



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

À PRESIDÊNCIA DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

Processo de Referência nº 0830713-30.2020.8.14.0301

Requerente: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO

Requeridos: MUNICÍPIO DE BELÉM, MUNICÍPIO DE ANANINDEUA, MUNICÍPIO DE MARITUBA, MUNICÍPIO DE BENEVIDES, MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ (Região Metropolitana I)

Ação Civil Pública

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ**, por intermédio do Grupo de Trabalho em Saúde Pública, em decorrência do COVID-19 e Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos e Ações Estratégicas, na forma do artigo 554, §1º, do CPC, vem perante essa Corte interpor **AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA COM EFEITO SUSPENSIVO ATIVO EM FACE DA DECISÃO PROFERIDA PELO JUÍZO DA 5ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DE BELÉM**, com supedâneo no art. 1.015, I c/c art. 1.019, I, do Código de Processo Civil, em face dos **MUNICÍPIO DE BELÉM, MUNICÍPIO DE ANANINDEUA, MUNICÍPIO DE MARITUBA, MUNICÍPIO DE BENEVIDES, MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ (Região Metropolitana I)**, diante do inconformismo com a decisão de **ID 16967972** dos autos supra, que indeferiu a liminar em 29.04.2020, sem



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

considerar a REAL SITUAÇÃO DE EMERGENCIA DA REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA I DE BELÉM, conforme exposto nas razões recursais a seguir expendidas:

1. PREPARO:

A agravante é guardiã de pessoas em situação de vulnerabilidade (crianças, idosos, mulheres e os hipossuficientes economicamente) e que não dispõem de recursos para o pagamento das custas processuais, honorários advocatícios ou preparo do recurso, motivo pelo qual faz jus ao deferimento da Justiça Gratuita, com fulcro no art. 98 e seguintes do CPC.

2. TEMPESTIVIDADE

Este recurso é tempestivo, haja vista que a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ foi intimada pessoalmente somente em 30/04/2020. Nos termos do CPC, o prazo para interposição de Recurso de Agravo de Instrumento é de 15 (quinze) dias.

3. NOMES E ENDEREÇOS DOS ADVOGADOS

Oportunamente, a agravante informa os nomes e endereços das partes habilitadas nos autos, aptas a serem intimadas dos atos processuais, nos termos do art. 1.016, IV do NCPD:

Agravante: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ, endereço: Central de Atendimentos - Rua Senador Manoel Barata, nº 50, CEP 66015-020, Campina, Belém-PA.

Agravados:

MUNICÍPIO DE BELÉM pessoa jurídica de direito público interno, com Procuradoria Jurídica sito à Trav. 1º de Março, n. 424, Campina, Belém, CEP 66017-120;

MUNICÍPIO DE ANANINDEUA pessoa jurídica de direito público interno, com Procuradoria Jurídica na BR 316, Km. 8, Av. Magalhães Barata, 1515 – Ananindeua – Pará, CEP 67000-000;

MUNICÍPIO DE BENEVIDES pessoa jurídica de direito público interno, com Procuradoria Jurídica na Av. Augusto Meira Filho, 15, Benevides - PA, 68795-000;



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

MUNICÍPIO DE MARITUBA pessoa jurídica de direito público interno, com Procuradoria Jurídica na Rodovia BR-316, Km 12, s/n - Bairro Novo, Marituba - PA, 67200-000;

MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA pessoa jurídica de direito público interno, com Procuradoria Jurídica na Rodovia Eng. Augusto Meira Filho - Sede, Santa Bárbara do Pará - PA, 68798-000;

4. FORMAÇÃO DO INSTRUMENTO

Considerando que os autos originários, tramitam em meio eletrônico (PJE), resta dispensada a juntada das peças referidas art. 1.017, I e II, do CPC, de acordo com o § 5º, do referido artigo, porém, anexamos outros documentos relevantes ao julgamento do recurso, ao final relacionados.

5. NECESSIDADE DA CONCESSÃO DE URGENCIA DO EFEITO SUSPENSIVO ATIVO

Com base nas razões a seguir, requer que esse Tribunal conheça do presente recurso e lhe conceda efeito suspensivo ativo (art. 1.019, inciso I), uma vez que a decisão agravada está em desacordo com as determinações da Organização Mundial de Saúde, negando o direito a saúde coletiva à população da Região de Saúde Metropolitana I do Estado do Pará por validar a continuidade de comércio, serviços e atividades não essenciais para conter a **disseminação do coronavírus (covid-19), bem como da promoção da política assistencial municipal para possibilitar o isolamento social das pessoas em situação de vulnerabilidade social.**

Nestes termos, pede deferimento.

Belém, 30 de abril de 2019.

ASSINATURAS ELETRÔNICAS



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

RAZÕES DO AGRAVO

**COLENDIA CÂMARA,
DOUTO (A) RELATOR(A).**

1. SÍNTESE PROCESSUAL

A pandemia do COVID-19 (Coronavírus) ensejou a declaração de **Emergência em Saúde Pública** de Importância Nacional, materializada na Portaria nº 188/2020 do Ministro de Estado da Saúde, após a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) que citada pandemia configura **Emergência em Saúde de Importância Internacional**.

Também o Estado do Pará declarou **Calamidade Pública Estadual** por meio do Decreto Estadual nº 609/2020, com várias reedições, tendo os municípios requeridos editado decretos também com o reconhecimento da **Calamidade Pública Municipal** e fixando medidas de isolamento social.

Contudo, uma análise detida dos citados decretos municipais demonstrou que as medidas de contenção da curva de infecção e morte não tem sido eficazes, sendo necessário maior recrudescimento, posto que **o sistema de saúde pública na RMB I já está colapsado, assim também os serviços funerários.**

Destaca-se que os municípios limitaram-se a reproduzir os textos federais e estaduais (simetria de normas), esquecendo-se que estes foram editados deixando margem para que os próprios municípios, a depender do nível de contaminação dos seus municípes, promovessem medidas mais restritivas visando a redução de infectados, especialmente em relação as atividades comerciais e industriais não essenciais.

Assim sendo, a DPE/PA ajuizou Ação Civil Pública (ACP) sob o argumento, COMPROVADO, de que **a RMB I precisa conter mais eficazmente a curva de infecção, pois**



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

já se está diante do colapso do sistema de saúde e do sistema funerário. Além disso, já há alto índice de adoecimento dos servidores civis e militares, inclusive da segurança pública. Por fim, pediu, resumidamente, o fechamento das atividades econômicas não essenciais, bem como o pagamento do benefício eventual, de competência municipal, previsto exatamente para fazer frente a calamidades públicas.

Tendo ajuizado a ACP no dia 25 de abril de 2020, a análise da liminar foi postergada ao juiz natural, contudo, **gerou o efeito dos municípios requeridos emitirem novas regulações**, especialmente Belém, Ananindeua e Marituba, que, **na data de 27 de abril de 2020**, emitiram regulamentações similares.

Contudo, os citados decretos não esgotam o objeto da presente ACP quanto ao pedido de isolamento social ampliado, posto que **diversas atividades econômicas não essenciais foram mantidas**, olvidando-se da situação caótica que já se encontra a RMB I e que vem sendo objeto de matérias jornalísticas nacionais e internacionais.

Inobstante o r. saber jurídico do juiz *a quo*, deixou de conceder a medida liminar sob o argumento de que as normas municipais possuem “simetria normativa”.

Em suas palavras:

“(...) com a “simetria normativa”, poder-se-ia, a um só tempo: a) mitigar o desperdício de esforços em relação ao aspecto pedagógico da conscientização da população – imprescindível para o sucesso do afastamento e/ou isolamento social; b) mitigar o desperdício de recursos materiais em relação aos gastos na área da saúde pública, considerando-se o aumento dos casos de contaminação provocada pelo Coronavirus. Além da premissa antecedente, evidencia-se que inexistente normal federal statuindo o isolamento e/ou distanciamento social em todo ou em parte do território nacional.” (sic)

Destarte, para o r. magistrado *a quo* ainda que “(...) cada um dos municípios paraenses, naquilo que lhe couber, deverá ajustar os seus respectivos regramentos administrativos, em relação à pandemia” (sic) devem observar “o que foi editado, tanto no âmbito federal quanto no estadual.”, sustentando a necessidade de “uma atuação articulada de todos os estamentos sociais e políticos, impondo-se ao Poder Público (no sentido amplo do termo) conjugar muitos



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

esforços para minimizar eventual insuficiência de recursos e para rechaçar desencontros entre as ações dos diferentes entes públicos.”

Conclui-se, portanto, que **para o r. magistrado a quo somente se houver ação articulada entre União, Estado do Pará e Municípios é possível o deferimento dos pedidos propostos na presente Ação Civil Pública.**

Consigne-se, também, a **dúvida existente no conceito de atividade essencial**, muito bem ponderada pelo r. magistrado. Em suas palavras:

“Uma vez traçado esse percurso normativo, importa reconhecer que a ideia de “atividade essencial”, na conjuntura da Covid19, constitui-se em um conceito jurídico para o qual se requer, necessariamente, uma complementação. Em outras palavras, diante do atual estado de emergência, será bastante variável e temporal a caracterização de certas atividades como sendo “essenciais” ou não.” (sic)

Considerando o ineditismo na situação, muitos cientistas e pesquisadores vem se debruçando para definir **o conceito de atividade essencial no contexto da pandemia. E nesse ponto, seguindo-se o exemplo de diversas cidades no mundo que estão conseguindo conter pandemia, as atividades essenciais seriam somente as relativas a alimentação, saúde e segurança.**

Exemplarmente, conforme Recomendação 25/2020 – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – **apesar de a atividade judicial ser ESSENCIAL**, diante da especial situação de emergência em saúde pública, o art.2º permitiu a adoção de normas administrativas de caráter temporário visando reduzir os riscos de contaminação pela COVID-19, sendo que **todos os órgãos do sistema de justiça adotaram medidas para não recebimento físico de papel e TRABALHO REMOTO sem atendimento presencial, como forma de redução do risco de contaminação, demonstrando que internamente o Poder Judiciário reconhece tratar-se de situação de anormalidade.** Assim também temos a Portaria n. 82/2020 da DPE/PA, a Portaria Conjunta n. 5 do TJPA e Portaria n. 1646/2020 – MP/PGJ.

Contudo, os decretos dos Municípios Requeridos asseveram que os serviços jurídicos e de contabilidade permanecem presenciais, o que demonstra claramente o quanto ainda



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

permanecem permitidas atividades não essenciais e que podem ser realizadas em regime de trabalho remoto, como será melhor individualizado em tópico adiante.

O r. magistrado *a quo* finaliza sua decisão denegatória entendendo que “(...) **por agora, inexistem elementos objetivos suficientes para assegurar que as medidas tendentes a restringir a circulação de pessoas, até então adotadas, foram juridicamente inconsistentes**” (sic, grifo no original) e que “*acaso aceita a pretensão da demandante, em última análise, estar-se-ia, mediante uma decisão judicial, instituindo-se uma nova listagem de “atividades essenciais”, as quais, diga-se, ficariam restritas ao mínimo*” (sic).

Pois bem, a petição inicial destaca e demonstra que **o Sistema Único de Saúde da RMB I está COLAPSADO, o Serviço de Verificação de Óbitos e o serviço funerário estão COLAPSADOS**, sendo estes três pontos o fundamento para que haja maior restrição na circulação de pessoas na RMB I. **Importante mencionar que tais fatos não foram equacionados em sua decisão pelo r. magistrado a quo como fatores que demonstram a necessidade de maior restrição.**

Exemplarmente, a 6ª Turma do TRF1 nos autos da ACP n. 1009047-15.2020.4.01.0000 determinou, em 07/04/2020, ao Município de Altamira a restrição imediata do funcionamento de todo o comércio, serviços e atividades não essenciais às portas abertas e sem restrições, bem como medidas que restrinjam a circulação de pessoas em vias públicas e ainda que se abstenham de quaisquer medidas que flexibilizem as medidas de enfrentamento ao COVID-19 até que se possa enfrentar a crise em o colapso do sistema de saúde, adotando o distanciamento social determinado pela OMS.

O Estado do Rio de Janeiro¹ já avalia adoção de medidas mais restritivas de isolamento social (lockdown) como forma de conter a curva de transmissão e o colapso da saúde, determinando maior controle social da população que permanece negando a gravidade da situação e desrespeitando a quarentena.

¹ <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/29/governo-avalia-medidas-mais-rigidias-como-proibicao-de-circulacao-nas-ruas.ghtml>, acesso em 30/04/2020.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

O Estado do Maranhão² também irá decretar a restrição de circulação de pessoas, aproximando-se de lockdown exclusivamente para a capital São Luís, em razão do colapso do sistema de saúde, tal que já está ocorrendo na RMB I.

Por fim, em relação ao benefício eventual, entendeu o r. magistrado que:

“trata-se de um mecanismo assistencial para o qual se requer, no mínimo, o enquadramento de um grupo determinado de beneficiários, a fim de se aferir se, de acordo com as legislações de cada município, eles estariam dentre os possíveis contemplados. Em consequência, não há que se falar na possibilidade de uma “ordem geral” para o deferimento desse tipo de benefício, sem que, antes, subsistam as condições jurídicas que autorizem a sua implementação.”

Nesse ponto, equivoca-se também o r. magistrado *a quo*, uma vez que não se trata da concessão de uma “ordem geral” para realização desta prestação, mas sim a determinação de que os municípios **informem ao juízo sobre o valor previsto no orçamento, para quantas pessoas já foram implantadas e qual é o plano de ampliação para efetivamente minorar os efeitos econômicos da pandemia e do isolamento social**, como será melhor demonstrado em tópico próprio.

Trata-se, portanto, de uma ordem para que os municípios demonstrem seu **plano de ação social de contingência da fome pelas consequências já sentidas pela COVID-19 e a determinação de ampliação de ação nessa seara**, e não uma ordem geral de pague-se a todos indiscriminadamente.

De todo o exposto, necessário faz-se a reavaliação da decisão impugnada, pelas razões supramencionadas, bem como pelas abaixo descritas:

2. DO ISOLAMENTO SOCIAL COMO ÚNICA ALTERNATIVA DE DIMINUIÇÃO DO NÚMERO DE MORTES

² <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/30/sem-mais-vagas-de-uti-em-sao-luis-ma-fara-decreto-proximo-a-lockdown.htm>, acesso em 30/04/2020



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Excelências, como ressaltado na exordial, é de conhecimento geral que o mundo foi acometido de uma pandemia de COVID-19 decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-23 ou HCoV-19), já assim reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde o dia 11 de março de 2020.

Contabilizam-se mundialmente, até 30 de abril de 2020, **3 milhões 261 mil 690 de infectados e 230 mil 390 mortos** ao redor do mundo³. Trata-se de fato notório (art. 374, I, do CPC), amplamente divulgado em todos os veículos de comunicação.

Estudo conduzido e divulgado pelo *Imperial College COVID-19 Response Team* em 26 de março de 2020 (<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020.pdf>⁴), do Imperial College de Londres, uma das mais respeitadas instituições de pesquisa da Inglaterra, projeta o impacto da pandemia e estima mortalidade e demanda dos sistemas de saúde baseado em dados da China e países de primeiro mundo, consideradas estratégias de mitigação e supressão.

Estimam os pesquisadores que, **em cenário de ausência de intervenções, a COVID-19 resultaria em 7 bilhões de infectados e 40 milhões de mortes** globalmente neste ano de 2020.

Estratégias de mitigação com foco na proteção de idosos (60% de redução em contatos sociais) e no retardo do ritmo de transmissão/contágio (40% de redução em contatos sociais da população em geral) poderia reduzir pela metade as consequências, com 20 milhões de vidas salvas. Todavia, nesse caso, predizem os pesquisadores que os sistemas de saúde de todos os países seriam rapidamente levados à exaustão, com maior gravidade para aqueles países (notadamente de baixa renda) que dispõem de sistemas de saúde com menor capacidade.

Finalmente, aponta a análise que apenas se pode manter a demanda em níveis suportáveis pelos sistemas de saúde com rápida adoção de medidas de saúde pública para **suprimir a transmissão** (incluindo testagem, isolamento e medidas de distanciamento social

³ Disponível em: <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>>. Acesso em: 30 abril de 2020.

⁴ Articulistas australianos fizeram apresentação explicativa de vários dados sobre a disseminação do coronavírus no link a seguir: <https://www.abc.net.au/news/2020-03-26/coronavirus-covid19-global-spread-data-explained/12089028>. Acesso em 24 de abril de 2020.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

para a população em geral), similar às aquelas medidas atualmente já adotadas em variados países. Nesse cenário, caso a estratégia de supressão seja adotada rapidamente (no marco de 0,2 morte por 100.000 pessoas por semana) e mantida, então 38,7 milhões de vidas poderiam ser salvas, ao passo que 30,7 milhões poderiam ser salvas se aplicadas tais medidas de supressão no momento em que maior o número de mortes (1,6 mortes por 100.000 pessoas por semana), a denotar que o retardo na implementação de medidas de supressão leva a resultados significativamente piores.

A explicação do primeiro fato decorre de uma multiplicidade de fatores, como perfil etário da população, clima do país, hábitos culturais e religiosos, estratégias adotadas etc.; alguns mais, outros menos controversos. **Há, no entanto, um ponto de relativo consenso e, exatamente por isso, é que a ele se dará ênfase: o distanciamento/isolamento social é estratégia que se tem mostrado eficaz** no retardamento da velocidade de propagação da doença. **Retardar sua velocidade de propagação é a única forma de mitigar os impactos sobre o Sistema de Saúde, impedindo – ou, ao menos, reduzindo –, com isso, o número de mortes evitáveis.** Compreenda-se: mortes que decorram não diretamente da doença Covid-19 ou de sua associação a comorbidades, mas de ineficiência no atendimento médico-hospitalar.

No Brasil, pouco mais de um mês após a confirmação do primeiro caso, todos os estados já registram casos da doença (78.162 no total até hoje – 28.126 a mais do que na data de ajuizamento da ação), havendo registro de mortes nos 26 Estados e no Distrito Federal (total de **5.466 mortes**: foram confirmados mais 449 óbitos em 24 horas – **2.123 mortes a mais do que quando do ajuizamento da ação**)⁵.

A velocidade na taxa de propagação da doença é muito grave sobretudo quando considerada com: (i) a deficitária realização de testes da COVID-19 no território brasileiro; (ii) o fato de que os sintomas dessa doença podem surgir até duas semanas após o contágio – ou seja, muitos dos assintomáticos de meados de abril já fazem parte dos contaminados de hoje; (iii) as estratégias de desaceleração até aqui adotadas. Examine-se melhor este último ponto.

O Ministério da Saúde divulgou uma série de diretrizes para enfrentamento da

⁵ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51713943> Acesso em 30 de abril 2020.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

pandemia, sendo a principal delas o isolamento social, com o evitamento de aglomerações, visando **desacelerar a transmissão de forma a possibilitar que o sistema de saúde atue para conter o menor número de mortes possível.**

Vários estados e municípios brasileiros passaram a editar normas cujo propósito é **determinar o fechamento de estabelecimentos que desempenhem atividades não essenciais.** Isso permitirá que as pessoas estejam menos aglomeradas e se impeça o contato, sobretudo durante a fase assintomática da doença. Nos últimos dias, o Ministério da Saúde reiterou as recomendações acima, em diversas entrevistas coletivas de seus representantes (ministro de Estado, secretário executivo e outros).

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde nº 08, de 09/04/2020, traz algumas constatações preocupantes:

Há carência de trabalhadores de saúde capacitados para manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem direcionados para o manejo clínico de pacientes graves de COVID-19 e trabalhadores treinados na atenção primária para o manejo clínico de casos leves de Síndrome Gripal.

Os leitos de UTI e de internação não estão devidamente estruturados e nem em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia.

Apesar de alguns medicamentos serem promissores, como a Cloroquina associada à Azitromicina, ainda não há evidência robusta de que essa metodologia possa ser ampliada para população em geral, sem uma análise de risco individual e coletivo. Nunca foi utilizada dessa maneira em larga escala. Precisa-se de mais duas a três semanas para que os resultados sejam efetivamente robustos e apoiem a adoção dessa medida.

O Boletim Epidemiológico nº 07 havia refletido o afrouxamento nas regras defendido pessoalmente pelo Presidente da República. Diante dos questionamentos surgidos sobre a orientação do MS, que parecia caminhar para o distanciamento social seletivo (isto é, tendo como foco apenas os grupos de risco), na contramão do que fazem praticamente todos os países do mundo, o Boletim nº 08 trouxe o seguinte esclarecimento:



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

*Durante toda a resposta, o Ministério da Saúde nunca recomendou a adoção de qualquer medida de distanciamento social específica. Esse ato deve ser adotado pelos gestores locais, com base em suas realidades epidemiológicas e estruturais. Deste modo, o Boletim Epidemiológico (BE) 7, divulgado na segunda-feira (7), reforça a necessidade de isolamento social para o preparo da rede de saúde pública. Segundo o documento, as medidas retardam o pico da epidemia, tempo que deve ser utilizado pelos gestores locais para preparar a assistência aos pacientes. O documento alerta que instituir medidas não-farmacológicas e não providenciar o aumento de capacidade de absorção de casos leves e graves pelo sistema de saúde é uma medida inefetiva. **Assim, qualquer medida de relaxamento não será possível sem o preparo da rede de atenção à população.***

*“As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão”, afirma o documento. Embora traga uma sinalização de data, 13 de abril, após a páscoa, **o boletim neste momento condiciona qualquer situação de diminuição do isolamento social às medidas de estruturação do sistema.** É importante para reforçar a estrutura com os seguintes parâmetros:*

Equipamentos

Respiradores: o documento cita itens fundamentais para a resposta à doença como a disponibilidade de respiradores. Esse é um dos principais equipamentos utilizados na assistência aos casos mais graves
Equipamentos de Proteção Individual: um dos pontos mais sensíveis que podem levar ao colapso do sistema é a contaminação de profissionais de área de saúde e seu afastamento. A disponibilidade de itens de proteção, como gorro, óculos, máscara, luvas e álcool gel é fundamental em todos os períodos da epidemia.

Testes laboratoriais: o material é utilizado em estratégias diversificadas.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Neste momento, a aquisição de testes e distribuição está voltada para diagnosticar casos graves e óbitos, para acompanhar a doença pela rede sentinela e para proteger as forças de trabalho de segurança e saúde.

Recursos humanos

*Pelo segundo boletim consecutivo, o Ministério da Saúde ressalta que **há carência de profissionais de saúde capacitados para manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem direcionados para o manejo clínico de pacientes graves de COVID-19 e profissionais treinados na atenção primária para o manejo clínico de casos leves de Síndrome Gripal.** Profissionais das diversas áreas da saúde com médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas, entre outros, devem estar capacitados para pronta resposta durante a epidemia.*

Leitos de UTI e Internação

***Finalmente, a avaliação é que os leitos de UTI e de internação não estão devidamente estruturados e nem em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia.** O Ministério da Saúde deve concluir nesta semana com estados e municípios um painel de acompanhamento real dos leitos disponíveis e ocupados que estão reservados para o atendimento a pacientes com Covid-19. Esta preparação inclui estratégias de telemedicina, de Atenção Primária à Saúde - APS para casos leves e estratégias de cuidado intensivo em hospitais e UTIs para casos graves.*

O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como vem sendo observado em países como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador.

As medidas de distanciamento social ampliado devem ser mantidas



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente. (grifo nosso)

Conquanto o **Boletim 08 do Ministério da Saúde** reforce que a decisão sobre o distanciamento cabe a cada ente federativo, é categórico ao informar que **a estrutura de saúde não está preparada ainda para o aumento de casos e que o distanciamento social ampliado deve ser mantido, pois a redução do isolamento dependeria da suficiência das medidas de estruturação.**

O próprio Ministério da Saúde já apontava, em relação ao Estado do Pará, que não haveria mais leitos de UTI para atendimento a casos de Covid-19 em 04/05/2020. No auge da demanda, seriam necessários 2.468 novos leitos, o que corresponde a 64,72 vezes o número de leitos de UTI dedicados ao Covid-19 e 4,04 vezes o número total de UTIs instaladas na região.⁶

Pois bem, antes mesmo de 04/05/2020 a saúde pública entrou em colapso estando com 91,11% de ocupação dos leitos de UTI adulto, na RMB I, somado também ao colapso do serviço funerário.

Leitos exclusivos para COVID-19			
Somente gestão do Governo do Estado do Pará			
Filtrar por região de saúde			
Tipo de Leito	Total	Disponível	% Ocupação
Clínico	856	612	28.5%
UTI Adulto	90	8	91.11%
UTI Pediátrica	7	5	28.57%

Fonte: <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>, acesso em 24/04/2020.

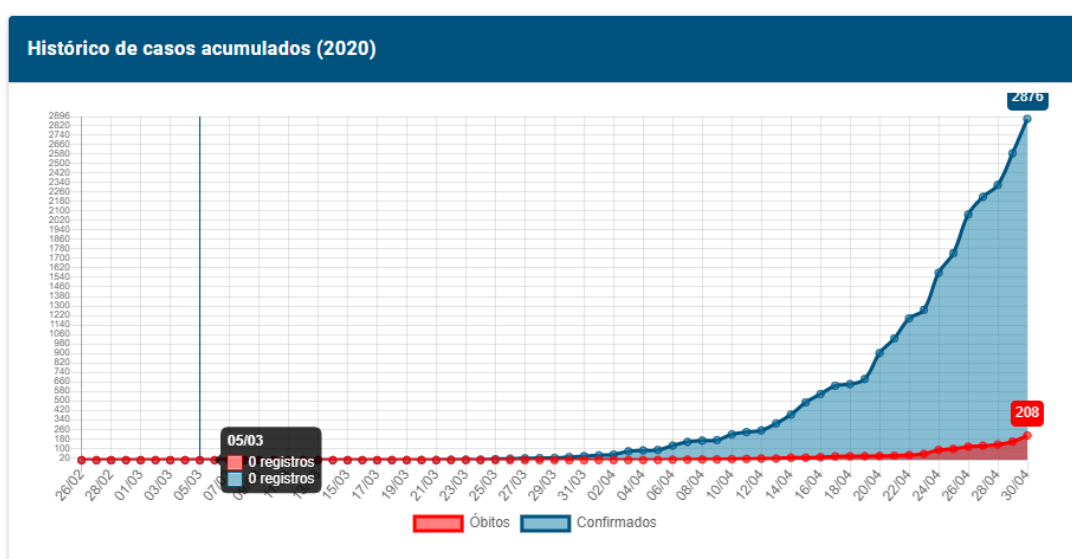
⁶ <https://covid-calc.org/> Acesso em 15 de abril de 2020.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Conforme informações extraídas do portal oficial do Estado do Pará (<https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>) há no Pará, até a data de 30 de abril de 2020, **2.876** Confirmados, **2087** Descartados, **321** Em análise, **1415** Recuperados e **208** Óbitos. **Do ajuizamento da ACP até a presente data, foram registradas mais 121 (CENTO E VINTE E UMA) MORTES.**

Da análise da primeira confirmação até a data de hoje é possível perceber o quão rápida esta sendo a curva de transmissão, vide:



Fonte: <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>, acesso em 30/04/2020

Veículos de comunicações já noticiam tal colapso com fortes imagens de pessoas, especialmente na região metropolitana de Belém, vide exemplarmente:

Belém é o epicentro da pandemia:

<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/14/epicentro-da-covid-19-no-para-belem-esta-com-unidades-de-saude-lotadas.ghtml>

Corpos de mortos por COVID-19 em Belém são armazenados em caminhões frigoríficos. Jornal Liberal 1ª Edição em 24/04/2020:

<https://globoplay.globo.com/v/8507395/>

Pará tem dia com maior número de casos de mortes confirmados por covid-19:

<https://www.diarioonline.com.br/noticias/para/585336/para-tem-dia-com-maior-numero->



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

de-casos-confirmados-e-mortes-por-covid-19, acesso em 25/04/2020.

Em 24h, Pará registra 9,2% das mortes no Brasil; secretário fala em colapso na saúde e no sistema funerário: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/24/em-24h-para-registra-92percent-das-mortes-no-brasil-secretario-fala-em-colapso-na-saude-e-no-sistema-funerario.ghtml>, acesso em 30/04/2020.

Relatores da ONU denunciam Brasil por colocar em risco "milhões de vidas": <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/04/29/relatores-da-onu-denunciam-governo-por-colocar-milhoes-de-vidas-em-risco.htm>, acesso em 30/04/2020.

Pelo mapa de calor é possível visualizar a RMB como o epicentro, a necessitar de maior atuação do poder público para o enfrentamento da pandemia:





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Fonte: <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>, acesso em 24/04/2020

A Secretaria de Saúde Estadual possui **32.920 testes rápidos** correspondendo a **1,31% da população** estimada pelo IBGE/2019 domiciliada **na Região Metropolitana de Belém** (2.505,242 habitantes – estimativa populacional IBGE/2019).

O isolamento social, mediante fechamento de serviços não essenciais, é medida que vem sendo determinada em **todos os países** que enfrentam a pandemia. Foi estabelecida, inicialmente, na China, depois na Itália, na Inglaterra e nos Estados Unidos, entre outros. **Alguns países, por adotar a medida tardiamente, pagaram altos custos, em recursos e vidas.**

É sabido que o novo coronavírus se transmite por meio de toque, de aperto de mão (principal forma de contágio), de gotículas de saliva, de espirro, de tosse, de contato com catarro e de objetos ou superfícies contaminadas, como telefones celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador, assentos e superfícies de transporte público, instrumentos de trabalho e outros. Seu período de incubação, ou seja, tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção, pode ser de **2 a 14 dias**.⁷

O vírus possui grau de contágio entre 2 e 3, o que é considerado moderado, mas, por ser doença de transmissão respiratória, dificulta medidas de controle, **principalmente se envolver contágio de pessoas assintomáticas**.⁸

Atualmente, **não existe tratamento para a Covid-19**. Os médicos somente tratam os sintomas, para evitar agravamento da doença, reduzir desconforto e evitar complicações que levem ao óbito⁹.

A principal recomendação da Organização Mundial de Saúde para conter o contágio é justamente o isolamento social¹⁰, que, de acordo com evidências científicas, é

⁷ <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao>, Acesso em 7 de abril de 2020.

⁸ <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/13/grau-de-contagio-e-letalidade-numericos-coronavirus.htm>, Acesso em 7 de abril de 2020.

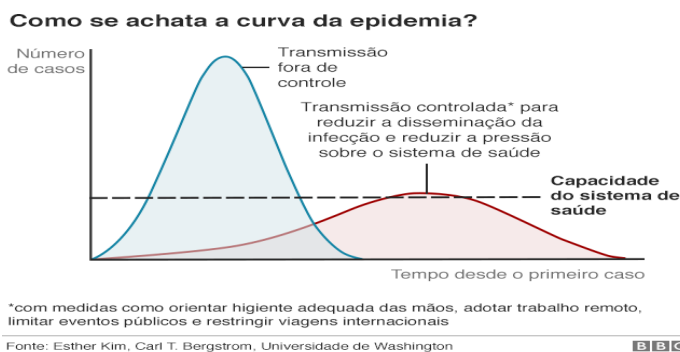
⁹ <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca>, Acesso em 7 de abril de 2020.

¹⁰ <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-reforca-proposta-de-isolamento-social-contra-coronavirus-mas-diz-que-e-preciso-fazer-mais,70003249476,acesso> Acesso em 7 de abril de 2020.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

capaz de achatar a curva numérica de pessoas infectadas, fazendo que haja um menor número de pessoas infectadas em curto espaço de tempo¹¹.



Interromper o movimento da população permite ganhar tempo e reduz a pressão nos sistemas de saúde. **A OMS recentemente reforçou que “a última coisa que um país precisa é abrir escolas e empresas, e ser forçado a fechá-las novamente por causa de um ressurgimento do surto”¹².**

Não basta que o isolamento seja parcial, ou “vertical” (isto é, apenas de idosos e pessoas em grupos de risco)¹³, pois, se o vírus se espalhar mais rapidamente no resto da população, inevitavelmente chegará aos idosos¹⁴. Não apenas seria ineficiente, mas impraticável no país, tendo em vista que incontável número de idosos residem com crianças e jovens, sendo inviável separá-los das famílias, que podem trazer o vírus para dentro de casa e contaminá-los¹⁵.

¹¹ <https://www.dw.com/pt-br/por-que-isolar-grupos-contra-o-novo-coronav%C3%A9rus-n%C3%A3o-%C3%A9-vi%C3%A1vel-no-brasil/a-52933336>, Acesso em 7 de abril de 2020.

¹² <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/03/25/oms-reitera-importancia-do-isolamento-para-combater-coronavirus.ghtml>, acesso em 7 de abril de 2020

¹³ <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/25/quais-os-riscos-de-adotar-o-isolamento-vertical-proposto-por-bolsonaro.htm>, acesso em 7 de abril de 2020

¹⁴ <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/isolar-apos-idosos-nao-suficiente-para-combater-coronavirus-dizem-cientistas-24328873>, acesso em 7 de abril de 2020

¹⁵ <https://www.dw.com/pt-br/por-que-isolar-grupos-contra-o-novo-coronav%C3%A9rus-n%C3%A3o-%C3%A9-vi%C3%A1vel-no-brasil/a-52933336>, acesso em 7 de abril de 2020



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Portanto a inadequada efetivação do isolamento contraria o que afirmam especialistas e as medidas adotadas por praticamente todos os países¹⁶ e coloca a população em grave risco, porquanto a consequência será maior número de pessoas infectadas em curto espaço de tempo, **sobrecarregando o sistema de saúde, que já se encontra em colapso, conforme afirmou o próprio Secretário de Estado de Saúde do Pará, em entrevista, já em 24 de Abril de 2020** (<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/24/em-24h-para-registra-92percent-das-mortes-no-brasil-secretario-fala-em-colapso-na-saude-e-no-sistema-funerario.ghtml>, acesso em 30/04/2020).

Por fim, deve-se consignar que o dilema entre economia e adoção imediata das medidas de isolamento é meramente aparente, uma vez que já restou demonstrado que a **demora na adoção dessas medidas pode significar justamente uma recessão econômica mais profunda**. Sobre isso, o estudo “*Crise Tripla do Covid-19: um olhar econômico sobre as políticas públicas de combate à pandemia*”, do doutor em economia **Thomas Conti**, professor do Insper, é claro:

A forma como o debate do problema econômico foi colocado politicamente no Brasil, uma oposição entre “vidas” e “economia”, é conceitualmente equivocada e na prática não ajuda a encontrar soluções nem para o problema econômico, nem para o problema de saúde pública.

(...)

As evidências que temos disponíveis e a opinião majoritária de economistas proeminentes do Brasil e do mundo apontam claramente no sentido de que adotar medidas de distanciamento o quanto antes para frear o avanço inicial da pandemia é a solução economicamente mais eficiente – valor das vidas salvas incluso.¹⁷

¹⁶ <https://exame.abril.com.br/mundo/mais-de-um-terco-da-populacao-mundial-esta-em-quarentena-pelo-coronavirus/> Acesso em 7 de abril de 2020.

¹⁷ <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%ADticas-p%C3%BAblicas-de-combate->



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Explicando o risco de um *Lockdown Endógeno*, caso haja demora na adoção das medidas de isolamento, o professor indica que os efeitos na economia deverão ser ainda mais devastadores:

*E a partir de um certo nível de óbitos por dia e de uma dada velocidade de crescimento desse número, a resiliência social à tragédia simplesmente quebra. Pode ser a imagem de **comboios funerários como na Itália; médicos de um dos melhores sistemas de saúde do mundo usando sacos de lixo como proteção como na Espanha; um aeroporto sendo convertido em necrotério como no Reino Unido; valas comuns e 800 corpos jogados dentro de casas para serem retirados em um dia em Nova York...** as pessoas não aguentam. Se fosse um dia disso, seria mais fácil. Mas depois de ver isso uma vez e imaginar que amanhã será pior, e depois de amanhã ainda pior, dia após dia durante semanas é avassalador. A demanda social se torna clara: alguém só faça isso parar, por favor.*

(...)

*Em posse desses conceitos, podemos voltar ao gráfico conceitual das curvas da pandemia e de recessão que iniciam este texto. Minha hipótese é que o cenário econômico mais provável de ocorrer diante da curva epidêmica sem medidas de prevenção é um cenário em que ocorre um **Lockdown Endógeno** em algum ponto da curva ascendente de novos casos da pandemia. Esse lockdown ocorreria porque a sociedade percebe apenas durante o aumento do número de casos que a situação de risco à saúde pública, colapso hospitalar e colapso funerário é insustentável e passa a preferir o isolamento mais forte do que continuar assistindo à tragédia.*

A evidência que tenho a favor dessa hipótese é que até agora nenhum país conseguiu permanecer muitos dias no caminho da



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

curva de contágio não-controlada sem ter que recorrer ao Lockdown muito antes de atingir o pico de contágio descontrolado.

(...)

*Ao invés de chegarmos em maio com uma economia com novas regras sanitárias e completa adesão de comprometimento da população com essas novas regras, até o fim de maio e junho estaremos assistindo a um colapso acelerado da saúde e do sistema funerário que mudará a opinião pública no sentido de ser favorável a mais medidas de isolamento. **Elas serão adotadas, e a essa altura terão perdido muito da sua eficiência, com custos econômicos e em vidas altíssimo e que seriam evitáveis se o risco do Lockdown Endógeno já estivesse incorporado nas análises de cenários alternativos hoje.**¹⁸*

Assim, é fácil notar que os países que demoraram a adotar medidas de isolamento/distanciamento social foram os mais afetados pela pandemia e tiveram que, mais tardiamente, aplicar quarentenas ainda mais severas, enquanto aqueles que aplicaram essas medidas de forma mais célere vêm conseguindo um maior controle do contágio. Exemplo disso pode ser inferido da análise comparativa entre Portugal e Espanha.¹⁹

¹⁸ <http://thomasvconti.com.br/2020/o-imenso-prejuizo-do-lockdown-endogeno/>

¹⁹ “Em 13 de março, o primeiro-ministro português, António Costa, decretou o estado de alerta e o fechamento dos colégios. Tomou a medida ao mesmo tempo em que a Espanha, com a diferença de que esta registrava 6.000 contágios e 132 mortos, e Portugal apenas 112 positivos, nenhum mortal. Naquele mesmo dia, foi detectado o primeiro caso de contágio local, um dado importante para frear a expansão do vírus, segundo a epidemiologista Inês Fronteira. Do primeiro caso importado ao primeiro entre locais, 11 dias haviam passado, ao contrário da Itália e da Espanha, que demoraram 23 e 28 dias, respectivamente, para localizá-los. Um estudo da professora de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa indica que a reprodução do vírus em Portugal, nos primeiros 25 dias da epidemia, foi por isso a mais baixa da Europa, inclusive inferior às cifras da Coreia do Sul e da China.” (https://brasil.elpais.com/internacional/2020-04-12/como-portugal-mantem-o-coronavirus-mais-controlado-que-paises-europeus-mais-ricos.html?ssm=FB_BR_CM)



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Como se viu, o próprio Ministério da Saúde aponta, em relação ao Estado do Pará, que não haverá mais leitos de UTI para atendimento a casos de Covid-19 em 04/05/2020. No auge da demanda, serão necessários 2.468 novos leitos, o que corresponde a 64,72 vezes o número de leitos de UTI dedicados ao Covid-19 e 4,04 vezes o número total de UTIs instaladas na região.²⁰

É de se ressaltar que, em 24 de Abril de 2020, mais de 90% (noventa por cento) dos leitos de UTI já estão ocupados na Região Metropolitana de Belém !! ²¹

Em consulta ao Sistema de Regulação do Estado do Pará (SER), em 30 de Abril de 2020, só há TRÊS VAGAS EM UTI ADULTO!

No entanto, a realidade pode ser ainda pior, como revela a recentíssima **Nota Técnica**, anexa à presente ação, que reflete **estudo** realizado conjuntamente por pesquisadores da Universidade Federal do Pará, Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo e Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, que teve como objetivo realizar uma modelagem matemática para análise da dinâmica do número de casos de contágio de COVID-19.

Somando-se a inúmeros outros estudos científicos produzidos em todo o mundo que concluem pela importância do isolamento social, o estudo em referência apresenta o diferencial de trazer os dados para a realidade brasileira, e em especial da **região metropolitana da Belém** (Municípios de Belém, Ananindeua, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará).

Com efeito, as medidas de isolamento são ainda mais difíceis quando se considera “14,54% da população na situação de não reduzir sua taxa de contágio, pelo fato de viverem em domicílio com, no mínimo, 3 pessoas por dormitório e/ou não possuir água potável” (p. 10 da Nota Técnica).

O estudo simula diferentes cenários de isolamento, desde o mais restritivo até o mais permissivo, considerando ou não a realidade dos domicílios paraenses, e **aponta situações catastróficas caso a redução da taxa de contágio** (gerada essencialmente pelas políticas de isolamento social) **fique apenas em 50%**: nesse cenário, precisaríamos de **24.900 leitos de UTI**, sendo que o Pará tem apenas 986 leitos de UTI, segundo o CNES – DATASUS. Ademais,

²⁰ <https://covid-calc.org/> Acesso em 15 de abril de 2020.

²¹ <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/> Acesso em 24 de abril de 2020.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

nesse mesmo cenário, **registráramos de 28.700 a 129.500 mortes**, conforme o critério usado para calcular a letalidade do vírus (p. 12-13 da Nota Técnica anexa).

Pois bem, excelências, ocorre que esse é justamente o cenário que se desenha, uma vez que avaliações da própria Secretaria de Segurança Pública do Estado do Pará (SEGUP/PA), com base em dados de rastreamento de telefones móveis²², revela que o índice de isolamento social no Pará tem ficado próximo ou até mesmo abaixo de 50%, tendo atingido somente 46,36% no dia 13 de abril.

Esse índice de isolamento é medido por aplicativo disponibilizado a diversos governos estaduais e traça uma comparação entre o grau de isolamento aferido em cada Estado, detalhando inclusive por municípios e bairros. Não se tem claro, todavia, qual o critério utilizado para medir esse isolamento, nem se a medição diária fornece dado relevante e suficiente para se atestar a existência de isolamento social efetivo.

De todo modo, essa MEDIÇÃO ADOTADA PELA PRÓPRIA SEGUP/PA INDICA QUE OS ATUAIS DECRETOS ESTÃO SE REVELANDO INSUFICIENTES PARA GARANTIR NÍVEIS ADEQUADOS DE ISOLAMENTO SOCIAL.

É de se ressaltar que o Estado do Amazonas, que também é exemplo de regramento mais rigoroso que o paraense, consegue índices maiores de isolamento social, segundo o levantamento adotado pela própria SEGUP/PA: teve média de 55,75% entre os dias 07 e 13/04.

No mesmo levantamento, o Pará oscila quase sempre abaixo da média nacional, ficando com média de 52,69% de isolamento.

Ocorre que, se mesmo com isolamento consideravelmente maior o Amazonas está atingindo situação de colapso²³, imagine-se o que poderá ocorrer no Pará.

É fundamental que se faça, neste momento, o **máximo possível para conter a expansão do contágio**. Mesmo variações de 1% nos índices de isolamento social são

²² Disponível em: <http://www.segup.pa.gov.br/noticias/%C3%ADndices-de-isolamento-social-no-par%C3%A1-melhoram-na-quinta-feira-16>;

²³ <https://exame.abril.com.br/brasil/sistema-de-saude-do-amazonas-entra-em-colapso-com-pandemia-de-coronavirus/> ; <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/03/ministerio-da-saude-teme-que-amazonas-seja-primeiro-estado-a-entrar-em-colapso> ; <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/04/10/prefeito-cita-colapso-funerario-em-manaus-e-ataca-bolsonaro-por-covid-19.htm> Acessados em 10 de abril de 2020.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

extremamente significativas em termos de internações e mortes, não podendo os gestores priorizar preocupações (aparentes, como já vimos) com a atividade econômica para manter regras permissivas de comércio e trabalho em geral, sob pena de não haver sequer condições para recuperação da economia em um futuro próximo.

Os municípios da região de saúde metropolitana I, conforme transcrito ao norte, não adotaram medidas para fechamento das atividades não essenciais à vida, à segurança e à saúde, apenas restringiram horários e fluxo de pessoas, o que se mostra insuficiente diante do panorama de disseminação da pandemia nesses territórios e o colapso do sistema de saúde e dos serviços funerários.

Excelências, de acordo com o Boletim Epidemiológico nº 11 de 17 de abril de 2020, emitido pelo Ministério da Saúde, que traz AVALIAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE PÚBLICA com o propósito de monitoramento sistemático dos riscos em saúde pública para auxiliar os gestores na adoção de medidas, de modo a reduzir o número de populações afetadas, além de mitigar as consequências sociais e econômicas negativas, a região de saúde metropolitana I, de acordo com coeficientes de incidência e de mortalidade por COVID-19 por região de saúde, **é considerada com avaliação de risco: 5º quintil – MUITO ALTA:**



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

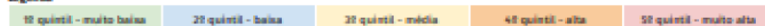
Anexo 3. Coeficientes de incidência e de mortalidade por COVID-19 por região de saúde, 2020

UF	Região de Saúde	Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab.	Mortalidade por COVID-19 por 1 milhão de hab.
CE	II Região Fortaleza	701,8	34,3
SP	São Paulo	633,7	48,3
AM	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	533,4	38,3
AP	Área Central	508,7	8,8
MA	São Luís	408,4	23,4
AM	Rio Negro e Solimões	392,7	23,3
PE	Recife	377,6	27,9
RJ	Metropolitana I	289,8	20,4
SC	Laguna	271,2	13,6
SP	Grande ABC	248,0	10,0
SC	Grande Florianópolis	230,6	3,6
SC	Foz do Rio Itajaí	226,4	3,6
DF	Brasília	226,2	3,6
ES	Metropolitana	223,2	7,2
RR	Centro Norte	221,2	3,8
AP	Área Sudeste	215,0	8,8
BA	Ilheus	214,3	6,7
SP	Manaciana	213,4	13,0
SP	Piçarra da Rocha	192,2	19,7
RN	28 Região de Saúde - Mossoró	192,0	14,3
SP	Rota dos Bandeirantes	187,4	14,8
RN	21 Região de Saúde - Metropolitana	184,9	3,2
RJ	Médio Paraíba	178,4	10,8
AC	Baixo Acre e Purus	171,9	3,2
RS	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	167,7	3,8
BA	Salvador	168,9	4,7
SP	Salvada Santista	168,8	10,2
SP	Alto do Tietê	159,6	12,3
RJ	Metropolitana II	158,2	12,8
RS	Região 22 - Pampa	154,0	0,0
SC	Carbonífera	141,5	11,4
PA	Metropolitana I	140,7	7,7
PR	108 RS Cascavel	138,2	3,6
MG	Belo Horizonte Nova Lima Caeté	138,4	1,8
SC	Médio Vale do Itajaí	125,7	2,3
AM	Alto Solimões	123,3	0,0
MG	Divinópolis Santo Antônio do Monte	118,8	2,7
PR	118 RS Campo Mourão	115,5	10,2
MG	Juiz de Fora Lima Duarte Bom Jardim Minas	115,5	2,9
RS	Região 17 - Planalto	113,3	0,6
SP	Alto Vale do Paraíba	112,1	3,6
RS	Região 29 - Vales e Montanhas	110,7	0,0
PR	28 RS Metropolitana	108,3	2,7
SP	Polo Cucaia	107,3	15,8
SP	Central do DFS II	105,0	0,0
PB	18 Região Mata Atlântica	104,4	13,7

Boletim Epidemiológico 11 - COE-COVID19 - 17 de abril de 2020

31

Legenda



Boletim Epidemiológico 11 - COE-COVID19 - 17 de abril de 2020

37

De acordo com o mencionado estudo realizado pelo Ministério da Saúde, em situações em que a região tem como grau de risco indicado como “muito alto” como é o caso da região de



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

saúde metropolitana I, a medida sugerida é a seguinte:

Tabela 5: Interpretação do risco e medida sugerida para cada situação.

NÍVEL DE RISCO	MEDIDA	AÇÃO
Risco baixo	Distanciamento Social Seletivo básico	<ol style="list-style-type: none">1. Envolvimento de toda sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade (lavagem das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies);2. Isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares (exceto de serviços essenciais assintomáticos);3. Distanciamento social para pessoas acima de 60 anos, com reavaliação mensal;4. Distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas, com reavaliação mensal;
Risco moderado	Distanciamento Social Seletivo intermediário	<ol style="list-style-type: none">1. Todas as medidas do DSS básico E2. Suspensão de aulas em escolas e universidades, com reavaliação mensal;
Risco alto	Distanciamento Social Seletivo avançado	<ol style="list-style-type: none">1. Todas as medidas do DSS intermediário E2. Proibição de qualquer evento de aglomeração (shows, cultos, futebol, cinema, teatro, casa noturna etc), com reavaliação mensal;3. Distanciamento social no ambiente de trabalho - reuniões virtuais, trabalho remoto, redução do horário para diminuir densidade de equipe no espaço físico, etc, com reavaliação mensal;
Risco muito alto	Distanciamento Social Ampliado	<ol style="list-style-type: none">1. Todas as medidas do DSS avançado E2. Manutenção apenas de serviços essenciais com avaliação semanal
Risco extremo	Bloqueio Total (Lockdown)	<ol style="list-style-type: none">1. Apenas serviços extremamente essenciais com limite de acesso e tempo de uso E2. Quarentena com controle de pontos de entrada e saída da região

Portanto, a recomendação do Ministério da Saúde, de acordo com estudo técnico, que pode ser conferida na íntegra em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf> é o **DISTANCIAMENTO SOCIAL AMPLIADO**.

Distanciamento Social Ampliado consiste em: proibição de qualquer evento de aglomeração, com reavaliação mensal; distanciamento social no ambiente de trabalho; e **manutenção apenas de serviços essenciais à vida, à saúde e à segurança, com avaliação semanal**.

A classificação dos municípios nesses cinco grupos está disponível no endereço eletrônico <https://bit.ly/incmunic17abr2020>, a partir dos dados atualizados em 16 de abril de 2020. A mesma classificação foi aplicada para capitais, regiões metropolitanas e regiões de saúde (Anexos 1 a 3 do boletim).

Verifica-se, portanto, que os requeridos estão descumprindo recomendação expressa da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde que objetiva reduzir o número de populações afetadas, além de mitigar as consequências sociais e econômicas negativas.

Em que pese tudo o que foi exposto, os Municípios agravados editaram decretos que



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

preveem a suspensão de uma série de atividades e o fechamento de alguns tipos de estabelecimentos, além de outras medidas destinadas ao combate à pandemia, mas, ainda estipulam normas **demasiadamente brandas para fazer frente à pandemia da COVID-19.**

3. DAS MEDIDAS ADOTADAS PELOS MUNICÍPIOS

Contrariamente à decisão do r. juiz *a quo*, está claro que **as medidas adotadas pelos municípios não estão sendo eficazes para conter a transmissão** e ainda estão causando danos irreparáveis à saúde coletiva e aos profissionais que estão na linha de frente do enfrentamento ao COVID-19.

É de notório conhecimento **a escassez de equipamento de proteção individual**, bem como de álcool gel 70%, fazendo com que a manutenção de atividades, serviços e comércio não essencial interfira na aquisição e oferta de tal material aos serviços que REALMENTE precisam funcionar, **agravando o risco dos profissionais de saúde, da assistência social e da segurança pública.**

Importante mencionar que **o Estado do Pará ainda não chegou ao pico da pandemia que está previsto para a segunda quinzena do mês de maio, conforme acima exposto.**

Exemplarmente, analisando o Decreto de Belém (Dec. n. 96.190), Ananindeua (Dec. n. 20.417) e Marituba (Dec. n. 367), todos datados de 27/04/2020 e que possuem o mesmo texto, é possível verificar de plano a continuidade de **atividades não essenciais para a RMB I nesse momento**, veja-se:

Em razão da similaridade do texto, utilizamos o art. 11 do Decreto de Belém:

Art. 11. (...)

III – (...) lavanderias e padarias; - lavanderia para particulares não é serviço essencial e padarias devem seguir o regramento de apenas sistema de delivery ou *take away*, desde que não haja aglomeração na porta.

(...)



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

IV – atividades médico-periciais, serviços jurídicos, de contabilidade e demais atividades de assessoramento e consultoria em resposta às demandas que continuem em andamento e às urgentes; - todas as atividades descritas podem ser realizadas de forma remota, em teletrabalho, e em relação as atividades médico-periciais há exemplarmente a suspensão realizada pelo INSS ²⁴.

(...)

X – venda pela internet e telefone, inclusive call center, sendo proibido o compartilhamento de fones e microfones entre colaboradores; - necessário limitar apenas atividades essenciais;

(...)

XIII – produção, distribuição, comercialização e entrega realizadas presencialmente ou por meio de comércio eletrônico de produtos de saúde, higiene, alimentos e bebidas, ficando vedado o consumo de alimentos e bebidas no interior do estabelecimento; - redação não é clara, o que poderá gerar interpretações dúbias, pelo que requer sua exclusão ou adequação

XIV – serviços funerários, **ficando os funerais limitados a no máximo 10 (dez) pessoas**, salvo em caso de medida mais restritiva imposta pelo órgão sanitário competente; - dada a alta transmissibilidade da doença, inclusive pelo corpo falecido, este número deve ser reduzido para no máximo 2 (dois) familiares.

(...)

XXI – mercado de capitais e de seguros; - atividade pode ser realizada de forma remota, em teletrabalho.

²⁴ <https://www.inss.gov.br/segurados-sao-dispensados-da-pericia-medica-presencial/>, acesso em 30/04/2020



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

(...)

XXIX - *administrações de condomínios, com limitação da área de recursos humanos em até 10 (dez) pessoas; - atividade pode ser realizada de forma remota, em teletrabalho.*

(...)

XXXI – *atividades relacionadas a produção rural, serviços agrícolas e veterinários e de cuidados com animais em cativeiro, incluídos clínicas veterinárias e pet shops; - necessário fazer constar expressamente que a clínica veterinária deve ser aberta somente para tratamento de saúde dos animais, devendo ser excluída a atividade de pet shops por não se tratar de atividade essencial.*

XXXII – *estabelecimentos de distribuição e venda de materiais de construção e insumos necessários à construção civil, serviços de manutenção residencial, de reparos ou de consertos de veículos, de pneumáticos, inclusive borracharias, de elevadores e de outros equipamentos essenciais ao transporte, à segurança e à saúde, bem como à produção, à industrialização e ao transporte de alimentos e de produtos de higiene; - lojas de materiais de construção devem fechar e seguir o regramento de que a entrega seja apenas em sistema de delivery ou take away, controlando para que não haja aglomeração na porta e observando o distanciamento mínimo e somente para obras emergenciais.*

XXXIII – *distribuição e comercialização de equipamentos, de peças e de acessórios para refrigeração, bem como os serviços de manutenção de refrigeração; lojas devem fechar e seguir o regramento de entrega apenas em sistema de*



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

delivery ou *take away*, desde que não haja aglomeração na porta e os serviços de manutenção essencial emergencial devem ser solicitados por meio eletrônico ou telefone.

XXXIV – *serviços de hotelaria*; - espaços coletivos devem ser fechados, como área de lazer, salas para conferências, dentre outros, ficando o serviço limitado à hospedagem e oferta de alimentação diretamente no quarto.

XXXVII – *setor industrial, em geral, ficando proibida a venda ou atendimento a clientes de forma presencial*; - deve-se limitar a atividades essenciais, tais como a produção de alimentação e produtos médicos ligados ao enfrentamento da pandemia;

XXXVIII – *obras públicas de infraestrutura, saúde, saneamento, portos, mercados, feiras e segurança*; deve-se limitar a obras emergenciais ou interligadas ao enfrentamento da pandemia

XXXIX – *obras privadas residenciais unifamiliares e de saúde*; - não especificou como permitidas somente as obras indispensáveis para atender as necessidades básicas de mobilidade, saneamento básico, segurança e saúde. As obras privadas devem necessariamente serem interrompidas, salvo em situação de risco de vida para os moradores.

XL – *atividades religiosas de qualquer natureza, presenciais, com até 10 (dez) pessoas, no máximo, respeitada a distância mínima de 2 (dois) metros para pessoas com máscara, com a obrigatoriedade de fornecimento aos*



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

participantes de alternativas de higienização com água e sabão ou álcool gel, seguindo as orientações do Ministério da Saúde. – deve ser excluído, por não ser atividade essencial, podendo ser realizada de forma não presencial.

(...)

§14 Departamentos, lojas, anexos, áreas contíguas ou similares que sejam ligadas às estruturas de supermercados poderão funcionar exclusivamente por serviço de entrega à domicílio (delivery). - Departamentos, lojas, anexos, áreas contíguas ou similares que sejam ligadas às estruturas de supermercados devem ser fechados, a não ser que se trate de farmácias ou restaurantes e com a forma de entrega a domicílio.

§15 Estacionamentos poderão funcionar, sendo vedado serviços de manobristas. – estacionamentos devem fechar, exceto os de supermercados, unidades de saúde ou àqueles em que haja contratos de locação de vagas necessárias ao exercício do direito à moradia.

(...)

§17 As feiras regulares no âmbito do Município de Belém deverão ser monitoradas diariamente pela Vigilância Sanitária e Guarda Municipal, para que sejam evitadas aglomerações durante a utilização dos serviços essenciais disponíveis, sob pena de interdição temporária do local.

– O Município deve responsabilizar-se pela higienização e controle do acesso tal qual são realizados nos supermercados.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Visualiza-se, portanto, que os decretos municipais deram interpretação extensiva ao termo “essencial” e acabou por considerar como tanto diversas atividades que, **NESTE MOMENTO, efetivamente NÃO SÃO ESSENCIAIS À VIDA, À SAÚDE E À SEGURANÇA DAS PESSOAS!**

Repise-se que a liberação dessas atividades econômicas, ainda que com EPIs, irá aumentar a escassez destes produtos para os serviços de saúde, policial e assistencial que realmente devem funcionar, além de não estar sendo eficaz para conter o avanço da transmissão!

Excelências, há **DADOS CONCRETOS** na ação que demonstram que as **medidas** até então adotadas **NÃO ESTÃO SENDO SUFICIENTES** para o enfrentamento da pandemia, e que está sendo **permitido o funcionamento de ATIVIDADES NÃO ESSENCIAIS!** Que o **Sistema Único de Saúde** está em **colapso**. Que os **serviços funerários** estão em **colapso**. **QUE PESSOAS ESTÃO MORRENDO DIARIAMENTE!** Do ajuizamento da ACP até a presente data, **apenas 6 dias, foram registradas mais 121 (CENTO E VINTE E UMA) MORTES!**

Também há diversos estudos científicos de Universidades nacionais e internacionais e do próprio Ministério da Saúde, apontando a necessidade de isolamento social **AMPLIADO**, com a abertura apenas de serviços essenciais necessários à **manutenção da VIDA, DA SAÚDE E DA SEGURANÇA!**

Ainda assim, o juízo *a quo*, sem analisar tais dados em sua decisão, entende que *“...inexistem elementos objetivos suficientes para assegurar que as medidas tendentes a restringir a circulação de pessoas, até então adotadas foram juridicamente inconsistentes.”*

Excelências, quantas pessoas mais vão precisar ser contaminadas? Quantas pessoas mais precisarão perder a sua vida para que os governantes e, devido a sua omissão, esse Poder Judiciário, convença-se da imperiosa necessidade de isolamento social ampliado? Mais de uma centena de mortes, em 6 (seis) dias, não foi suficiente?

4. DA COMPETÊNCIA MUNICIPAL

Conforme o artigo 30, I, da CF: *“Compete aos Municípios: I – legislar sobre **assuntos** de interesse **local**.”*



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Configura interesse local àqueles que diretamente atendem às necessidades imediatas do município, mesmo que gerem efeitos regionais. Exemplos dessa competência são a exploração da atividade comercial (normas para funcionamento) ou horário de funcionamento do comércio local, vide Sumula 419 do STJ.

Assim sendo, considerando que a situação de colapso do sistema de saúde e funerário está ocorrendo na RMB I, há competência dos municípios requeridos para figurarem no polo passivo da presente ação, determinando normas que aumentem o isolamento social e com isso diminuía a curva de transmissão e mortalidade.

5. DA CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

Além da necessidade de isolamento social ampliado, excelências, é imperioso que, proibido o funcionamento de serviços não essenciais, seja garantida a população vulnerável a concessão de benefício eventual. Explica-se.

Em razão da pandemia, o governo federal decretou várias medidas socioassistenciais, que na prática demonstraram-se serem insuficientes para possibilitar a recomposição de renda mínima para pessoas vulneráveis ou prover o sustento mínimo de muitas famílias paraenses.

A concessão desse auxílio emergencial é de competência concorrente tanto que há similaridade entre a legislação emergencial federal, estadual e municipal (a exemplo de Belém), sendo que na ausência de lei municipal aplica-se as regras da Lei Federal.

Na esfera federal o “benefício eventual” está previsto no Sistema Único de Assistência Social – SUAS – pelo art. 22 da Lei 8742/1993 (LOAS), veja-se:

*Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de **calamidade pública**.*



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

A descrição de vulnerabilidade temporária está contida no Decreto Federal n. 6.307/2014 nos seguintes termos:

Art. 7º A situação de vulnerabilidade temporária caracteriza-se pelo advento de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, assim entendidos:

I - riscos: ameaça de sérios padecimentos;

II - perdas: privação de bens e de segurança material; e

III - danos: agravos sociais e ofensa.

Parágrafo único. Os riscos, as perdas e os danos podem decorrer:

I - da falta de:

- a) acesso a condições e meios para suprir a reprodução social cotidiana do solicitante e de sua família, principalmente a de alimentação;*
- b) documentação; e*
- c) domicílio;*

II - da situação de abandono ou da impossibilidade de garantir abrigo aos filhos;

III - da perda circunstancial decorrente da ruptura de vínculos familiares, da presença de violência física ou psicológica na família ou de situações de ameaça à vida;

IV - de desastres e de calamidade pública; e

V - de outras situações sociais que comprometam a sobrevivência.

Na esfera estadual, a Lei n.º 7.789/2014 prevê a instituição desse benefício, veja-se:

Art. 1º Fica instituído benefício eventual, de caráter suplementar e temporário, com o objetivo de atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, de calamidade pública e de situação de emergência.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

§ 1º *Entende-se por situação de vulnerabilidade temporária o advento de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, que podem decorrer:*

I - da falta de acesso a condições e meios para suprir as necessidades cotidianas do solicitante e de sua família, principalmente a de alimentação, documentação e domicílio;

II - da situação de abandono ou da impossibilidade de garantir abrigo aos filhos;

III - da perda circunstancial decorrente da ruptura de vínculos familiares, da presença de violência física ou psicológica na família, ou de situações de ameaça à vida;

IV - de desastres e de calamidade pública;

V - de outras situações sociais que comprometam a sobrevivência.

O município de Belém, em exemplo de lei municipal, previu na Lei Ordinária n. 9491/2019 o benefício eventual a ser prestado em virtude de “nascimento, morte, vulnerabilidade temporária e calamidade pública, observadas as contingências de riscos, perdas e danos a que estão sujeitos os cidadãos e famílias” (art. 27) E continua:

Art. 32. Os benefícios eventuais prestados em virtude de desastre ou calamidade pública constituem-se provisão suplementar e provisória de assistência social para garantir meios necessários à sobrevivência da família e do indivíduo, com o objetivo de assegurar a dignidade e a reconstrução da autonomia familiar e pessoal.

Art. 33. As situações de calamidade pública e desastre caracterizam-se por eventos anormais, decorrentes de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, secas, inversão térmica, desabamentos, incêndios, epidemias, os quais causem sérios danos à comunidade



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

afetada, inclusive à segurança ou à vida de seus integrantes, e outras situações imprevistas ou decorrentes de caso fortuito.

O município de Ananindeua, por sua vez, na Resolução n. 11/2010, do Conselho Municipal de Assistência Social também instituiu o benefício eventual a ser prestado em virtude de calamidade pública (art. 5).

No Município de Marituba, o benefício ora requerido está previsto na Lei Municipal n.º 361/2016, de 27 de Julho de 2016, Art. 4º, IV. Já o Município de Benevides, o previu na Lei Municipal n.º 901/1996, de 16 de Dezembro de 1996, Art. 21, VII.

Por fim, quanto ao Município de Santa Bárbara do Pará, o benefício eventual está presente na Lei Municipal n.º 167/1997, de 03 de Junho de 2013, Art. 39, VIII, que o traz como despesa vinculada ao Fundo Municipal de Assistência Social de Santa Bárbara do Pará.

Nem se confunda com a Lei Estadual n. 9.032 de 20 de março de 2020 que institui no âmbito estadual o Fundo Esperança, uma **modalidade de empréstimo com juros extremamente baixos se comparados a média do mercado e que inclusive já atingiu seu limite com a concessão de 100 mil empréstimos.** (<https://fundoesperanca.pa.gov.br/> acesso em 24/04/2020). Assim trata-se de mútuo federatício subsidiado e não o benefício eventual temporário de que trata a Lei Estadual n. 7.789/2014 e as legislações municipais.

Conforme o Banco Mundial 46% da população do Estado ganha menos de R\$ 406,00 (quatrocentos e seis reais) por mês, estando grande parte dessa população no mercado informal.²⁵ Assim sendo, a concessão desse benefício eventual, de forma concorrente, pelo Estado do Pará e pelos municípios que compõem a região metropolitana de Belém é medida que se impõe para possibilitar a mitigação dos efeitos econômicos já sentidos por essa população, bem como que **tais pessoas consigam fazer o isolamento social com alimentação e produtos de limpeza garantidos.**

No entanto, até o presente momento, nenhum dos municípios requeridos instituiu referido benefício, nem apresentou planos ou projetos para a efetivação desse direito cuja

²⁵ <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2018/12/05/cerca-de-metade-dos-paraenses-viveu-abaixo-da-linha-da-pobreza-em-2017-aponta-ibge.ghtml>



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

razão de existir é exatamente a de socorrer a população nesse momento de anormalidade (pandemia/calamidade pública)

Nesse ponto, equivoca-se também o r. magistrado a quo ao indeferir a tutela de urgência pleiteada, pelos seguintes motivos:

- a) a DPE/PA requer o benefício eventual apenas para as pessoas em situação de vulnerabilidade social, conforme inclusive atribuição institucional e legislações municipais invocadas na exordial;
- b) a existência de benefício emergencial federal não exclui a responsabilidade dos municípios, visto que são competências concorrentes;
- c) o benefício eventual está previsto da legislação municipal de todos os réus;
- d) o benefício eventual pode ser em dinheiro ou bens essenciais tal qual cesta básica alimentar e de limpeza;
- e) as restrições orçamentárias estão suprimidas pela Medida Provisória n. 926 de 20 de março de 2020 e Lei Federal n. 13.979/2020, bem como pelo envio de recursos federais aos municípios pela Medida Provisória n. 953 de 15 de abril de 2020 que abriu **crédito federal extraordinário** do Fundo Nacional de Assistência Social para proteção social e de saúde no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para atendimento as demandas emergências decorrentes da pandemia de COVID-19, conforme Portaria n. 58 de 15 de abril de 2020 do Ministério da Cidadania, **havendo recursos disponibilizados para esse tipo de ação.**

6. DO PEDIDO

Diante do exposto, REQUER a Vossas Excelências que:



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

a) seja o presente recurso **conhecido**, por obedecer a todos os ditames legais, pressupostos recursais e requisitos de admissibilidade;

b) seja recebido no seu regular efeito devolutivo com a concessão do efeito suspensivo ativo para antecipar os efeitos da tutela recursal, nos termos do art. 1.019, inciso I, do NCPC/2015;

c) ao final, seja o recurso **jugado totalmente provido**, para o fim de conceder a tutela de urgência, determinando aos Agravados que:

c.1) estabeleçam a **imediata suspensão de todas as atividades ou funcionamento de estabelecimentos que não sejam essenciais à manutenção da vida e da saúde**, tais como a prestação de serviços e o comércio de produtos não essenciais²⁶, além de obras de engenharia não essenciais, limitando-se também reuniões particulares de pessoas e vedando celebrações e cultos religiosos presenciais;

c.2) **disponibilizem o benefício eventual à população vulnerável**, informando a esse juízo sobre qual valor previsto no orçamento, para quantas pessoas já foram implantadas e qual é o plano de ampliação para efetivamente minorar os efeitos econômicos da pandemia e do isolamento social.

Desde já, deixa-se prequestionada toda a matéria invocada nestas razões recursais, para fins de eventual manejo de recurso à instância superior.

Termos em que,

Pede Deferimento.

Belém, 30 de Abril de 2020.

²⁶ Cita-se, por exemplo, lojas de roupas ou cosméticos, clínicas estéticas, concessionárias (com exceção de serviços de manutenção) ou feirões de automóveis, salões de beleza, estabelecimentos de ensino presencial público e privado, áreas comuns de condomínios residenciais, etc.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

ASSINATURAS ELETRÔNICAS