

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(ÍZA) FEDERAL DE UMA DAS VARAS
FEDERAIS DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM
COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL**

AÇÃO CIVIL PÚBLICA – REQUERIMENTO DE
TUTELA DE URGÊNCIA – REABERTURA DE
ATIVIDADES NÃO ESSENCIAIS NO MUNICÍPIO DE
NATAL – AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA
FUNDAMENTADA EM CRITÉRIOS CIENTÍFICOS –
IMINÊNCIA DE ESGOTAMENTO DO SISTEMA DE
SAÚDE PÚBLICA.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelos procuradores da República
signatários, membros do Grupo de Trabalho de Acompanhamento das Medidas de
Combate à Covid-19 no âmbito do MPF/RN, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO
TRABALHO**, pelos procuradores do trabalho signatários, e o **MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**, pelo seu Procurador-Geral de Justiça,
vêm, perante Vossa Excelência, com fundamento nos arts. 127 e 129, II e III, ambos
da Constituição Federal, no art. 5º, I, “h”, e V, “b”, e no art. 6º, VII, “b” e “d”, todos da
Lei Complementar nº 75/93 e na Lei nº 7.347/85, ajuizar a presente:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

em face do

MUNICÍPIO DE NATAL, pessoa jurídica de direito público interno (CNPJ nº 08.241.747/0001-43), com sede na Rua Ulisses Caldas, nº 81, Centro, Natal/RN, na pessoa de seu Procurador-Geral, cujo endereço para citação é o da Procuradoria-Geral do Município, situada na rua Vigário Bartolomeu, nº 542, Centro, Natal/RN.

I – DOS FATOS

1. A presente ação civil pública, com a urgência que o caso reclama, objetiva provimento jurisdicional que determine que o Município de Natal SE ABSTENHA de autorizar atividades não essenciais enquanto durar o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) decorrente do coronavírus, sem a observância das seguintes condicionantes: **a) prévia apresentação de justificativa técnica fundamentada, embasada em evidências científicas e análises sobre as informações estratégicas em saúde no Município de Natal, que subsidiou a decisão de retomada das atividades econômicas, em compromisso ao direito à informação e ao dever de justificativa dos atos normativos e das medidas de saúde; b) atingimento das duas condicionantes previstas no Decreto do Estado do Rio Grande do Norte nº 29.742, de 4 de junho de 2020 (art. 12, § 2º); e c) estabelecimento da responsabilidade das empresas e pessoas que não seguirem as normas sanitárias e o detalhamento de como será feita a fiscalização pelo poder público para assegurar a vigilância epidemiológica.**

2. Em 4 de junho de 2020 foi publicado o decreto estadual nº 29.742 pelo Estado do Rio Grande do Norte. As medidas de isolamento social e consequentes limitações de funcionamento das várias atividades econômicas consideradas não essenciais deveriam, nos termos do Decreto Estadual n.º 29.742, de 4 de junho de 2020, manter-se até o atingimento de duas condicionantes (art. 12, § 2º): [1]

desaceleração da taxa de transmissibilidade da Covid-19 de maneira sustentada e [2] taxa de ocupação dos leitos públicos de UTI inferior a 70% (setenta por cento). Após, iniciar-se-ia o cronograma para retomada gradual das atividades econômicas no Rio Grande do Norte, ante a execução do Plano de Retomada Gradual da Atividade Econômica, apresentado ao Governo por entes associativos do Rio Grande do Norte (Federação das Indústrias – FIERN, Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – FECOMERCIO e Federação da Agricultura, Pecuária e Pesca – FAERN) e no Nordeste (Federação das Empresas de Transporte de Passageiros do Nordeste – FETRONOR).

3. Inicialmente, ao editar o Decreto de 4 de junho, o Estado do RN previu a possibilidade de iniciar o cronograma de reabertura das atividades econômicas em 17 de junho (art. 12, *caput*). No Decreto de 15 de junho, como se mantinham altos os índices de contágio, mortes confirmadas e ocupação de leitos de UTI, contrapondo-se aos baixos índices de isolamento social, o Estado prorrogou para 24 de junho o início do referido cronograma.

4. Norteando-se pelo inalterado cenário de caos sanitário no Rio Grande do Norte e diante de iminente e imprudente reabertura de atividades não essenciais em 24 de junho, os Ministérios Públicos Federal, Estadual e do Trabalho expediram Recomendação conjunta, indicando à Governadora do Rio Grande do Norte que se abstivesse de adotar quaisquer medidas tendentes a flexibilizar o isolamento, garantindo que o cronograma de reabertura fosse iniciado tão-somente quando verificados a condicionante epidemiológica e o atingimento de percentual inferior a 70% de ocupação de leitos críticos (UTI e SI) para o tratamento da Covid-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **No mesmo documento, os Prefeitos dos municípios do Rio Grande do Norte foram instados a dar fiel cumprimento ao disposto nos Decretos Estaduais nº 29.583/2020, 29.600/2020, 29.634/2020, 29.742/2020 e 29.757/2020, bem assim a se absterem de praticar atos, inclusive relacionados à edição de normas, objetivando a flexibilização das medidas de distanciamento social estabelecidas pelo Governo Estadual.** Ressalvou-se na Recomendação, por

prudência, a óbvia possibilidade de ampliação das medidas de restrição em cada município, a depender das peculiaridades locais.

5. Diante da Recomendação conjunta do MPF, MPT e MP/RN, bem como da Recomendação nº 009/2020 do Comitê de Especialistas da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESAP/RN), o Estado do RN decidiu prorrogar para 1º de julho de 2020 o início do cronograma de reabertura das atividades econômicas, o que veio a efetivar-se e importar, inexoravelmente, na mitigação de importantes medidas de isolamento social. Todavia, ante a continuidade da alta ocupação dos leitos (superior a 80%), o Estado do RN decidiu suspender a segunda fração da retomada para as atividades econômicas, prevista para acontecer a partir de 7 de julho.

6. O Município de Natal, por outro lado, havia editado o Decreto nº 11.988, em 29 de junho, prevendo a retomada das atividades econômicas a partir do dia 30 de junho. Apesar do recuo do Governo do Estado (pressionado pela elevada ocupação de leitos críticos de UTI), o Município de Natal, em completa dissonância com as recomendações sanitárias e com o mundo dos fatos, manteve inalterada a retomada das atividades econômicas previstas, autorizando um extenso rol de atividades não essenciais a partir de 7 de julho¹. Os Decretos municipais nº 11.991 e nº 11.992, ambos publicados em 7 de julho de 2020, ainda autorizaram o funcionamento de igrejas e templos religiosos e de shopping centers.

¹Decreto Municipal nº 11.988, de 29.06.20. Art. 2º § 2º. Na Fração 2, prevista para iniciar no dia 07 de julho de 2020, retornarão à atividade os seguintes serviços e estabelecimentos:

I - serviços de alimentação de até 300m² (restaurantes, lanchonetes e food parks); II - estabelecimentos com até 600 m² e com “porta para a rua”, dos seguintes ramos: a) comércio de móveis, eletrodomésticos e colchões; b) lojas de departamento e magazines não localizados dentro de shopping centers ou centros comerciais; c) agências de turismo; d) comércio de calçados; e) comércio de brinquedos, artigos esportivos e de caça e pesca; f) comércio de instrumentos musicais e acessórios; de equipamentos de áudio e vídeo; de eletrônicos/informática; de equipamentos de telefonia e comunicação; g) joalherias, relojarias, bijuterias e artesanatos; h) comércio de cosméticos e perfumaria.

As seguintes atividades, previstas no § 1º, já estavam autorizadas desde 30 de junho de 2020: I - atividades de informação, comunicação, agências de publicidade, design e afins; II - salões de beleza, barbearias e afins;

III - estabelecimentos com até 300 m² e com “porta para a rua”, dos seguintes ramos: a) papelarias, bancas de revistas; b) comércio de produtos de climatização; c) comércio de bicicletas e acessórios; d) comércio de vestuário; e) armário.

7. À semelhança dos boletins anteriores, o último Boletim Epidemiológico publicado pela SESAP/RN (nº 99², de 29.6.2020) registrou uma taxa de 95% de ocupação dos leitos de UTI na rede pública de saúde e de 90% na rede privada. Em relação especificamente à região metropolitana do Município de Natal, no dia de hoje **não houve diminuição da taxa transmissibilidade da Covid-19 e apenas 2,33% dos leitos de UTI está disponível**, apesar da instalação de novos leitos na cidade, em sua maioria acrescentados por iniciativas do governo estadual, consoante se constata a partir de extrato do Sistema de Regulação de Leitos RegulaRN (capturado no dia 08.07.20, às 18horas)³:



8. O Município de Natal⁴ publicou a seguinte nota pública sobre o procedimento de reabertura das atividades econômicas:

Tendo em vista a taxa de transmissibilidade do Coronavírus permanecer abaixo de 1%, a taxa de isolamento social ter permanecido acima dos 50% no último final de semana, e uma tendência de queda na solicitação de leitos críticos para Covid e **após ouvir o comitê científico formado pelo município de Natal para acompanhar a situação no enfrentamento da pandemia em Natal, e levando em consideração a adoção do**

² Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/99_boletim_covid19-rev.pdf>.

³ Desenvolvido pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – LAIS/UFRN.

⁴ <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2020/07/07/prefeitura-de-natal-mantem-retomada-das-atividades-economicas.ghtml>

protocolo de tratamento precoce para a Covid, com resultados positivos e o início do funcionamento do Centro de Atendimento de Enfrentamento da doença, instalado no ginásio Nélio Dias, a Prefeitura Municipal decidiu manter a proposta de abertura gradual das atividades econômicas na cidade, seguindo etapas e sob condicionantes sanitárias conforme estabelecido no decreto N° 11.988, de 29 de junho de 2020.

9. **Os dados conclusivos do referido comitê científico municipal não foram localizados. Tal documento, se é que foi elaborado, não foi devidamente publicizado, nem acompanhou as notas oficiais ou decretos editados, ao arripio do direito à informação dos munícipes e do dever de transparência dos atos administrativos em geral e em especial das medidas de saúde pública.**

10. Instado pelos autores a prestar informações sobre os motivos que levaram a Prefeitura Municipal de Natal a descumprir a Recomendação Conjunta e a autorizar o procedimento de retomada (oportunizando assim que fossem esclarecidos os dados técnico-científicos utilizados para embasar tal decisão), o Prefeito de Natal ofertou a seguinte resposta:

“Cumprir registrar que o modelo de Federalismo Cooperativo neste momento tão crítico, pressupõe o diálogo entre os Entes Públicos envolvidos no enfrentamento da Pandemia, para que de forma coordenada busquem as soluções mais eficazes e despidas de ranços ideológicos, visando mitigar o COVID-19.

A despeito desse pressuposto, o Município do Natal não foi instado a se manifestar de forma dialética sobre as condicionantes à retomada, mas por recomendações próprias do entendimento Ministerial, especialmente sobre o quantitativo de leitos vagos de UTI para que fosse autorizada a retomada econômica. E, ao que parece, de uma interlocução entre os *Parquets* e o Governo do Estado do Rio Grande do Norte, houve um compromisso firmado de reabertura, tão somente destes, quando fosse atingido o percentual de 70%(setenta por cento) de ocupação da rede pública.

Diante desse contexto, não houve pacto entre o Município do Natal e os *Parquets*. Até porque, essa tomada de decisão, na lógica que foi adotada pelo Município do Natal, necessariamente deveria ser precedida da opinião prévia do nosso Comitê



Sanitário/Científico. Esclarecemos, ainda, que a decisão sobre a flexibilização no Município do Natal teve como fundamento a opinião do mencionado Comitê Científico, formado por 15 (quinze) médicos, que, à unanimidade, decidiu favoravelmente pela retomada gradual da atividade econômica, sobretudo por considerar que os aspectos socioeconômicos devem ser levados em consideração neste momento, sendo público e notório que a situação das pessoas que dependem de tais atividades encontra-se insustentável, afinal nem todos são servidores públicos.”

11. Em suma, o Município de Natal alega que, por não ter participado da fixação de condicionantes, não é obrigado a cumpri-las, além de destacar a prioridade na consideração de aspectos socioeconômicos neste momento.

12. Ora, Excelência, tal entendimento, que permitiria a qualquer município desatender regulamentações provenientes do governo estadual, do governo federal e até mesmo de organismos internacionais dos quais o Brasil é membro, inverte toda a lógica do sistema federalista. Na temática saúde, a União possui competência para dispor sobre diretrizes gerais e estados e municípios sobre especificidades regionais e locais. **Poderia o município restringir atividades para conter contaminação mais elevada em local determinado, por exemplo, mas não afrouxar medidas de isolamento previstas em decreto estadual.** Dentro desse embate, sempre deve dar prioridade ao direito fundamental à vida. Na fixação de cronograma de retomada de atividades econômicas devem os municípios se ater aos parâmetros do decreto estadual. A resposta fornecida pelo Prefeito de Natal confunde federalismo cooperativo com a necessidade de o município (cada um dos 167 municípios potiguares, portanto) anuir com todas as decisões que lhe afetem. Tal forma de estado é manifestamente impraticável.

13. O Município de Natal, ao autorizar a retomada gradual do comércio, apresentou, dentre outros, os seguintes considerandos:

“CONSIDERANDO o aumento da disponibilidade de leitos de UTI e em estado crítico na rede Municipal de Saúde, bem como

a diminuição do número de atendimentos de casos com COVID-19 nas unidades de saúde deste Município, e, ainda, **o índice de transmissibilidade de 01(um);**

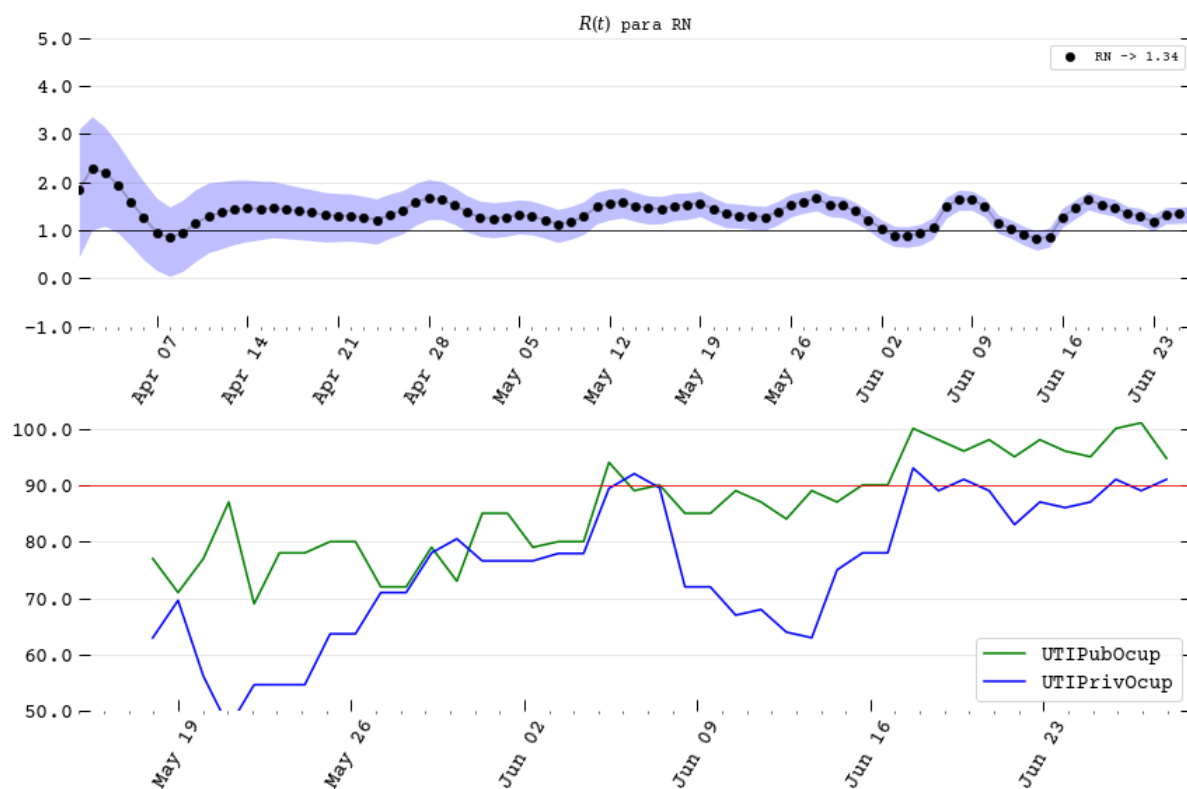
CONSIDERANDO a edição, pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte, do protocolo preventivo de enfrentamento à doença da COVID-19, o qual foi adotado pelo Município do Natal;

CONSIDERANDO que o Comitê Científico de Enfrentamento da COVID-19, instituído pelo Município do Natal, opinou favoravelmente à abertura gradual do comércio local;

14. **O protocolo preventivo de enfrentamento à doença da COVID-19 do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte em momento algum recomenda a retomada gradual do comércio.** Tal documento apenas fornece orientações de manejo e tratamento de pacientes acometidos ou com sintomas da doença, o que é insuficiente para subsidiar um decreto de retomada das atividades de comércio. **Portanto, a decisão de abertura do comércio em Natal/RN, exatamente no momento em que a doença atinge seu pico, sem prova de estabilização, apresenta fundamento fático absolutamente inexistente. Definitivamente, o CRM não se manifestou sobre o tema e nem sequer tem atribuição legal para definir parâmetro para balizar decisão de abertura das atividades. Por si, diante da teoria dos motivos determinantes, esse decreto municipal de reabertura, por se fundar em preceito inexistente, já é nulo de pleno direito.**

15. A RECOMENDAÇÃO n.º 010/2010 do Comitê de Especialistas da SESAP/RN (documento mais recente, subscrito em 30 de junho de 2020, precisamente no seu item “1.1.5. Taxa de reprodução R(T) no Rio Grande do Norte e

municípios” (fl. 13), registra, textualmente, que a taxa de reprodução do vírus nos últimos 13 dias no Estado foi sempre superior a um, indicando que persiste a transmissão do vírus, “com potencial para manutenção ou expansão da epidemia (figura 16), visto que para o cálculo desta taxa há a necessidade de observação dos casos e óbitos confirmados”. A figura 16 mencionada no trecho é a seguinte:



16. O referido documento alerta, ainda, existir o “risco de um aumento desta $R(t)$ e uma possibilidade de uma segunda onda de casos ou uma reativação da primeira onda, ao se promover um relaxamento das medidas que restringem a circulação das pessoas. **Essa condição, associada com a taxa de ocupação de leitos apresentada na seção 1.1.1, apontam claramente que ainda não é hora de relaxar o afastamento social.** Havendo, contudo, por parte do Governo a decisão por processo de retomada do setor econômico planejada e gradual, baseado nos protocolos desenvolvidos pelo setor produtivo e aprovados por este comitê, é preciso

estar claro que as condições não são as ideais, sendo necessário reverter tal processo de abertura caso não haja um arrefecimento desses índices supramencionados (item 1.1.5 – grifos acrescentados)”.

17. Os membros do comitê, após pontuarem os baixos índices de isolamento social no Estado, mesmo durante a vigência das medidas de restrição social válidas até 30 de junho, deixam claro que a retomada da atividade econômica (anteriormente divulgada pelo Estado do RN) **foi uma decisão política, não tendo sido precedida de um aval científico, para cujo processo os técnicos signatários ponderam a necessidade de ser observado o plano apresentado pelo setor produtivo e aprovado pelo Comitê.**

18. No item seguinte do documento, os especialistas ressaltam o fato de **“os indicadores do RN ainda não estarem completamente de acordo com os parâmetros ideais preconizados por este comitê anteriormente e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para retorno nas atividades. Idealmente, portanto, o relaxamento não deveria acontecer neste momento, contudo, existe a perspectiva de ampliação da capacidade da rede assistencial, de modo que a pressão sobre a cobertura de leitos pode ser diminuída”.**

19. Depreende-se da Recomendação nº 10/2020, pois, a contrariedade do Comitê de Especialistas, sob o ponto de vista técnico, à reabertura das atividades econômicas no atual momento, para cujo processo ressaltam ser imperioso existir uma rede de assistência (leitos clínicos e de UTI) que dê sustentação à grande demanda por serviços de saúde neste momento, a qual, naturalmente, com a maior circulação de pessoas face à retomada da economia, tende a crescer significativamente.

20. O Comitê Científico de Combate ao Coronavírus do Consórcio do Nordeste, que teve o seu último estudo divulgado no Boletim nº 9, de 02 de julho de

2020⁵, foi ainda mais enfático ao reprovar qualquer plano de reabertura da economia no Estado do RN, destacando o seguinte:

“De qualquer maneira, com um crescimento de casos da ordem de 71% em 14 dias, taxa de ocupação de leitos de UTI no máximo (100%) ou próximo disso, este comitê não consegue entender quais critérios epidemiológicos e clínicos têm sido usados pelo comitê científico local, apoiado pelo governo estadual, bem como a prefeitura de Natal, para justificar uma reabertura, mesmo que gradual, de lojas e outras atividades econômicas na capital do Estado. [Página 42 do Boletim n.º 9]”

21. Conforme relata o documento, há uma dramática aceleração do processo de interiorização da pandemia em todo o Brasil, que pode estar à beira de experimentar o que foi designado como “efeito bumerangue”: o aumento de casos no interior do Estado, já percebidos nos boletins epidemiológicos diários do Rio Grande do Norte, gerará um inevitável deslocamento de pacientes em estado grave para a capital.

22. Assevera o Comitê do Consórcio do Nordeste que há uma tendência inequívoca de que a capital se depare com uma “avalanche” de casos graves, advindos do interior, o que voltará a produzir uma sobrecarga dos seus sistemas hospitalares, ameaçando-os com um colapso em um intervalo de tempo muito curto. Repita-se, a ocupação dos leitos críticos na data dessa petição inicial é de quase 100% dos leitos indisponíveis. **Ora se sobre o tema o princípio da precaução é que o permeia, os espertes deixam evidente que a abertura prematura da atividade econômica em Natal, nesse momento, tem efeitos catastróficos anunciados e o Poder Judiciário, diante dessa realidade provada, jamais pode se omitir em colmatar essa omissão do poder público municipal. A missão do Poder Judiciário é prioritariamente garantir a prevalência dos direitos fundamentais, especialmente quando os demais poderes por ação ou omissão os maculam. É o caso em riste.**

⁵ <https://drive.google.com/file/d/1IsrwNcmKWdouXAX8uYZmI6-Dyt1rDg9t/view>

23. No mesmo sentido, de que a reabertura das atividades não essenciais não pode ocorrer nesse momento, têm-se os dados sobre a taxa de transmissibilidade do vírus em Natal, que tem se mantido sempre acima de 1.

24. **Para o Ministério Público as circunstâncias fáticas indicam, de forma evidente, que a autoridade política municipal cedeu à pressão do setor produtivo para, na contramão do que recomendam os especialistas da área da saúde, relaxar as ações de isolamento social e, assim, permitir a retomada da atividade econômica, mesmo que isso importe em sérios prejuízos à população do Município de Natal. Talvez até, subjacente, haja um possível interesse eleitoral, em detrimento da preservação de vidas. Não se pode, a pretexto de “salvar a economia”, desprezar o fato de que isso tende a acelerar a atual curva ascendente de casos confirmados da doença e de vidas perdidas para a Covid-19.**

25. Sobre a relação entre o isolamento social e o avanço da pandemia, merece destaque o Relatório Estratégico expedido em 12 de junho de 2020 pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – LAIS/UFRN, no qual foi demonstrado, com robustez (a partir de estudo acerca do impacto do isolamento social em Natal, Parnamirim e Mossoró), a relação direta e linear entre a diminuição do isolamento social e o aumento do contágio da Covid-19 desde o início da pandemia no RN, bem como entre a diminuição do isolamento social e a quantidade de óbitos ocorridos nos citados municípios, tornando inequívoco concluir que, quanto menor o isolamento social, maior o contágio e o número de óbitos.

26. **Como se vê, até o momento, o Município de Natal não apresentou qualquer estudo científico que embasasse a decisão de retomada das atividades econômicas.** Mesmo tendo havido o incremento no número de leitos de UTI na rede pública do Município de Natal, o nível de ocupação manteve-se próximo dos 100%. Esse dado, ao ser interpretado na prática, traduz um cenário ainda pior, especialmente

se se considerar o significativo número de pacientes que, por razões diversas, mantêm-se à espera de um desses leitos críticos.

27. É bem verdade que houve recente redução, levando em conta todo o estado do RN, nos números de pacientes nessas filas de espera. Apesar disso, chama a atenção que, das cerca de 1000 pessoas vitimadas no Estado pela Covid-19, **270 morreram enquanto aguardavam a disponibilidade de leitos de UTI na lista de regulação**. A situação da fila de espera segue crítica: no momento em que se redige a presente petição inicial, 61 pessoas aguardam em fila por um leito, conforme extrato do Sistema de Regulação RegulaRN:

Fila de Internamento

Exibindo até registros por página

Prioridade	↑↓	Data de Solicitação	↑↓	Paciente	↑↓
+ -		08/07/2020 10:15		MARIA DAS DORES PEREIRA	87 F Suspeito
+ -		08/07/2020 10:18		MARIA BERNARDO DA SILVA	64 F Confirmado
+ -		08/07/2020 10:41		ALUISIO TEIXEIRA DE OLIVEIRA	70 M Confirmado
+ -		08/07/2020 11:08		SANTA MARQUES PEREIRA	81 F Suspeito
+ -		08/07/2020 12:08		FRANCISCA PINHEIRO DE LIMA	73 F Confirmado
+ -		08/07/2020 12:14		ZILMAR BEZERRA DA SILVA	77 M Confirmado
+ -		08/07/2020 12:15		JOSE FERNANDES	81 M Suspeito
+ -		08/07/2020 12:25		MARIA HELENA DE SOUSA RIBEIRO	74 F Suspeito
+ -		08/07/2020 12:49		JOSEFA XAVIER ZEFERINO	80 F Confirmado

Exibindo registros de 1 a 48 para um total 61 registros

28. **Não há motivo, portanto, para reabrir as atividades econômicas não essenciais no momento em que, mesmo com as medidas de distanciamento social tomadas, há notório colapso sanitário no Rio Grande do Norte e no Município de Natal, ressaltando-se que aproximadamente 23,4% dos óbitos por Covid-19 no estado decorreram de pacientes que nem sequer tiveram a possibilidade de submeter-se a tratamento adequado em leito de UTI.**

29. **Durante esse percurso árduo de enfrentamento da pandemia no RN, ao menos 270 pessoas morreram na fila de internação, esperando, em vão e com provável falta de ar, um leito de UTI, segundo se depreende da página da regulação.⁶ Como é possível pôr fim ao isolamento social diante desses dados tão cruéis e enfáticos, sabendo que somente esse método é capaz de minorar os efeitos da doença? Quem mais sofre com essa abertura são os vulneráveis da periferia que não têm voz nem vez em nosso país. Autorizar essa abertura, nesse momento, é estimular a morte, o sofrimento e o contágio da população, além de sobrecarregar os profissionais da saúde que estão dando seu suor e sua própria vida para enfrentar uma doença ainda sem cura. E tudo isso sem qualquer base científica consistente, motivado apenas em pressão do setor econômico. É claramente um ato de irresponsabilidade sanitária do gestor municipal.**

30. Não há como saber se as vidas dessas centenas de pacientes seriam preservadas caso os leitos críticos lhes tivessem sido ofertados a tempo; contudo, o certo é que a dignidade desses cidadãos jamais será restabelecida. Para evitar que isso também ocorra (ou minimizar tais efeitos) em relação a outros tantos cidadãos potiguares, postula o MP o deferimento da tutela de urgência detalhada nesta petição, com a qual se dará vigência, ao menos por mais alguns dias (até que a taxa de ocupação de leitos de UTI atinja o esperado patamar de 70%), às medidas de distanciamento social vigentes até 29 de junho, evitando, assim, que, de forma

⁶ https://regulacao.lais.ufrn.br/sala-situacao/sala_publica/

açodada, atividades econômicas sejam retomadas sem as devidas cautelas epidemiológicas, e o cenário, já penoso, agrave-se e saia completamente do controle das autoridades públicas.

31. Experiências de afrouxamento açodadas do isolamento social em várias cidades do país⁷, sem o uso de critérios epidemiológicos objetivos indicados, demonstraram ser catastróficas na gestão da pandemia, resultando em decisões dos governantes de retorno ao isolamento, inclusive de forma mais rígida, como bem advertiu o Comitê Científico do Consórcio Nordeste⁸:

Basta analisar o que ocorre neste momento no estado do Texas no EUA para verificar que **qualquer relaxamento prematuro do isolamento social em cidades que ainda não controlaram a pandemia, como é o caso de Natal e também Mossoró, invariavelmente traz consigo efeitos desastrosos**. No caso específico de Natal, a ocorrência de um fluxo de casos graves, provenientes do interior do estado, pode gerar um colapso completo do sistema hospitalar da cidade. Vale ressaltar também que pelo menos um município da região metropolitana de Natal, São Gonçalo do Amarante, ultrapassou o nível crítico de 1.000 casos por cem mil habitantes. A análise realizada no dia 29 de junho comprova que a pandemia de coronavírus atingiu todas as regiões do estado, uma vez que as 5 cidades identificadas como tendo o maior crescimento de casos estão distribuídas por todo o território estadual: Extremoz (grande Natal), Guamaré (região norte), Mossoró (região oeste), Jucurutu (centro-oeste) e Tibau do Sul (região sul). **Embora o Rt de Natal tenha sofrido uma queda, ele ainda é superior a 1**. Enquanto isso valores bem mais altos e preocupantes de Rt podem ser encontrados na periferia de Natal (Parnamirim, 1.56, Macaíba, 1.86, São Gonçalo, 1.71), na região oeste (Mossoró, 1.38, Apodi, 1.47) e sul (Caicó, 2.37) do estado. **Este comitê não dispõe de qualquer informação sobre a realização de inquéritos soropidemiológicos no estado** e nem do grau de penetração do aplicativo telefônico escolhido pelo estado para monitorar casos de covid19, em detrimento do aplicativo sancionado por este comitê, o

⁷ <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,infeccoes-aumentam-em-pelo-menos-12-capitais-que-fizeram-reabertura,70003354351>

⁸ <https://drive.google.com/file/d/1IsrwNcmKWdouXAX8uYZmI6-Dyt1rDg9t/view>

MONITORA COVID19, que já superou 200 mil downloads em todo o país.[Página 42 do Boletim n.º 9 – grifos acrescentados]

32. A pressão da pandemia, após cem dias de proibição de funcionamento de atividades não essenciais, trouxe um forte impacto negativo em parte da economia, embora em alguns segmentos econômicos, como supermercados, tenha havido incremento de faturamento. Há, assim, atividades que continuam sustentando a arrecadação do Estado e dos municípios e, não obstante não seja o atual momento econômico desejável, e seja urgente a manutenção de empregos, as dificuldades econômicas não podem ser valoradas como mais importantes do que os direitos fundamentais à saúde e à vida. Assim, não é possível que uma decisão de permissão de funcionamento de atividades econômicas não essenciais não se apoie em critérios científicos adequados ou se baseie em uma leitura errônea de dados, transmitindo à população a ideia de que o momento seria propício para se iniciar a reabertura econômica, pois as consequências dessa mensagem será o aumento da contaminação e os efeitos danosos daí decorrentes.

33. Uma decisão sensata de reabertura exige a certeza quanto à estabilidade dos números relevantes para os critérios científicos indicativos, e, ainda, **a previsão de um plano concreto e efetivo de testagens e medidas de vigilância epidemiológica, não contemplados no decreto municipal, nem mesmo sequer mencionada.**

34. O Comitê Científico do Consórcio Nordeste⁹, que surpreendentemente não conta com um representante do Estado do Rio Grande do Norte, foi enfático, em 03 de junho de 2020, ao se manifestar contra a decisão de reabertura recomendou o seguinte:

“Nada menos que uma completa reversão do plano de relaxamento (ou flexibilização) oferecido pelo comitê local do governo do Rio Grande do Norte e da prefeitura de Natal é necessária para evitar que a situação do estado se agrave

⁹ <https://drive.google.com/file/d/1IsrwNcmKWdouXAX8uYZml6-Dyt1rDg9t/view>

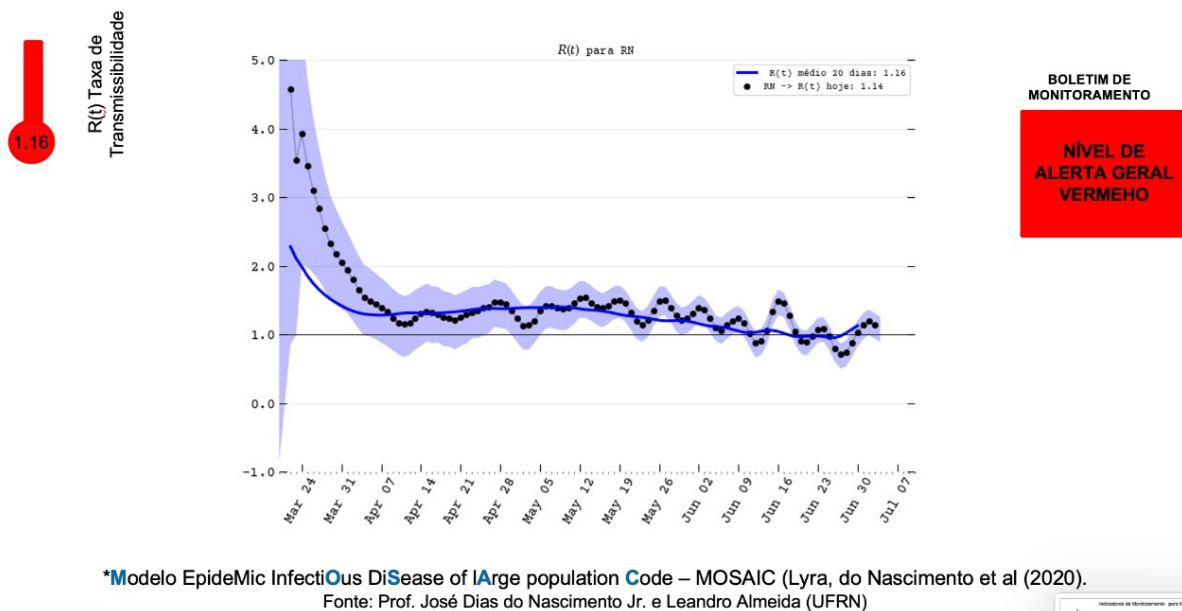
consideravelmente. **Com ocupação máxima de leitos de UTI em Natal e Mossoró, por várias semanas, não é concebível que qualquer tipo de afrouxamento do isolamento seja sequer considerado, muito menos implementado.** Ao invés, este comitê continua defendendo de forma inequívoca que medidas mais rígidas de isolamento social e testagem e rastreamento de contatos de pacientes infectados, que deveriam ter sido iniciadas semanas atrás, como sugerido repetidamente, sejam postas em prática imediatamente. Além disso, o C4 recomenda que **o governo deveria implementar, de forma imediata, Brigadas Emergenciais de Saúde por todo o estado, estabelecer um programa estadual de testagem, para realização de múltiplos inquéritos soroepidemiológicos, e implementar barreiras sanitárias e mecanismos de rodízio/control de tráfego de carros particulares e ônibus intermunicipais** nos seguintes trechos rodoviários: BR-101, no trecho João Pessoa- Natal, e no trecho Natal-Touros, e na rodovia NatalMossoró. A possibilidade de se estabelecer um lockdown de todo o estado, bem como o fechamento intermitente das fronteiras do estado com o Ceará e a Paraíba também deveria ser considerada imediatamente.”

35. Além do Comitê Científico do Nordeste, os dados apresentados para o Estado do Rio Grande do Norte pelo Painel da rede CoVida, no site da FioCruz10, demonstra que o fator de reprodução $R(t)$ no Rio Grande do Norte é superior a 1, em 8/07/2020, o que indica que a epidemia está em expansão e já totaliza 13.664 casos.

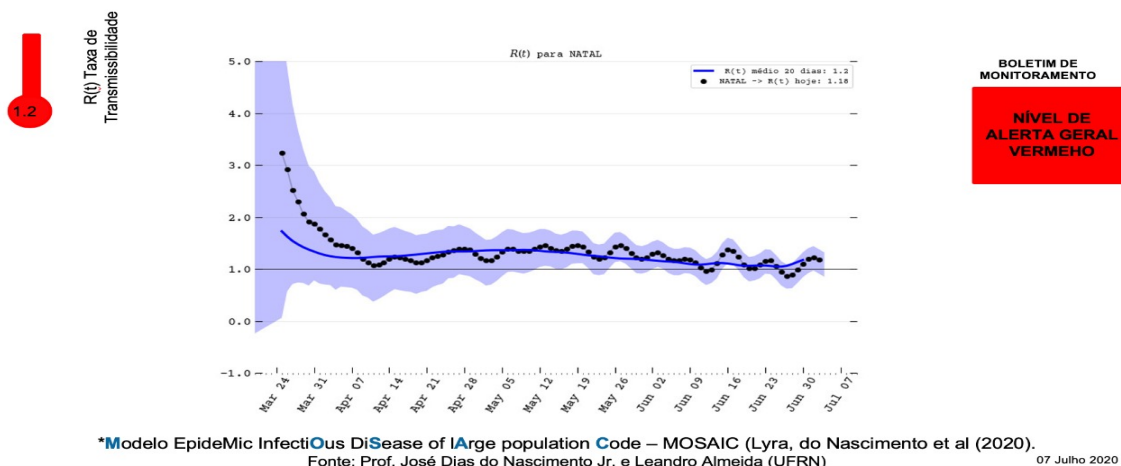
36. Por seu turno, a taxa de transmissibilidade superior a 1 também está demonstrada nos dados do MOSAIC/UFRN, caracterizando a persistência de uma taxa de transmissibilidade do vírus:

¹⁰Disponível em <https://covid19br.wcota.me/>

Indicadores de Monitoramento para o Rio Grande do Norte

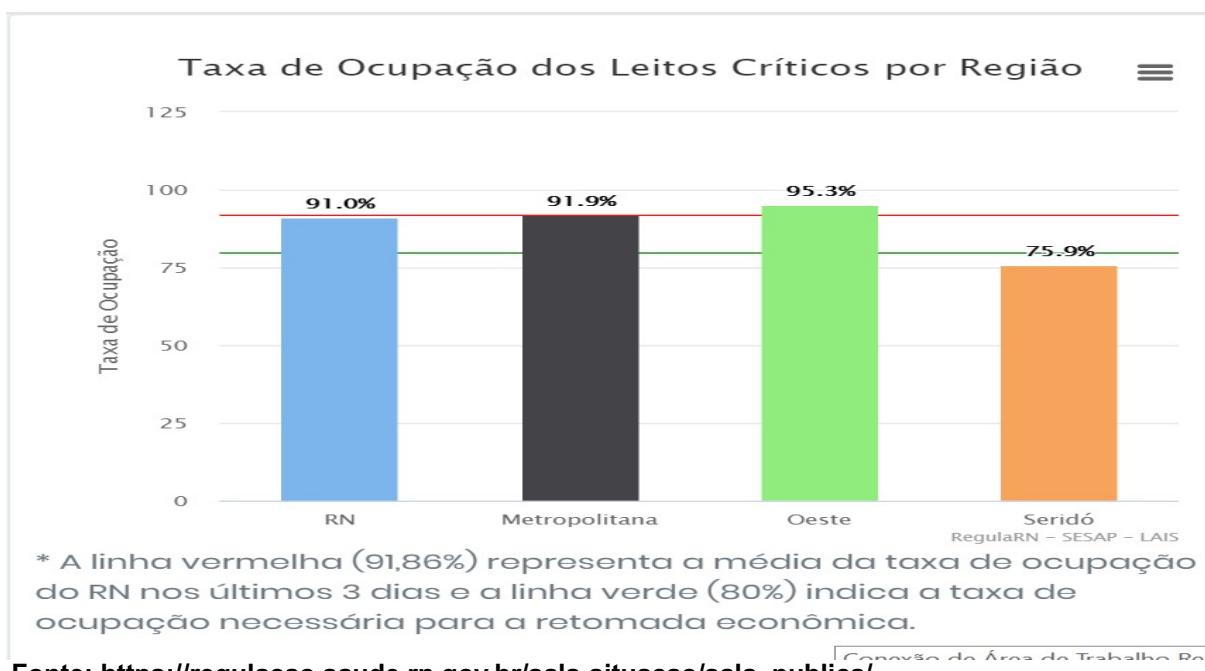


Indicadores de Monitoramento para Natal



R(t) Natal maior que 1. A curva azul é uma média de 20 dias. Os pontos pretos uma média de 7 dias. Dados até 4 de Julho.

37. Enquanto isso, das informações extraídas do Sistema Regula RN, indicam que a ocupação de leitos críticos permanece em média acima de 90%, conforme o gráfico seguinte:



Fonte: https://regulacao.saude.rn.gov.br/sala-situacao/sala_publica/

38. Além da R(t) desfavorável, a estrutura de saúde municipal é, em geral, deficitária. Além da taxa de ocupação de leitos alta, faltam profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para estes profissionais, falta de equipamentos, e problemas de manutenção em geral. Exemplos disso são os problemas enfrentados pelo Município no Hospital de Campanha, como falta de oxigênio por mau dimensionamento do seu reservatório de oxigênio, dentre outros, consoante documentado pelo Conselho Municipal de Saúde (documentos anexos).

39. Importante ainda registrar que já no Parecer Técnico nº 001/2020 o Comitê de Especialistas da SESAP-RN afirmou que “a análise de cenário deve se fundamentar em dados confiáveis obtidos por meio do esforço em expandir a capacidade de testagem no RN. Dados imprecisos podem provocar conclusões danosas às ações públicas. Testar apenas os óbitos em um determinado município eleva a taxa de letalidade indicando que medidas de isolamento social devem ser intensificadas. Por outro lado, não os testar, leva à falsa conclusão de que essa taxa diminuiu, indicando que pode-se relaxar o isolamento social” (pág. 3 e 4).

40. No entanto, os Decretos nº 11.988/2020, 11.991/2020 e 11.992/2020 não previram a testagem nem qualquer medida de vigilância epidemiológica.

II – DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E DA COMPETÊNCIA FEDERAL. DO LITISCONSÓRCIO ENTRE RAMOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO

41. A presente demanda gravita em torno da compreensão constitucional do alcance ao direito à saúde que, a teor do art. 196 da Constituição Federal, comporta ações de promoção, proteção e recuperação.

42. Nos termos do art. 23, II, da Constituição Federal, é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios *"cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência"*. Decorre da Constituição que o direito à saúde é prestado por meio de sistema hierarquizado e descentralizado, financiado, além de outras fontes, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incumbindo ao poder público federal, entre outras funções, a coordenação do sistema, com menção expressa à área de vigilância epidemiológica, bem como o atendimento a demandas de saúde de maior complexidade.

43. Nessa mesma linha, ao julgar, em sede de repercussão geral, o Tema 793 (RE 855178, Tribunal Pleno, Redator p/ Acórdão Min. Edson Fachin), o Supremo Tribunal Federal fixou a tese:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

44. A centralidade da compreensão da STF é que, ao menos sob a perspectiva judicial, o sistema se apresenta ao cidadão de forma unitária, impondo-se responsabilidade solidária que, ao final, após a prestação do direito, será economicamente ajustada pelo Estado-Juiz.

45. Em tese, portanto, a União poderá ser demandada em Juízo até mesmo para implementar ações de atribuição de outros entes, cabendo ao Poder Judiciário, após a execução do comando judicial, a equalização e correção de eventuais assimetrias de custeio.

46. Como se vê, as ações afetas ao direito à saúde já sinalizam, isoladamente, potencial interesse federal, cuja efetiva presença deve ser verificada caso a caso.

47. No entanto, frise-se que a presente ação não traduz demanda manejada em contexto de normalidade. Ao revés, trata-se de um cenário de pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde, seguida de declaração, pelo Ministro da Saúde (Portaria nº 188/GM/MS), de situação caracterizadora de Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), o que culminou na definição do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, como mecanismo central de gestão coordenada de respostas à situação emergencial de envergadura nacional.

48. A relevância nacional da matéria, inclusive, motivou a edição da Lei nº 13.979/2020, que disciplina medidas específicas de enfrentamento ao novo coronavírus.

49. Registre-se que, ao se impugnar dispositivo da novel legislação, o Min. Marco Aurélio, em sede de tutela de urgência requerida na ADI 6.341, reafirmou, por força do art. 23, I, da Constituição Federal, mesmo ante o quadro de pandemia, a competência concorrente dos entes federados, inclusive da União, o que foi em seguida confirmado pelo Plenário da Corte.

50. Tanto há interesse federal na temática que o próprio Ministério da Saúde vinha, na linha do preceituado pela OMS, recomendando publicamente o isolamento social horizontal como estratégia de contenção da propagação da Covid-19.

51. Não há dúvida de que, diante das fragilidades da estrutura de saúde local, a escalada da pandemia referente ao novo coronavírus no Rio Grande do Norte conduzirá, de modo inescapável, ao acionamento de suporte do Ministério da Saúde quanto ao suprimento de recursos de todo gênero, inclusive de testagem, equipamentos de proteção individual e demais insumos necessários ao desenvolvimento regular dos serviços de saúde. Tal já vem sendo feito: até o momento, 178 milhões em verbas federais já foram repassadas pela União aos Municípios do RN e ao Governo Estadual, exclusivamente para o enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Somente ao Município de Natal¹¹ já foram repassados R\$ 35.447.000¹².** A própria Justiça Federal no Rio Grande do Norte, como é fato notório, destinou mais meio milhão de reais¹³ provenientes de multas e prestações pecuniárias penais, pertencentes à União, para o Estado do Rio Grande do Norte, especificamente para o custeio de ações de prevenção e contenção do coronavírus.

52. A concretização desse cenário no ambiente local ensejará cuidados de maior complexidade que demandarão ações transversais e coordenadas entre outros entes federativos. O quadro é revelador, portanto, de interesse federal direto na perspectiva do direito à saúde tutelado pela presente ação civil pública.

53. Destaca-se também que a presente ação, conforme se destacará no item III, fundamenta-se nas Recomendações Sanitárias da Organização Mundial de Saúde, disciplinadas no Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, o qual

¹¹ <http://www.portaltransparencia.gov.br/download-de-dados/transferencias>

¹² Além de ser a capital do Estado do RN, é o município mais populoso, razão pela qual foi o município potiguar que recebeu a maior quantidade de recursos. O ente estadual recebeu aproximadamente 87 milhões de reais.

¹³ <http://www.mpf.mp.br/rn/sala-de-imprensa/noticias-rn/mpf-obtem-da-justica-mais-de-r-500-mil-para-combater-o-coronavirus-no-rn>

promulgou o Regulamento Sanitário Internacional, tratado internacional acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005¹⁴.

54. **Sendo o Brasil estado membro da aludida organização, inclusive tendo disciplinado por meio de decreto federal o Regulamento Sanitário internacional, justificada está a competência da Justiça Federal, nos termos no art. 109, III, da Constituição Federal.**¹⁵

55. Ademais, cabe salientar que a atuação do Ministério Público, na qualidade de substituto processual cuja independência decorre da própria Constituição, não se condiciona à anuência ou atuação de quaisquer entes federativos ou órgãos públicos federais. Daí a irrelevância da inação de órgãos federais quanto ao combate de medidas locais que se revelem contrárias à política nacional de enfrentamento à disseminação do novo coronavírus.

56. Em arremate, prevê o **art. 21, XVIII, da Constituição Federal** ser incumbência da União o planejamento e a promoção da defesa permanente contra as calamidades públicas, cuja atuação, em hipóteses tais, reclama um agir obrigatório do Governo Federal, impondo-lhe, no tocante à atual pandemia, a implementação de atos com aptidão de dirimir os resultados negativos (mortes).

57. Ainda que não fosse em virtude do dispositivo especial e expresso da calamidade pública, comentado acima, a obrigação de agir imposta à União poderia ser extraída do dispositivo que envolve a competência concorrente em matéria de saúde, **com assento constitucional no art. 23, II, da Constituição Federal.**

58. Por fim, para ratificar a presente preliminar de interesse e competência federal, mencione-se recente decisão – de 19.5.2020 – na qual o Procurador-Geral da República, em caso que discutiu a atribuição para expedir recomendações relativas

¹⁴O objeto do Regulamento Sanitário Internacional “prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais” (art. 2º).

¹⁵Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

III - as causas fundadas em tratado ou contrato da União com Estado estrangeiro ou organismo internacional;

às restrições impostas pelo Poder Executivo ao tráfego em rodovias estaduais e municipais no contexto da pandemia da Covid-19 (hipótese que se amolda, por analogia, à dos presentes autos), **concluiu tratar-se de atribuição concorrente do Ministério Público Federal e do Ministério Público Estadual**, tendo argumentado que, **“em atenção ao princípio da unicidade do Ministério Público, os diversos ramos do Parquet brasileiro hão de unir esforços para o propósito comum de condução das políticas públicas que se façam necessárias para mitigar as consequências da pandemia de COVID-19”** (Decisão nº 271/2020, Procedimento de Conflito de Atribuição nº 1.00.000.008257/2020-14).

59. Por seu turno, a atuação em litisconsórcio com o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte e com o Ministério Público do Trabalho está fundamentada na Lei 7.347/85 que, em seu art. 5º, § 5º, prevê a possibilidade e a legitimação dos ramos do Ministério Público para a propositura de ação civil pública, em litisconsórcio facultativo. E a atração da competência da Justiça Federal, para a tutela de direitos difusos ou coletivos, decorre da imprescindibilidade da defesa conjunta do interesse público, indivisível, e diante da natureza e extensão dos direitos postulados.

60. O meio ambiente ecologicamente equilibrado, nele incluído o meio ambiente do trabalho (**art. 200, VIII, CF**), é um direito fundamental indivisível e, por isso, a atuação ministerial em litisconsórcio do MPF, MPRN e MPT, respalda-se no permissivo do art. 5º, § 5º, da Lei nº 7.347/85, considerando tratar a hipótese de questão concernente à proteção à saúde da população, nela incluída, naturalmente, os trabalhadores.

61. Ademais, em face da pandemia COVID-19, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) recomendou uma “atuação coordenada, com o protagonismo das unidades e ramos do Ministério Público, para o acompanhamento das ações realizadas pela Vigilância em Saúde, em todos os níveis” (NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 1/2020 – CES/CNMP/1ª CCR, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2020).

62. A jurisprudência atual e prevalecte do Superior Tribunal de Justiça tem respaldado, em situações como a presente, de interesse comum, em que se observa esferas de atribuição compartilhada pelos ramos do Ministério Público, a possibilidade de atuação em litisconsórcio. Veja-se, nesta quadra, os seguintes trechos da decisão proferida no Recurso Especial nº 1.716.095-RJ, 2ª Turma, Min. Rel. Herman Benjamin, em 21.06.2018:

“[...] 14. Sempre que a defesa do interesse público recomendar, deve ser reconhecida a possibilidade da atuação conjunta dos órgãos do Ministério Público, em litisconsórcio facultativo, nos termos da própria previsão do art. 5º, §5º, da Lei 7.347/1985 que disciplina a Ação Civil Pública de responsabilidade por danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico

III - DO DIREITO. DECRETOS DE ABERTURAS DE ATIVIDADES ECONÔMICAS E RELIGIOSAS SEM OBSERVÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. TRATADO INTERNACIONAL. INOBSERVÂNCIA DAS REGRAS ESTABELECIDAS PELO ESTADO DO RN

63. Em 16 de abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde emitiu Recomendação Temporária (*Interim Guidance*) sobre requisitos e critérios para retirada de medidas de distanciamento social no contexto da Covid-19¹⁶, **com vigência por dois anos.**

64. Nos termos literais do Regulamento Sanitário Internacional – tratado internacional promulgado pelo País –, embora não seja obrigatória a aplicação da Recomendação Temporária, sua não-aplicação deverá necessariamente estar fundamentada.

¹⁶Os trechos citados a seguir são tradução livre do original. Publicada somente em inglês. Vide ao consultar em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Segundo o dispositivo cogente do Regulamento, a não-aplicação das recomendações da OMS deve formalmente 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.

66. Em síntese, a OMS listou na Recomendação Temporária os seguintes critérios que cada país deve atender antes de suspender o distanciamento social:

- a) Se a transmissão da Covid-19 está controlada;
- b) 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;
- c) A capacidade de lidar com os casos importados de pessoas que venham de fora do país;
- d) Se os riscos de surtos estão controlados em locais sensíveis, como postos de saúde ou casas de repouso;
- e) 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 “o novo normal”.

67. A OMS orienta que as restrições devem ser removidas estrategicamente, e não simultaneamente. Também reforçou que isso só vale para países onde o número de casos está em queda. E, mesmo que nessas condições, regras rígidas de distanciamento social e de higiene devem continuar a vigorar no longo prazo.

68. As Recomendações Sanitárias da Organização Mundial de Saúde estão disciplinadas no Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, o qual promulgou o Regulamento Sanitário Internacional, tratado internacional acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005¹⁷.

¹⁷O objeto do Regulamento Sanitário Internacional “prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais” (art. 2º).



69. Por se tratar de tratado internacional promulgado, possui eficácia mínima de lei ordinária, impondo-se aos Poderes em todos os níveis federativos.

70. Fixadas tais premissas, segue a transcrição das diretrizes fundamentais da Recomendação Temporária da Organização Mundial de Saúde, de 16 de abril de 2020:

AVALIAÇÃO DE RISCO

A decisão de introduzir, adaptar, ou retirar medidas de distanciamento social deve se basear numa avaliação de risco, mediante metodologia padronizada que leva em conta o risco decorrente do relaxamento das medidas, a capacidade de detectar novos casos, a capacidade de receber mais pacientes nas unidades de saúde ou em outras instalações, e a possibilidade de se implementarem as medidas de distanciamento social se necessário. Uma avaliação nacional de risco deve se apoiar e ser implementada juntamente com uma avaliação de risco em nível subnacional ou mesmo comunitária, uma vez que a transmissão da Covid-19 normalmente não é homogênea dentro de um país.

A avaliação de risco deve ser pautada nas seguintes questões:

- 1. Qual o impacto provável da alteração das medidas de distanciamento social em termos de risco de novos casos?**
- 2. O sistema público de saúde tem capacidade de identificar, isolar e tratar os casos e os contatos em quarentena?**
- 3. O sistema público de saúde tem capacidade para detectar rapidamente o surgimento de novos casos?**
- 4. O sistema público de saúde tem capacidade para absorver uma demanda extra de novos pacientes e de oferecer tratamento médico caso surjam novos casos?**

A avaliação de risco deve estar baseada nos seguintes indicadores: **1. Fatores epidemiológicos:** incidência de casos confirmados e prováveis de Covid-19; quantidade de internações e ocupações de leitos de UTI; números de mortes; percentual de casos positivos em relação ao número de pessoas testadas; resultado da testagem sorológica (incluindo a disponibilidade de testes confiáveis). **2. Capacidade das unidades de saúde:** funções (hospitalares e não hospitalares) e capacidade do sistema de saúde, profissionais de saúde, número de leitos de UTI e de não-UTI, triagem, estoques de equipamento de proteção individual, tratamento de pacientes com Covid-19 e sem Covid-19 de acordo com padrões de atenção nacionais e de crise, força de trabalho em saúde. **3. Capacidade do sistema de saúde pública:** nível de identificação e testagem de novos casos suspeitos, isolamento de novos casos confirmados, identificação e quarentena de contatos, número de equipe de resposta rápida em saúde pública para investigar caso suspeitos individuais e em grupo.

4. Disponibilidade de intervenções farmacêuticas efetivas: atualmente não há terapias ou vacinas específicas para a Covid-19. A OMS, em colaboração com parceiros internacionais, está implementando protocolos para testagens



clínicas a fim de desenvolver tratamentos e vacinas específicas para a Covid-19. A disponibilidade futura de instrumento farmacêuticos seguros e efetivos será importante para a tomada de decisão em relação à adoção ou afrouxamento de medidas de distanciamento social.

PRINCÍPIOS NORTEADORES A SEREM CONSIDERADOS PARA O AJUSTE DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

A decisão sobre quais medidas de distanciamento social e em que ordem dever ser afrouxadas deve ser baseada em diversos fatores:

- O ajuste das medidas não deve ser tomado abruptamente, devendo pautar-se no âmbito subnacional, começando por áreas de baixa incidência. Devem ser mantidas medidas individuais (por exemplo, isolamento e tratamento de casos suspeitos e confirmados, quarentena dos contatos, higiene das mãos e etiqueta respiratória).
- Em princípio e quando possível, as medidas devem ser afrouxadas de maneira controlada, lenta e gradual, por exemplo **em etapas de duas semanas** (isto é, um período de incubação), a fim de identificar efeitos adversos. O intervalo de tempo entre o afrouxamento de duas medidas depende em boa parte da qualidade do sistema de vigilância e da capacidade de mensurar o efeito adverso.
- Na falta de evidência científica a respeito da eficácia relativa e independente de cada medida de distanciamento individual, e como princípio geral, as medidas de distanciamento com maior aceitação, maior facilidade de implementação e com menos consequências negativas devem ser introduzidas primeiro e removidas por último.
- A proteção de populações vulneráveis deve ser central na decisão de manter ou retirar a medida de distanciamento.
- **Algumas medidas (por exemplo, fechamento de estabelecimentos) devem ser retiradas primeiro nos locais de população ou densidade populacional inferior (rural x urbano, pequenas/médias x grandes cidades, pequenos comércios x shoppings centers), e devem ser retiradas primeiro para apenas parte da força de trabalho, antes de permitir o retorno de 100% da força de trabalho do estabelecimento.**

IMPLEMENTAÇÃO DO AJUSTE DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

O ajuste das medidas de distanciamento social, incluindo as restrições de movimento em grande escala, deve estar apto a minimizar o risco do reaparecimento de casos de Covid-19:

1. **A transmissão de Covid-19 deve estar controlada, com apenas casos esporádicos ou localizados**, todos com os respectivos contatos e importações rastreados; pelo menos, **novos casos deverão estar reduzidos a um nível compatível com a capacidade de atendimento de seu sistema de saúde. A transmissão pode ser controlada mediante duas abordagens: (i) rompendo as cadeias de transmissão através da detecção, testagem isolamento e tratamento dos casos e dos contatos em quarentena, e (ii) monitoramento dos locais com maior incidência de circulação, através de**

vigilância de síndrome respiratória e influenza, combinado com testagem sorológica.

2. **Quantidade suficiente de profissionais de saúde e de recurso materiais** a fim de possibilitar tanto a detecção e tratamento dos casos mais sérios, como de detectar e isolar quaisquer outros casos, independentemente da severidade e de se tratar de transmissão local ou de importação: **Assegurar que os recursos estejam prontos para identificar e interromper cadeias de transmissão através da detecção, testagem, isolamento e tratamento dos casos.** Uma força de trabalho treinada e quantidade suficiente deve estar a postos para identificar, testar e tratar dos casos nas unidades de saúde (OMS recomenda que os casos sejam isolados ou em espaços específicos nas unidades de saúde, em ambientes criados ad hoc para a Covid-1926, ou nas residências, desde que com apoio adequado).

Em cada caso, deve haver força de trabalho suficiente para identificar e monitorar contatos, bem como as instalações que assegurem quarentena dos contatos. **O monitoramento dos contatos deve ser feito mediante visitas virtuais diárias de voluntários da comunidade, chamadas telefônicas ou envio de mensagens.** A força de trabalho e a capacidade hospitalar deverão ser avaliadas e possivelmente aumentadas, **bem como estar a posto para tratar todos os casos que vierem a surgir. Os trabalhadores em saúde deverão ser treinados e munidos de equipamento de proteção individual adequado. Sistemas robustos de informação serão necessários para avaliar riscos, mensurar o desempenho de resposta, e avaliar a evolução.**

3. Riscos de surto em ambientes de alta vulnerabilidade devem estar minimizados, o que exige que todos os principais fatores e amplificadores de transmissão da Covid-19 tenham sido identificados, com a tomada de medidas apropriadas de maximização do distanciamento físico e a minimização de novos surtos. Redução da transmissão nosocomial (por exemplo, prevenção e controle apropriado de infecções nas instalações de atenção à saúde), incluindo triagem e controle de pacientes severos, medidas adequadas de controle e prevenção de infecções em instalações residenciais de tratamento. **Evitar a transmissão em espaços fechados em que seja difícil assegurar uma distância física apropriada e com ventilação limitada (por exemplo: cinemas, teatros, boates, clubes, bares, restaurantes, academias). Ampliar o distanciamento físico em espaços públicos com muitas pessoas (por exemplo: transporte público, supermercados, mercados, universidades e escolas, locais de culto, aglomeração como eventos esportivos, etc).**

4. **Fixação de medidas preventivas em ambientes de trabalho, incluindo orientações e meios adequados para promover e assegurar medidas padronizadas de prevenção da Covid-19 como distância física, lavagem das mãos, etiqueta respiratória e, potencialmente, monitoramento da temperatura. Teletrabalho, escalas de trabalho em turnos separados, bem como outras práticas deverão ser encorajadas a fim de reduzir aglomerações.**

5. Controlar o risco de exportação e importação de casos de comunidades com alto risco de transmissão. Isso pode ser feito através da análise da origem e das rotas prováveis da importação, da situação epidemiológica das áreas de origem e destinação, e através de medidas para detecção rápida e encaminhamento de casos suspeitos entre viajantes tanto em sua partida como em sua chegada ao destino. Isso inclui monitoramento na saída e na entrada, e meios para isolamento de viajantes doentes, assim como para quarentena individual de pessoas chegando de áreas de transmissão comunitária. Ainda é importante considerar, através de envolvimento multissetorial, providências que possam ser tomadas em aeroportos ou pontos de entrada a fim de diminuir o risco para viajantes, tais como gerenciamento de passageiros e instalações, bem como operações e segurança aeroportuárias.

6. Envolvimento amplo das comunidades, com a compreensão de que a transição, a partir do abandono de restrições de movimento em larga escala e distanciamento social, bem como passando da detecção e tratamento de casos sérios para a detecção e isolamento de todos os casos, é um “novo normal” no qual medidas de prevenção serão mantidas, e que todas as pessoas têm papel fundamental na prevenção do ressurgimento de novos casos. A população deverá ser regularmente informada e consultada sobre quando e como o distanciamento social será implementado ou relaxado. A população precisa estar preparada e em alguns casos será crítico para a implementação do distanciamento social, assim como para contribuir com a mitigação (por exemplo: cadeias de fornecimento comunitário de alimentos). A circulação epidêmica de informação (*infodemic*) que está associada em toda epidemia deve ser controlada em todos os estágios da resposta. É importante fornecer a informação correta no momento correto para as pessoas corretas, através de canais confiáveis (por exemplo: líderes comunitários, médicos de família, influenciadores sociais). A informação deve esclarecer a situação, as intervenções e plano de resposta, com a indicação da duração das medidas tomadas. Essa comunicação é essencial não somente para manter a adesão às medidas de saúde pública, como também para o desenvolvimento de medidas sociais adaptativas. A OMS continua a monitorar atentamente a situação em relação a quaisquer mudanças que possam afetar esta recomendação provisória. Caso haja mudança de algum fator, a OMS lançará uma atualização. Caso contrário, esta recomendação provisória expirará dois anos após a data de sua publicação.

71. É manifesta a impossibilidade do Estado do Rio Grande do Norte e do MUNICÍPIO DE NATAL, ao reabrirem a economia no atual momento, de garantirem atendimento à recomendação da OMS, porquanto as premissas centrais para flexibilização das políticas de distanciamento social não estão sendo cumpridas, nesse momento, por esses entes públicos, não restando alternativa senão a esperada determinação judicial para que o ente demandado abstenha-se, até posterior

deliberação no curso do processo, de praticar atos, incluindo os de natureza normativa, que contrariem as medidas restritivas fixadas nos Decretos Estaduais e Municipais que vigeram até 29 de junho de 2020. Ou seja, que se mantenha o cenário anterior ao da primeira fase de retomada da economia, prevista para se iniciar em 30 de junho de 2020, no caso do Município de Natal.

72. Uma análise das medidas preconizadas pela OMS de forma esquematizada permite que se observe que nenhum dos pré-requisitos que, com base na ciência, são exigidos pela OMS, foram atendidos antes ou na edição dos Decretos nº 11.988/2020, 11.991/2020 e 11.992/2020 para uma retomada segura e gradual da atividade econômica:

AVALIAÇÃO DE RISCO DETERMINADA PELA OMS	DECRETOS MUNICIPAIS nº 11.988/2020, 11.991/2020 e 11.992/2020
<p>A OMS determina que, na análise de risco que deve preceder à decisão de medidas de afrouxamento do isolamento social, as etapas entre uma medida e outra devem ser intervaladas em duas semanas (isto é, um período de incubação), a fim de identificar efeitos adversos. O intervalo de tempo entre o afrouxamento de duas medidas depende em boa parte da qualidade do sistema de vigilância e da capacidade de mensurar o efeito adverso.</p>	<p>- Entre o decreto anterior e o último decreto, o Município de Natal apenas estabeleceu um prazo de 7 dias.</p> <p>Esse prazo não observa o período de incubação do vírus e é diferente do prazo que tem sido estabelecido por outros entes públicos (por exemplo, MG: 21 dias; Piauí: 14 dias e Amapá: 15 dias).</p> <p>Não há discricionariedade em matéria sanitária, sendo certo que a mensuração das consequências do afrouxamento de medidas pressupõe a existência de vigilância epidemiológica, que o Município não organiza, pois <u>apenas faz 10% de análise de casos, conforme admitido em 07/07/2020, em videoconferência com representantes do MPT e MPRN, taxa de transmissibilidade controlada e número de leitos compatível</u></p>

	<p><u>com o crescimento da doença e número de habitantes.</u></p>
<p>Outros requisitos são a capacidade de detectar novos casos e fazer testagem</p> <p>A metodologia da OMS estabelece que deve ser avaliada previamente a capacidade do sistema de saúde pública: nível de identificação e testagem de novos casos suspeitos, isolamento de novos casos confirmados, identificação e quarentena de contatos, número de equipe de resposta rápida em saúde pública para investigar caso suspeitos individuais e em grupo.</p>	<p>Os decretos <u>não preveem Vigilância Epidemiológica nem pelo Município nem pelas empresas, tampouco testagens.</u> Como o novo coronavírus, que causa a COVID-19, tem o potencial de se espalhar nos ambientes de trabalho, a falta de capacidade de detectar novos casos é evidente, pois o município não faz de forma adequada, nem cobra das empresas a Vigilância Epidemiológica, não obstante autorize o funcionamento de shoppings centers e igrejas.</p> <p>Além disso, não são realizados testes para todos os profissionais de saúde e nem de forma organizada para a população, sendo certo que os testes rápidos, além de não terem a acurácia necessária, são ineficazes para fazer inquéritos epidemiológicos quando não são definidos critérios (regiões da cidade, população mais afetadas, trabalhadores de determinadas atividades, etc).</p>
<p>A qualidade/quantidade da equipe de saúde e a proteção desses profissionais</p> <p>Segundo a OMS, a avaliação de risco deve estar baseada em Fatores epidemiológicos: incidência de casos confirmados e prováveis de Covid-19; quantidade de internações e ocupações de leitos de UTI; números de mortes; percentual de casos positivos em relação ao número de pessoas testadas; resultado da testagem sorológica (incluindo a disponibilidade de testes confiáveis).</p>	<p>Ofícios do Conselho Municipal de Saúde (CMS), instância de controle social do SUS, afirmam que não há equipe suficiente e não são fornecidos os equipamentos de proteção adequados. Adoecimentos e mortes desses profissionais em Natal, têm diminuído a força de trabalho e ocupado leitos de UTI.</p>

<p>Também devem ser vistos a capacidade das unidades de saúde: funções (hospitalares e não hospitalares) e capacidade do sistema de saúde, profissionais de saúde, número de leitos de UTI e de não-UTI, triagem, estoques de equipamento de proteção individual, tratamento de pacientes com Covid-19 e sem Covid-19 de acordo com padrões de atenção nacionais e de crise, força de trabalho em saúde.</p>	
<p>Direito à informação para a devida proteção</p>	<p>No entanto, no Decreto nº 11.988/2020 estabelece regras tão contraditórias e imprecisas, que o cidadão não sabe qual a distância que deverá permanecer de outras pessoas nos estabelecimentos cuja abertura foi autorizada, havendo menção a um protocolo da ABRAS, que, com certeza, não é de conhecimento do senso comum. Situações como essa dificultam a fiscalização e o senso de autocuidado dos consumidores e empregados.</p>
<p>Na metodologia da avaliação de risco da OMS, é determinante a seguinte pergunta: O sistema público de saúde tem capacidade para absorver uma demanda extra de novos pacientes e de oferecer tratamento médico caso surjam novos casos?</p>	<p>Do ofício do Conselho Municipal de Saúde extrai-se a informação de que <u>não há capacidade de leitos adequada para receber pacientes COVID-19</u>. Eis um excerto do referido ofício (DOC. XX):</p> <p>Após tanta insistência sem êxito, inclusive sem receber a mencionada minuta ou mesmo observações que nos informasse os prováveis questionamentos do Secretário, para que pudéssemos analisar, passamos a inferir que a gestão da SMS/Natal estaria postergando a homologação para adiar ao máximo a divulgação de informações importantes constantes na resolução, sobretudo as que evidenciam a cronologia que explicita</p>

	<p>a realidade acerca da implementação dos leitos no Hospital de Campanha de Natal, revelando que entre os dias 04 e 27 de maio não havia 100(cem) leitos clínicos em funcionamento e obviamente sua relação com a superlotação das UPAS entre 04 e 27 de Maio, dentre outros problemas, desmascarando a informação divulgada pela propaganda da Prefeitura de Natal de que no citado período havia 100 (cem) leitos clínicos em funcionamento.</p> <p>Na verdade, o Município de Natal tem evitado dar transparência às decisões do Conselho Municipal de Saúde, para que não seja tornado público que, até 21 de maio não conseguiu instalar leitos suficientes no hospital de campanha, que só há 9 leitos no Hospital Municipal de Natal e que só conseguiu contratualizar 7 leitos no Hospital Rio Grande (hospital privado), enquanto sua população é de 844.122 habitantes.</p> <p>Outro ofício do CMS (DOC YYY) revela que, no mês de junho de 2020, não havia a quantidade de leitos anunciada pelo Município de Natal, e tampouco o Município estava inserido os leitos no sistema estadual de regulação de leitos COVID-19.</p>
<p>Outro questionamento necessário é: Qual o impacto provável da alteração das medidas de distanciamento social em termos de risco de novos casos?</p>	<p>A essa pergunta que a OMS estabelece que deve ser feita pelo gestor antes do afrouxamento das medidas de isolamento social, o Município de Natal não responde, conforme se vê no ofício encaminhado ao MPF, no qual trata o tema como discricionário e apenas avaliado sob o ponto de vista econômico ou de cunho religioso.</p>

	<p>Sendo o Estado laico, a única condicionante que o Estado deveria considerar é se a liberação da atividade religiosa causa impacto no aumento da transmissibilidade do vírus. Porém, repita-se, nenhum estudo científico foi apresentado.</p> <p>Além disso, o Decreto nº11.988/2020 autoriza a abertura, na segunda fração, de estabelecimentos comerciais grandes (600 metros quadrados) e de atividades em que <u>há longa permanência do consumidor nas lojas, para fazer suas escolhas, com maior risco de contaminação de clientes e trabalhadores</u> (lojas de móveis, vestuário, departamentos, calçados, brinquedos, artigos esportivos, pesca, instrumentos musicais, eletrônicos, perfumarias, joalherias).</p>
<p>Ampliar o distanciamento físico em espaços públicos com muitas pessoas (por exemplo: transporte público, supermercados, mercados, universidades e escolas, locais de culto, aglomeração como eventos esportivos, etc)</p>	<p>O Município de Natal, embora tenha o dever de estabelecer medidas para o transporte público, elaborou estudo pela STTU e não lhe deu transparência, tampouco regulou os horários de abertura das atividades, e do transportes públicos de forma regionalizada, para evitar aglomeração. À pressa demonstrada em permitir a abertura de lojas de 600 metros quadrados, shopping centers e igrejas não se seguiu o estabelecimento de regras sobre o meio de acesso dos mais vulneráveis a esses locais, transporte público, muito embora em videoconferência com membros do MPRN e MPT, tenha afirmado que já existe o referido estudo.</p>

73. Além da norma da OMS, a Portaria nº 1.565/2020 do Ministério da Saúde estabelece que para a retomada das atividades deve ocorrer de forma segura, gradativa, planejada, **regionalizada, monitorada** e dinâmica, **considerando a avaliação do cenário epidemiológico e estabelecendo procedimentos para**

acompanhamento e relato de casos suspeitos e confirmados da doença, incluindo o monitoramento das pessoas que tiveram contato com casos. Pessoas suspeitas de COVID-19 devem buscar orientações nos serviços de saúde e manterem-se afastadas do convívio social por 14 dias.

III. 1 – DAS DECISÕES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

74. Como destacado no relato fático, bem como ao longo de toda esta petição inicial, a decisão do Município de Natal de reabrir a economia, autorizando uma série de atividades não essenciais, não se fundamenta em critérios técnico-científicos. Mais que isso, tal atitude contraria frontalmente as recomendações dos cientistas que acompanham a situação e se manifestaram claramente quanto ao caso.

75. A inobservância e o desrespeito a análises científicas em tema de saúde pública já foi considerada suficiente, por si só, para ensejar o controle de atos do Poder Público pelo Judiciário, com base nos princípios da precaução e da prevenção, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na **ADI n. 5592**, a qual trata de medidas para o combate à dengue:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ADMINISTRATIVO E AMBIENTAL. MEDIDAS DE CONTENÇÃO DAS DOENÇAS CAUSADAS PELO Aedes Aegypti. ARTIGO 1º, §3º, INCISO IV DA LEI N. 13.301, DE 27 DE JUNHO DE 2016. PERMISSÃO DA INCORPORAÇÃO DE MECANISMOS DE CONTROLE VETORIAL POR MEIO DE DISPERSÃO POR AERONAVES MEDIANTE APROVAÇÃO DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS E DA COMPROVAÇÃO CIENTÍFICA DA EFICÁCIA DA MEDIDA. POSSIBILIDADE DE INSUFICIÊNCIA DA PROTEÇÃO À SAÚDE E AO MEIO AMBIENTE. (...) 2. **A previsão legal de medida sem a demonstração prévia de sua eficácia e segurança pode violar os princípios da precaução e da prevenção, se se mostrar insuficiente o instrumento para a integral proteção ao meio ambiente equilibrado e ao direito de todos à proteção da saúde. 3. **O papel do Poder Judiciário em temas que envolvem a necessidade de consenso mínimo da comunidade científica, a revelar a necessidade de transferência do lócus da decisão definitiva para o campo técnico, revela-se no reconhecimento de que a lei, se ausentes os estudos prévios que atestariam a****

segurança ambiental e sanitária, pode contrariar os dispositivos constitucionais apontados pela Autora em sua exordial, necessitando, assim, de uma hermenêutica constitucionalmente adequada, a assegurar a proteção da vida, da saúde e do meio ambiente. 4. Em atendimento aos princípios da precaução e da prevenção, bem como do direito à proteção da saúde, portanto, confere-se interpretação conforme à Constituição, sem redução de texto, ao disposto no inciso IV do §3º do artigo 1º da Lei nº 13.301/2016, para fixar o sentido segundo o qual **a aprovação das autoridades sanitárias e ambientais competentes e a comprovação científica da eficácia da medida são condições prévias e inafastáveis à incorporação de mecanismos de controle vetorial por meio de dispersão por aeronaves**, em atendimento ao disposto nos artigos 225, §1º, incisos V e VII, 6º e 196 da Constituição da República. 5. Ação direta de inconstitucionalidade julgada parcialmente procedente. (STF, Pleno, ADI n. 5592/DF, rel. Min. **Cármem Lúcia**, j. 11.09.2019, m.v., DJE de 09.03.2019).

76. Especificamente no contexto do combate ao coronavírus, o Supremo Tribunal Federal já reiterou esse mesmo entendimento. Isso ocorreu no julgamento das **ADIs n. 6.421, n. 6.422, n. 6.424, n. 6.425, n. 6.427, n. 6.428 e n. 6.431**, as quais tratavam da constitucionalidade da Medida Provisória n. 966, que restringiu as possibilidades de responsabilização de gestores públicos por atos relacionados ao enfrentamento da pandemia. Prevaleceu o voto do relator, Ministro Luís Roberto Barroso, o qual deixou claro, em interpretação da norma conforme à Constituição, que a desconsideração de parâmetros técnico-científicos configura erro grosseiro que enseja a responsabilização do agente público, ressaltando que a **“autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente de normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades, internacional e nacionalmente reconhecidas”** (STF, Pleno, ADI n. 6421/DF, rel. Min. **Luís Roberto Barroso**, j. 21.05.2020, m.v., *acórdão ainda não publicado*).

77. Não bastasse isso, os Decretos municipais liberatórios contrariam o art. 30, inciso II, da Constituição Federal, o qual confere aos municípios competência para, somente, **“suplementar a legislação federal e a estadual no que couber”**. No caso,

como explicado, os Decretos municipais contrariam o Decreto estadual que trata do processo de reabertura da economia no Rio Grande do Norte. Aqueles autorizam atividades não essenciais não autorizadas por este. Além de implantarem um estado desconstruído e incoerente de regimes jurídicos de enfrentamento da pandemia no Rio Grande do Norte, as normas municipais desbordam dos limites traçados pela norma estadual. No âmbito da competência suplementar, um município poderia ampliar restrições estabelecidas pelo estado, mas uma norma municipal jamais poderia liberar atividades não autorizadas por norma estadual.

78. A decisão liminar do Alexandre de Moraes na ADPF n. 672 sintetiza tudo quanto já exposto, destacando a necessidade de harmonia e conjugação de esforços entre entes federativos, ressaltando a possibilidade de controle judicial de providências administrativas não fundamentadas em critérios científicos e também salientando a competência meramente suplementar, e não autônoma e independente, de municípios no combate ao coronavírus. Por isso, seus principais trechos merecem ser transcritos:

Em momentos de acentuada crise, o fortalecimento da união e a ampliação de cooperação entre os três poderes, no âmbito de todos os entes federativos, são instrumentos essenciais e imprescindíveis a serem utilizados pelas diversas lideranças em defesa do interesse público, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19.

Lamentavelmente, contudo, na condução dessa crise sem precedentes recentes no Brasil e no Mundo, mesmo em assuntos técnicos essenciais e de tratamento uniforme em âmbito internacional, é fato notório a grave divergência de posicionamentos entre autoridades de níveis federativos diversos e, inclusive, entre autoridades federais componentes do mesmo nível de Governo, acarretando insegurança, intranquilidade e justificado receio em toda a sociedade.

[...]



Não compete ao Poder Judiciário substituir o juízo de conveniência e oportunidade realizado pelo Presidente da República no exercício de suas competências constitucionais, porém é seu dever constitucional exercer o juízo de verificação da exatidão do exercício dessa discricionariedade executiva perante a constitucionalidade das medidas tomadas, verificando a realidade dos fatos e também a coerência lógica da decisão com as situações concretas. Se ausente a coerência, as medidas estarão viciadas por infringência ao ordenamento jurídico constitucional e, mais especificamente, ao princípio da proibição da arbitrariedade dos poderes públicos que impede o extravasamento dos limites razoáveis da discricionariedade, evitando que se converta em causa de decisões desprovidas de justificação fática e, conseqüentemente, arbitrárias.

[...]

Em relação à saúde e assistência pública, inclusive no tocante à organização do abastecimento alimentar, a Constituição Federal consagra, nos termos dos incisos II e IX, do artigo 23, a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Igualmente, nos termos do artigo 24, XII, o texto constitucional prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde; **permitindo, ainda, aos Municípios, nos termos do artigo 30, inciso II, a possibilidade de suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local**; devendo, ainda, ser considerada a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a conseqüente descentralização da execução de serviços e distribuição dos encargos financeiros entre os entes federativos, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990).

[...]

Dessa maneira, **não compete ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do**



número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos (The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression, vários autores; Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand, vários autores).

Presentes, portanto, a plausibilidade inequívoca de eventual conflito federativo e os evidentes riscos sociais e à saúde pública com perigo de lesão irreparável, **CONCEDO PARCIALMENTE A MEDIDA CAUTELAR** na arguição de descumprimento de preceito fundamental, ad referendum do Plenário desta SUPREMA CORTE, com base no art. 21, V, do RISTF, para DETERMINAR a efetiva observância dos artigos 23, II e IX; 24, XII; 30, II e 198, todos da Constituição Federal na aplicação da Lei 13.979/20 e dispositivos conexos, RECONHENDO E ASSEGURANDO O EXERCÍCIO DA **COMPETÊNCIA CONCORRENTE DOS GOVERNOS ESTADUAIS E DISTRITAL E SUPLEMENTAR DOS GOVERNOS MUNICIPAIS**, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, **para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras;** INDEPENDENTEMENTE DE SUPERVENIÊNCIA DE ATO FEDERAL EM SENTIDO CONTRÁRIO, sem prejuízo da **COMPETÊNCIA GERAL DA UNIÃO** para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário.

79. Os Decretos municipais impugnados, portanto, são atos ilícitos que contrariam os mais recentes entendimentos do Supremo Tribunal Federal e têm um potencial lesivo à saúde pública de elevada magnitude. Por isso, não podem subsistir.

IV - PREVISÃO DE AUMENTO DA CRISE ECONÔMICA CASO SE CONFIRME A REABERTURA PREMATURA DE ATIVIDADES PRODUTIVAS NÃO ESSENCIAIS E CONSEQUENTE AFROUXAMENTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL. DA NECESSÁRIA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

80. Os argumentos comumente utilizados pelas autoridades para justificar a reabertura de atividades industriais, comerciais e de serviços é que as perdas econômicas decorrentes da longa paralisação seriam muito grandes e causariam também a perda de vidas, em decorrência do desemprego, da pobreza e da fome.

81. Em estudo do professor e doutor em economia Thomas Conti, publicado em 6.4.2020, é demonstrado que **o fechamento posterior ao colapso dos sistemas de saúde poderia trazer ainda mais prejuízos à economia**, por ser necessário um isolamento ainda mais forte e radical, bem como pelo impacto no imaginário e emocional da população a partir de um certo nível de óbitos por dia e de uma dada velocidade de crescimento desse número¹⁸.

82. Os exemplos internacionais demonstram o enorme risco de afrouxamento das medidas de distanciamento social sem que haja números confiáveis, evidências científicas, testagem massiva com resultados rápidos para mapear e isolar os doentes e um sistema de saúde preparado para o aumento da demanda.

83. Com efeito, a reabertura açodada da economia, como pretende o Município de Natal, pode causar prejuízos ainda maiores. **Todos as unidades federativas que¹⁹, de forma precipitada, abriram as atividades econômicas tiveram que recuar, exatamente porque o contágio da doença voltou a sobrecarregar o sistema de saúde, causando mortes, conduzindo o retardo do retorno seguro do comércio, conforme é possível observar na matéria cuja manchete se segue e cujo link já foi mencionado:**

¹⁸Disponível em: <<http://thomasvconti.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Conti-Thomas-V.-2020-04-06.-Crise-Tripla-do-Covid-19-olhar-econ%C3%B4mico-sobre-as-pol%C3%Aadticas-p%C3%Bablicas-de-combate-%C3%A0-pandemia.-Texto-para-discuss%C3%A3o.-Vers%C3%A3o-1.1.pdf>>.

¹⁹ <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,infecoes-aumentam-em-pelo-menos-12-capitais-que-fizeram-reabertura,70003354351>

Infecções aumentam em pelo menos 12 capitais que fizeram reabertura

Com avanço da pandemia e aumento da pressão no sistema de saúde, cidades recuam em flexibilização e adotam medidas restritivas. Secretaria de Belo Horizonte diz que cidade terá de conviver com abre-e-fecha. Em Brasília, quantidade de novos infectados quintuplicou

Felipe Resk e Marco Antônio Carvalho, O Estado de S.Paulo
05 de julho de 2020 | 05h00

DESTAQUES EM SAÚDE

84. Malgrado se reconheça que o agravamento da situação econômica tenha aptidão de ocasionar mortes, dada a crise alimentar que já estava encomendada antes mesmo do advento da pandemia²⁰, certo é que, numa análise da linha de desdobramento causal, a situação de emergência pública, que joga em nossas faces a dura realidade do Sistema de Saúde já colapsado, indica que a Covid-19 tem potencial para matar qualquer ser humano num período inferior a uma semana, sendo que o desemprego e a ausência de renda, embora obviamente cruéis, não implicam, imediatamente, o resultado morte, ainda mais quando os governos implementam políticas públicas (como a do auxílio emergencial do Governo Federal) para contornar a crise econômica que assola milhões de brasileiros – parcela com maior vulnerabilidade socioeconômica – durante a pandemia e são conhecidos os exemplos de solidariedade social no Rio Grande do Norte, como o programa RN + Unido, como as iniciativas de doações de segmentos da sociedade e coordenação do Estado do Rio Grande do Norte. Morrer de fome no Brasil de hoje é mais difícil do que morrer de COVID-19. Esse é um fato que revela a medida da proteção da vida, em face de qualquer alegação de periclitamento do direito à segurança alimentar dos cidadãos natalenses.

85. Ainda que se analise a situação pelo prisma econômico, medidas provisórias foram editadas para auxílio financeiro às empresas, como o **Programa**

²⁰Estudo da FAO (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura) já indicava essa triste realidade: A fome afeta 42,5 milhões de pessoas na América Latina e no Caribe – 15.7.2019. A América do Sul abriga a maior parte dos subnutridos devido à deterioração da segurança alimentar na Venezuela, conforme o novo relatório da ONU, disponível em: <<http://www.fao.org/brasil/noticias/detail-events/pt/c/1201874/>>.

Emergencial de Manutenção do Emprego e Renda, prevendo redução proporcional de jornada de trabalho e dos salários, e MP nº 932/2020 (altera alíquotas das contribuições patronais ao Sistema S) e MP nº 944/2020 (institui o Programa Emergencial de Suporte a Empregos), que trata basicamente de abertura de crédito às empresas.

86. Há, assim, medidas em curso de auxílio às empresas. Por outro lado, se as empresas retornam à atividade sem um controle do risco biológico SARS-Cov-2 (COVID-19) no ambiente de trabalho, e no sistema de transporte coletivo, a tendência é que haja espalhamento da doença nos ambientes de trabalho, com prejuízos para elas, decorrentes do absenteísmo, dos custos com a assistência médica aos empregados e, ainda, criação do custo econômico da constituição de um passivo trabalhista, pois a contaminação por COVID-19 é uma doença do trabalho (Lei nº 8.213/91, art. 20, § 1º, “d”), decorrente da exposição ou contato direto do trabalhador com o vírus por causa das condições de trabalho.

87. Todos esses aspectos econômicos devem ser mensurados numa decisão de reabertura de atividades econômicas e, ao contrário de priorizar a economia em face da vida, de adotar uma **falsa dicotomia** entre direito à vida e economia, o papel do poder público é criar políticas públicas e alternativas de as empresas se reinventarem na realidade de severa limitações sanitárias impostas pela pandemia COVID-19.

88. Ademais, percebe-se que a precocidade e a intensidade do isolamento social permitem que ele dure menos tempo, o que importaria em um menor de grau de onerosidade ao administrado, elemento fundamental para o acerto da medida dentro da ótica do postulado da proporcionalidade.

89. Prova disso é a pesquisa feita por integrantes do Banco Central dos Estados Unidos – o *Federal Reserve* (Fed) – e do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), que demonstrou que boa parte das cidades onde a quarentena vigorou em 1918 tiveram recuperação mais rápida do emprego após a pandemia.

90. Segundo o estudo²¹: Para chegar a essa conclusão, os pesquisadores Sergio Correia, Stephan Luck e Emil Verner levaram em consideração a evolução na mortalidade nas cidades e estados durante a pandemia de 1918. Assim, eles perceberam que boa parte dos territórios analisados que apresentaram as menores taxas de mortalidade na época também foram os que registraram os maiores aumentos no número de empregos após a pandemia. Além disso, eles notaram que as cidades e estados que mais conseguiram controlar os óbitos foram aquelas que adotaram, primeiro, medidas não farmacêuticas (NPIs, em inglês), de forma mais agressiva.

91. De mais a mais, não somente é possível, como, na verdade, é urgente, na situação dos autos, a intervenção do Poder Judiciário. É sabido existir controvérsia acerca do tema, afinal, o esperado deferimento da tutela de urgência ora pretendida importaria em restrições à circulação de pessoas, ao funcionamento de estabelecimentos comerciais e ao sacrifício de outros direitos que, embora fundamentais, não podem ser considerados absolutos, conforme tem decidido, reiteradamente, o Supremo Tribunal Federal.

92. No momento, o mais importante é assegurar a saúde da coletividade, devendo ser utilizados os meios necessários para evitar a proliferação da doença, mesmo que isso signifique limitar, momentaneamente, o cidadão de usufruir, em sua plenitude, certas prerrogativas individuais. Afinal, nenhum interesse individual pode prevalecer sobre o interesse público e a propriedade deve cumprir a sua função social,

²¹Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2020/04/13/internas_economia,1138002/entre-o-isolamento-e-a-economia-gripe-espanhola-da-lloes-ao-mundo.shtml> e https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3561560>.

na qual está compreendida o dever de preservar a saúde dos seus empregados (art. 7º, XXII²² c/c art. 5º, XXIII²³, 170, III²⁴ e 186, IV²⁵ da Constituição Federal).

93. A função social da sociedade é cumprida quando a sua “exploração favoreça o bem-estar dos proprietários e dos trabalhadores” (art. 186, IV, CF) e a saúde dos trabalhadores é fundamental para esse objetivo, de modo que o art. 170 da Constituição não sacraliza a livre iniciativa em detrimento do valor social do trabalho, mas ao contrário, une os dois elementos, ao estabelecer que “*A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social*”.

94. A ora pretendida ultratividade, por força judicial, de decretos estaduais que fixaram medidas de isolamento social no Rio Grande do Norte atende ao interesse público, pois a alteração ou revogação de decretos estaduais anteriores ou a mitigação dos seus efeitos por decreto municipal, para prever medidas menos protetivas dos administrados, deve ser coibida pelo Poder Judiciário, com condenação dos entes públicos a adotar medidas preventivas e corretivas adequadas ao combate ao novo coronavírus, como a vigilância epidemiológica e várias medidas restritivas recomendadas pela OMS, como acima exposto.

95. De mais a mais, ressalte-se que o Superior Tribunal de Justiça já assentou que o “*Poder Judiciário poderá determinar, em caráter excepcional, a implementação de políticas públicas de interesse social – principalmente nos casos em que visem resguardar a supremacia da dignidade humana sem que isso configure invasão da discricionariedade ou afronta à reserva do possível*” (AgInt no REsp:

²² XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

²³ XXIII - a propriedade atenderá a sua função social;

²⁴ Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: III - função social da propriedade

²⁵ Art. 186. A função social é cumprida quando a propriedade rural atende, simultaneamente, segundo critérios e graus de exigência estabelecidos em lei, aos seguintes requisitos: IV - exploração que favoreça o bem-estar dos proprietários e dos trabalhadores.

1304269 MG 2012/0032015-6, Rel. Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, Dje 20/10/2017).

V - DA TUTELA DE URGÊNCIA

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

97. Como fundamento legal para a concessão de medida liminar em ação civil pública (com natureza cautelar ou de antecipação de tutela), tem-se a previsão do art. 12 da Lei nº 7.347/85 (*“poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo”*).

98. Reforçando tal possibilidade, tem-se, ainda, o art. 84, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor (aplicável à ação civil pública, por força do disposto no art. 21 da Lei nº 7.347/85), que estatui os seguintes requisitos:

Art. 84. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento. [...] § 3.º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, citado o réu.

99. São requisitos para a concessão da tutela de urgência, portanto, a probabilidade do direito e o perigo de dano, ambos manifestamente constatados na situação dos autos.

100. Ora, está demonstrado que a reabertura pretendida pelo Município de Natal não se apoia em critério científico e tampouco atende à metodologia de avaliação de risco da OMS. E, ainda, cada dia perdido nessa batalha poderá significar a perda de preciosas vidas logo à frente, motivo por que é tão **URGENTE** adotar medidas, a exemplo das requeridas a seguir, para auxiliar, eficientemente, na

contenção do avanço da pandemia, cuja missão exige, em especial, sacrifícios de todos em nome de um bem maior, que é a salvaguarda de vidas.

101. É importante ressaltar que o direito à antecipação de tutela, tal como o direito às medidas cautelares, integra o direito à efetividade e tempestividade da tutela jurisdicional, constitucionalmente garantido. Pleiteia-se nessa ação a mais cara das garantias constitucionais, a da dignidade humana, consubstanciada no direito à vida.

102. Demonstrada a total pertinência do pleito liminar, requer o MPF a concessão de tutela de urgência, sem a oitiva da parte contrária, para determinar ao MUNICÍPIO DE NATAL que

a) **apresente**, no prazo de 24 horas, justificativa técnica fundamentada, embasada em evidências científicas e análises sobre as informações estratégicas em saúde no Município de Natal, que subsidiou a decisão de retomada das atividades econômicas, em compromisso ao direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde;

b) **abstenha-se** de praticar quaisquer atos, inclusive os de natureza normativa, tendentes a flexibilizar as medidas de isolamento social vigentes no Município de Natal até 29 de junho de 2020 (o que compreende a anunciada execução do Plano de Retomada Gradual da Atividade Econômica), ao menos até que: a.1) se alcance uma taxa de ocupação de até 70% dos leitos de UTI dedicados ao tratamento da Covid-19; a.2) a taxa de transmissibilidade ou de reprodução da COVID-19 $R(t)$ esteja em nível inferior a 1, com dados mensurados pela Fiocruz, Comitê Científico do Consórcio Nordeste e Mosaic UFRN e; a.3) e haja queda sustentada da taxa de transmissibilidade do vírus, atestado pelos três citados comitês;

c) **adote protocolo adequado de testagens**, prioritariamente, (I) para os trabalhadores das empresas, nos termos do item 7.3.1, “b”, da NR 7; (II) para os servidores públicos municipais que atuam na área da saúde; (III) para os trabalhadores informais e grupos de risco da COVID-19, devendo, a partir de então, observar e publicar os seus resultados;

d) **adote as medidas necessárias para que sejam editadas normas de vigilância epidemiológica a serem adotadas pelas empresas**, com busca ativa de casos, afastamento de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 e seus contatantes no trabalho, e notificação dos casos à Vigilância Epidemiológica do Estado, CEREST e Vigilância Municipal, para o monitoramento e imposição de quarentena, inclusive dos contatos domiciliares do empregado confirmado ou suspeito de contaminação;

e) **adote as medidas necessárias para que, quando da retomada das atividades**, as mesmas ocorram em horários distintos, observado o distanciamento mínimo de duas horas entre o início e fim de cada uma das atividades, além de outras regras para reduzir a quantidade de pessoas nos transportes coletivos, como o estabelecimento de critérios de aberturas de atividades comerciais por bairros.

103. Ato contínuo, requer que se determine o aprazamento, com urgência, de audiência conciliatória com o réu, o qual dever comparecer e anexar até a data designada os documentos científicos que supostamente teriam embasado a sua decisão.

VI - DOS PEDIDOS FINAIS

104. Ante o exposto, requer o Ministério Público Federal:

- a) o recebimento e a autuação desta petição inicial, com os documentos que a instruem;
- b) a citação dos réus;
- c) a confirmação da tutela de urgência;
- d) que, confirmada a tutela de urgência concedida, as medidas articuladas na tutela de urgência e nos pedidos sejam determinados aos réus [1] sob pena de multa cominatória não inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por dia de descumprimento, ou por ato de violação, conforme o caso, sem prejuízo de posterior apuração de responsabilidade pessoal das autoridades ou gestores que eventualmente descumprirem a ordem judicial, por crime de desobediência ou ato de improbidade administrativa; [2] que o valor de multa cominatória referida no item anterior seja revertido em prol de projetos sociais na área de saúde a serem apresentados para homologação prévia desse Juízo Federal;
- e) a produção de prova pelos meios em direito admitidos, notadamente a juntada de novos documentos, prova testemunhal e inspeção judicial.

105. Atribui-se à causa o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Natal/RN, data da assinatura eletrônica.

CIBELE BENEVIDES GUEDES DA
FONSECA
Procuradora da República
Procuradora-Chefe do MPF/RN
Membro do GT COVID-19 MPF/RN

EUDO RODRIGUES LEITE
Procurador-Geral de Justiça
Ministério Público do Estado do Rio Grande
do Norte

CAROLINE MACIEL DA COSTA LIMA DA
MATA
Procuradora da República
Coordenadora do GT COVID-10 MPF/RN

XISTO TIAGO DE MEDEIROS NETO
Procurador Regional do Trabalho
Procurador-Chefe do MPT/RN

FERNANDO ROCHA DE ANDRADE
Procurador da República
Membro do GT COVID-19 MPF/RN

LILIAN VILAR DANTAS BARBOSA
Procuradora do Trabalho
Procuradora-Chefe Substituta do MPT/RN

MARIA CLARA LUCENA DUTRA DE
ALMEIDA
Procuradora da República
Membro do GT COVID-19 MPF/RN

LUIZ FABIANO PEREIRA
Procurador do Trabalho

RODRIGO TELLES DE SOUZA
Procurador da República
Membro do GT COVID-19 MPF/RN

ANTÔNIO GLEYDSON GADELHA DE
MOURA
Procurador do Trabalho

MÁRCIO ALBUQUERQUE DE CASTRO
Procurador da República
Membro do GT COVID-19 MPF/RN



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-RN-00028377/2020 PETIÇÃO**

Signatário(a): **CAROLINE MACIEL DA COSTA LIMA DA MATA**

Data e Hora: **09/07/2020 14:33:04**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **RODRIGO TELLES DE SOUZA**

Data e Hora: **09/07/2020 14:53:36**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **MARCIO ALBUQUERQUE DE CASTRO**

Data e Hora: **09/07/2020 14:38:26**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **CIBELE BENEVIDES GUEDES DA FONSECA**

Data e Hora: **09/07/2020 14:51:05**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **MARIA CLARA LUCENA DUTRA DE ALMEIDA**

Data e Hora: **09/07/2020 15:03:00**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **FERNANDO ROCHA DE ANDRADE**

Data e Hora: **09/07/2020 14:40:05**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 045ED510.844CDD14.257E4062.13F24718