde e a reserva de leitos de isolamento em todos os hospitais de retaguarda.

Ocorre que esses leitos já se mostram insuficientes para a realidade do Sistema Hospitalar no Estado. A cidade de Bagé, por exemplo, que já conta com 09 casos confirmados, ou seja, pacientes em estado grave ou profissionais da saúde, possui, no Plano de Contingência, 04 leitos de enfermaria e 02 leitos de UTI adulto.

Outro exemplo é a resposta fornecida pelo Hospital Santa Casa do Rio Grande, no Processo de Assistência Jurídica n. 2018/042-00851, no sentido de que os 10 leitos de UTI, os 31 respirados e os equipamentos disponíveis **não serão suficientes para o cenário à vista** e que, se houver número significativo de pacientes contaminados pela COVID-19, **a quantidade de profissionais se tornará insuficiente.**

Também demonstrando preocupação de falta de estrutura, o Hospital Universitário da FURG, localizado em Rio Grande, informou que "**o HUFURG vem apresentando um grave desabastecimento de EPI'S frente ao crescimento da demanda, fruto do COVID-19**". O Gerente de Atenção à Saúde do nosocômio, Dr. Fábio de Aguiar Lopes, analisando as projeções para a cidade de Rio Grande, salientou que, **sem a adoção de medidas de isolamento social e do achatamento da curva podemos ter 90% da população infectada (sendo 80% dela assintomática), o que em Rio Grande representaria 36 mil pessoas sintomáticas, cerca de 06 mil internações, sendo 300 em UTI, somente na cidade de Rio Grande.**

Em Carta Aberta publicada recentemente, a Sociedade Riograndense de Infectologia alerta que, *“como médicos infectologistas, preocupados com a saúde e a preservação da vida, não podemos aceitar como racional um afrouxamento do distanciamento (ou isolamento) social num momento muito precoce da epidemia (‘início da curva’), em especial por não termos testado de modo seguro um número significativo de pessoas”,* e que *“a liberação das pessoas para o trabalho, neste momento, parece trazer mais riscos do que benefícios à sociedade gaúcha”,* enquanto *“somente conhecendo quem já tem imunidade ao vírus (aqueles com anticorpos), pode-se iniciar uma estratégia segura de retorno ao trabalho”.* (g.n.)

E conclui a Sociedade Riograndense de Infectologia, na citada Carta Aberta:

“1. A liberação das pessoas para o trabalho, neste momento, parece trazer mais riscos que benefícios à sociedade gaúcha, especialmente se considerarmos o número crescente de casos de COVID-19 no Estado (lembrando que a vasta maioria dos infectados não foi sequer testada; ou seja, os dados oficiais representam dados subestimados);

2. Qualquer que seja a ação tomada, é imprescindível que passemos a ter acesso aos testes diagnósticos; para as pessoas com sintomas, os testes de PCR (que detectam o RNA do vírus) são os preferidos, por serem os mais sensíveis e positivarem antes que os testes rápidos (sorológicos); para avaliarmos quem teve COVID-19 e detectarmos a presença de anticorpos, os testes rápidos devem ser realizados;

3. Somente conhecendo quem já tem imunidade ao vírus (aqueles com anticorpos), pode-se iniciar uma estratégia segura de retorno ao trabalho; já as pessoas com sintomas devem ser todas mantidas em isolamento até que tenham teste de PCR negativo, quando então poderiam também voltar ao trabalho.

Sem testes diagnósticos, seguiremos no escuro para a tomada de decisões e colocaremos muitas vidas em risco. Contamos com o apoio de toda a sociedade, das universidades, dos empresários, dos trabalhadores e do governo para que possamos colocar estas iniciativas em prática, para o benefício maior de nossa população.” (Grifos nossos.)

Da análise dos dados até então obtidos, verifica-se um relaxamento das medidas de isolamento sem base científica, ou melhor, na contramão dos dados científicos até agora apresentados e diante de uma **estrutura hospitalar insuficiente** quanto aos recursos materiais e humanos para atendimento à população, com destaque às pessoas hipossuficientes assistidas exclusivamente pelo SUS.

O Decreto Estadual em tela estabeleceu, assim, hipótese de funcionamento de atividades que não podem ser interpretadas, de forma alguma, como essenciais, muito especialmente na atual conjuntura em que, repita-se, não vem o ato embasado em motivação que justifique a violação à recomendação de isolamento da OMS, a que o Brasil está atrelado por meio de diversos tratados internacionais e por meio da ONU.

A esse respeito, é de se notar que a Lei nº 7.783/1989 há que nortear o ente Público a respeito do que é essencial, não se podendo fazer interpretações casuísticas e a bel prazer do administrador. Tal interpretação foi, inclusive, a que embasou a decisão proferida pela 1ª Vara Federal de Duque de Caxias nos autos da Ação Civil Pública nº 5002814-73.2020.4.02.5118/RJ, que determinou, dentre outras providências, que a União se abstenha de editar novos decretos que tratem de atividades e serviços essenciais sem observar a Lei nº 7.783/1989 e as recomendações técnicas e científicas dispostas no art. 3º, § 1º, da Lei nº 13.979/2020. Se assim não pode a União, tampouco podem Estados e Municípios.

Apesar da proliferação do coronavírus colocar em grave risco o sistema de saúde no Estado, como exposto, o Decreto Estadual n. 55.149/2020, na alteração promovida no artigo 3º, III, autoriza a retomada das atividades não essenciais, em um panorama de **subnotificação, insuficiência de leitos de UTI, falta de equipamentos de proteção individual, ausência de recursos humanos e materiais.**

Frise-se que o Ministério Público do Trabalho já recebeu centenas de denúncias de descumprimento de medidas mínimas para evitar o contágio, razão pela qual não há qualquer garantia de que a previsão do art. 3º, V, do Decreto Estadual alcance resultado satisfatório.

Cabe ressaltar que existe uma **responsabilidade solidária** na manutenção desse sistema único ativo, preservando o direito à saúde, individual e coletiva, das pessoas (art. 196, *caput*, CRFB; STF: R.E. 855.178/SE), e o isolamento dos municípios não se reduz ao interesse local, uma vez que a referência hospitalar está regionalizada para o tratamento à COVID-19, inclusive, com previsão de transferências inter-hospitalares.

Desse modo, qualquer ação ou omissão de determinado Município, no que diz respeito ao controle das medidas de isolamento e distanciamento social, **impacta diretamente em toda a estrutura hospitalar dos demais Municípios, do Estado e da União** que, como se observa, não possui, nesse momento, condições estruturais para admitir uma infecção em massa que trará como consequência o colapso do Sistema de Saúde a nível estadual e o sacrifício de vidas.

Diante desse quadro, **RECOMENDA-SE**, em caráter de **urgência**, a revogação do artigo 3º, III, na forma da redação dada pelo Decreto Estadual n. 55.149, de 26 de março de 2020, restaurando-se a redação originária do artigo 3º, III, prevista no Decreto Estadual n. 55.128, de 19 de março de 2020, abstendo-se ainda o Estado de promover qualquer novo relaxamento das medidas de isolamento e distanciamento social sem a motivação do ato administrativo por meio de critérios técnico-científicos.

Ressalte-se ainda o dever do Estado de orientar aos Municípios quanto à necessidade de manutenção das medidas de isolamento e dos parâmetros legais existentes a respeito do tema.

Requisita-se a Vossa Excelência, com base no art. 44, X, da Lei Complementar n. 80/94 c/c art. 26, inciso I, alínea “b”, da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei 8.625/1993), cópias de todas as informações técnicas que embasaram a expedição do Decreto nº 55.149/2020, bem como informações quanto a todas as medidas de fiscalização a serem tomadas para o seu cumprimento, com referência à forma de responsabilização de eventuais infratores.

Requisita-se ainda a Vossa Excelência, com base no art. 44, X, da Lei Complementar n. 80/94 c/c art. 26, inciso I, alínea “b”, da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei 8.625/1993), informações sobre a implantação de procedimentos de testagem de todos os casos suspeitos, independentemente de sua gravidade, como medida a integrar os critérios técnicos necessários para relaxamento das medidas de isolamento e distanciamento social.

Comunicam os órgãos signatários, ainda, a Vossa Excelência que, em face da inconstitucionalidade e da injuridicidade dos referidos incisos alterados pelo Decreto Estadual nº 55.149/2020, sua permanência no mundo jurídico acarretará a necessidade de a Defensoria Pública da União e de os Ministérios Públicos adotarem as medidas cabíveis para a sua anulação.

Para o atendimento da presente requisição, bem como, a resposta à demanda do parágrafo anterior, fixa-se o **prazo de 24 (vinte e quatro)** horas, devendo qualquer informação prestada ser instruída com documentos aptos a corroborá-la, sob pena de adoção das medidas legais decorrentes.

Atenciosamente,

GABRIEL SAAD TRAVASSOS
Defensor Público Federal
Defensor Regional de Direitos Humanos

MARIANA FURLAN TEIXEIRA
Procuradora-chefe da PRT4

GILSON LUIZ LAYDNER DE AZEVEDO
Procurador do Trabalho
Coordenador Regional da Conap

ROGÉRIO UZUN FLEISCHMANN
Procurador do Trabalho
Coordenador Regional da Codemat

DOMINGOS SÁVIO DRESCH DA SILVEIRA
Sub-Procurador Geral da República
Procurador Federal dos Direitos do Cidadão
adjunto

SUZETE BRAGAGNOLO
Procuradora da República

ENRICO RODRIGUES DE FREITAS
Procurador da República
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-RS-00019130/2020 RECOMENDAÇÃO nº 16-2020**

Signatário(a): **ENRICO RODRIGUES DE FREITAS**

Data e Hora: **30/03/2020 12:34:36**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **GABRIEL SAAD TRAVASSOS DO CARMO**

Data e Hora: **30/03/2020 13:39:20**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ROGÉRIO UZUN FLEISCHMANN**

Data e Hora: **30/03/2020 14:09:13**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **GILSON LUIZ LAYDNER DE AZEVEDO**

Data e Hora: **30/03/2020 13:59:24**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **MARIANA FURLAN TEIXEIRA**

Data e Hora: **30/03/2020 14:14:11**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **SUZETE BRAGAGNOLO**

Data e Hora: **30/03/2020 13:05:36**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **DOMINGOS SAVIO DRESCH DA SILVEIRA**

Data e Hora: **30/03/2020 12:33:18**

Assinado com certificado digital

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave A14512C2.50A23F0A.0AE29480.F9ADD9EF