

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

**EXCELENTÍSSIMO (A) JUÍZ (A) FEDERAL DA _____ VARA FEDERAL DA SE-
ÇÃO JUDICIÁRIA DE RONDÔNIA**

URGENTE: Precimento do direito dia 04 de abril de 2020.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** e o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**, por meio dos membros signatários, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, vem, com fundamento nos artigos 127 e 129, inciso II e III, todos da Constituição Federal de 1988, no artigo 5º, inciso I, alínea “h”, e inciso V, alínea “b”, e no artigo 6º, inciso VII, alíneas “b” e “d”, da Lei Complementar nº 75/93 e na Lei nº 7.347/85, ajuizar a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA¹
COM PEDIDO LIMINAR**
em face da

UNIÃO, pessoa jurídica de direito público interno, representada pelo Procurador-Chefe da União em Rondônia, com endereço funcional na Avenida Nações Unidas, 271, Nossa Senhora das Graças, Porto Velho/RO, CEP 76.804-110; e **ESTADO DE RONDÔNIA**, pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Procurador-Geral do Estado, podendo ser encontrado no Palácio Rio Madeira, Edifício Pacaás Novos (7º andar), Av. Farquar, n. 2986, Bairro Pedrinhas, nesta Capital, Porto Velho/RO; pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

¹ Referida ação usa como referência ação civil pública de autoria do colega Julio José Araújo Junior, assim como ação civil pública movida pelo MPT/MPF/MPDFT no Distrito Federal e ação movida por membros do Ministério Público do Estado de Rondônia no âmbito da Justiça Estadual.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

I – DO OBJETO DA DEMANDA

A presente ação civil pública busca a obtenção de provimento jurisdicional que declare a nulidade de dispositivos do 24.979, de 26 de abril de 2020 do Estado de Rondônia (ou sucedâneos), que flexibilizaram medidas de enfrentamento e prevenção à epidemia de COVID-19 e autorizam que municípios liberem serviços não essenciais, por extrapolarem o poder regulamentar e não guardarem conexão técnica, científica ou jurídica com a Lei 13.979/2020 e com as orientações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em seus boletins epidemiológicos, ignorando a classificação de risco, as medidas necessários e recomendadas, bem como colocando em risco a saúde pública.

Requer-se, ainda, que o Estado se abstenha de adotar qualquer medida que assegure ou autorize o funcionamento de atividades não essenciais, enquanto durar o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) decorrente do coronavírus, sem a prévia apresentação de justificativa técnica fundamentada, embasada em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde no Estado de Rondônia, em especial decorrentes de testagem ampla e projeções baseadas em estudos de cenário, relacionando-os com a capacidade do sistema de saúde local (equipamentos e pessoal em quantitativo suficiente para atender a demanda).

Quanto à União, requer-se que esta, respeitada a divisão de competências entre as unidades federativas, providencie o apoio técnico-científico, material e logístico solicitado pelo Estado de Rondônia, para que possa adotar as medidas acima mencionadas, indispensáveis para a construção de embasamento técnico para eventual flexibilização das medidas de isolamento social que venha a adotar, em especial através de: a) execução de estratégia de testagem em massa, com efetivo mapeamento da disseminação do vírus na população rondoniense e monitoramento dos infectados; b) estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros), para que estejam disponíveis em quantitativo suficiente para atender à demanda regular e de Covid-19.

Além disso, busca-se obter a emissão, pelo Ministério da Saúde, de justificativa

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

técnica fundamentada, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde, acerca de eventual transição para a estratégia de distanciamento social seletivo que venha a ser adotada pelo Estado de Rondônia, de forma a viabilizar sua realização com segurança, que inclua: i) análise da execução de testagem e de projeções baseadas em estudos de cenário da pandemia no Estado; ii) correlação entre tais projeções e a estruturação dos serviços de atenção à saúde (equipamentos, insumos e pessoal);

Ao final, pede-se a determinação aos demandados que estabeleçam uma rotina administrativa de devido procedimento de exposição de justificativa dos decretos e atos normativos, bem como elaborem um plano para a adequada integração de mídias e atos normativos, com vistas a viabilizar o direito à informação e à publicidade, de forma a garantir coerência e unidade à atuação governamental.

II - DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19 NO BRASIL E NO MUNDO

É fato notório a crise sanitária atravessada pelo mundo em decorrência da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2 ou HCoV-19). Até o dia 29 de abril de 2020, foram confirmados mais de 3 milhões de casos de COVID-19 e quase 225 mil óbitos, com taxa de letalidade de aproximadamente 7%. No Brasil, foram confirmados 78.162 casos de COVID-19 e 5.466 óbitos, com taxa de letalidade 7,0%, aproximadamente². Apenas na Itália são quase 27.400 (vinte e sete mil e quatrocentos) casos, uma vez que adotou medidas restritivas tardiamente³, quando a epidemia já avançava, o que reforça a necessidade de providências ainda no início da disseminação, com isolamento horizontal da população, a fim de diminuir a circulação do vírus. Após mais de 4.000 (quatro mil) mortes, o Prefeito da cidade italiana de Milão, Giuseppe Sala, admitiu em entrevista que errou ao apoiar a campanha “Milão não para”, que pedia que a cidade não paralisasse suas atividades no início da pandemia de coronavírus, e que o fez porque não havia compreendido a gravidade do vírus⁴.

2 V. dados disponíveis em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 29/04/2020 às 21h00min.

3 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52072140>. Acesso em 28/04/2020 às 20h54min.

4 Disponível em: <https://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,prefeito-de-milao-admite-erro-apos-4474-mortes-ninguem-entendeu-a-gravidade-do-coronavirus,70003250270>. Acesso em 28/04/2020 às 20h55min.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

As características que mais impressionam em relação à COVID-19, são as seguintes⁵:

1) A diferença entre a velocidade de propagação da doença e do número de óbitos nos diversos países. Compare-se, por exemplo, a Coreia do Sul (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/south-korea/>) com a Itália (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy/>); 2) A aparente constância no momento em que o crescimento exponencial do número de infectados passa a ser verdadeiramente percebido, aproximadamente um mês após detecção do primeiro caso. Veja-se, por exemplo: Suécia (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/sweden/>), Estados Unidos (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/us/>), Austrália (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/australia/>) e do Brasil (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/>).

Esse segundo fato impõe-nos o reconhecimento, baseado em dados empíricos, de que o pior está por vir e é iminente, exigindo-se redobradas cautelas sanitárias.

Estudo conduzido e divulgado pelo *Imperial College de Londres, 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> ⁶), 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 **07 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 a exaustão, com maior gravidade para aqueles países (notadamente de baixa renda) que dispõem de sistemas de saúde com menor capacidade.**

⁵ *Ibid.*

⁶ Articulistas australianos fizeram apresentação explicativa de vários dados sobre a disseminação do coronavírus. Disponível em: <https://www.abc.net.au/news/2020-03-26/coronavirus-covid19-global-spread-data-explained/12089028>. Acesso em 28/04/2020 às 20h57min.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Finalmente, sugere 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 para a população em geral), similar àquelas 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, desigualdades sociais 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.

De acordo com a Diretora da OPAS (Organização PanAmericana da Saúde) e Diretora regional da OMS (Organização Mundial da Saúde) para as Américas, Carissa Etienne, a pandemia do novo coronavírus nas Américas vai aumentar e piorar antes de melhorar, havendo uma "pequena janela de tempo para agir", devendo todos os países adotar medidas como o isolamento social para retardar a propagação do vírus e reduzir o impacto que isso causa nos sistemas de saúde e salvar vidas. Tais medidas podem parecer drásticas agora, mas são a única maneira de impedir que os hospitais sejam sobrecarregados por muitas pessoas doentes em pouco tempo⁷. Neste mesmo sentido, as medidas de sucesso adotadas em países distintos são comuns: o isolamento social e a ampla testagem de casos, para fins de rastreamento/isolamento de pessoas contatadas pelos doentes⁸.

⁷ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/31/coletiva-oms-31-de-marco.htm>. Acesso em 28/04/2020 às 21h12min.

⁸ Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/conheca-quais-sao-os-paises-que-estao-conseguindo-frear->

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Nos Estados Unidos da América, país com o maior número de casos da doença atualmente, as estatísticas publicadas por diversos estados americanos apontam taxas desproporcionalmente altas de infecção e mortalidade pelo novo coronavírus na população negra. Uma característica marcante da metrópole Nova York, região com o maior registro de casos no país, é a existência de fortes desigualdades socioeconômicas, com superlotação em alguns bairros populares de Queens ou Bronx, locais onde muitos nova-iorquinos sofrem com problemas de saúde e não têm acesso a cuidados médicos. “Esses bairros – onde vivem milhões de latinos – são os mais afetados pelo coronavírus. A taxa de infecção no Bronx, por exemplo, é o dobro da de Manhattan (1.273 casos por 100.000 habitantes, contra 611 em Manhattan)”⁹. Especialistas sugerem que “as disparidades são resultado de desigualdades estruturais que fazem com que comunidades negras no país fiquem mais suscetíveis ao contágio e tenham mais chances de desenvolver formas graves da covid-19”¹⁰, ou seja, no país a doença tem afetado de forma mais significativa a população de baixa renda, que depende do sistema de transporte público e tendo maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde.

No Brasil, apenas um mês após confirmação do primeiro caso, todos os estados já registravam casos da doença, havendo um total de 4.603 mortes registradas em todos os estados¹¹. A estimativa é que o pico da doença no país aconteça nos meses de maio e junho¹², o que patenteia a necessidade de manutenção das medidas de isolamento social já determinadas e de ampliação das testagens na população.

Durante o primeiro mês do COVID-19 no Brasil, apenas 33,1% dos casos confirmados foram realizados em laboratórios de saúde pública, demonstrando que a **proporção de casos testados é maior em zonas com maior renda per capita**. Juntamente com as mudanças nas diretrizes de vigilância de cada país, o viés socioeconômico nos testes realizados no Brasil sugere que o número de contagens confirmadas de casos pode subestimar consideravelmente o número real de casos na população. Dentre os motivos para a subnotificação, incluem-se (i)

coronavirus-24316932. Acesso em 28/04/2020 às 21h13min.

9 Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/por-que-nova-york-e-tao-atingida-pelo-coronavirus/>. Acesso em 28/04/2020 às 20h23min.

10 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52267566>. Acesso em 28/04/2020 às 20h18min.

11 Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/12/brasil-tem-1223-mortes-e-22169-casos-confirmados-de-coronavirus-diz-ministerio.ghtml>. Acesso em 28/04/2020 às 15h57min.

12 Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/por-que-o-pico-do-coronavirus-no-brasil-mudou-para-maio-e-junho/>. Acesso em 28/04/2020 às 21h53min.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

uma proporção significativa de infecções assintomáticas ou porque, em muitos casos, os sintomas podem surgir até duas semanas após o contágio; (ii) porque, geralmente, pessoas com doença leve e até moderada não se apresentam ao serviço de saúde para testagem; (iii) devido a capacidade limitada de testagem no serviço público de saúde no Brasil diante do grande número de casos, não sendo realizados testes em todos aqueles que apresentam sintomas; (iv) devido a atrasos na importação de reagentes e kits usados em testes moleculares; e (v) devido às estratégias de desaceleração até aqui adotadas¹³.

O Ministério da Saúde divulgou uma série de diretrizes para enfrentamento da pandemia, sendo a principal delas o isolamento social. Em seus boletins epidemiológicos e em manifestações oficiais, o órgão federal vem frisando que as medidas de distanciamento visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos (*clusters*) intradomiciliares. Com isso, o sistema de saúde terá tempo para reforçar a estrutura com equipamentos (respiradores, EPI e testes laboratoriais) e recursos humanos capacitados (médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas etc.). Em virtude dessa orientação, vários estados e municípios brasileiros passaram a editar normas jurídicas, cujo propósito é determinar 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.

Ocorre que, contrariando recomendações médicas e científicas ao redor do mundo, o Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, negando a gravidade da pandemia, afirmando tratar-se de “gripezinha”, e criticando as medidas de isolamento e quarentena adotadas por estados e municípios, iniciou campanha intitulada “O Brasil não pode parar”, com pedido de reabertura de escolas e comércios¹⁴ e defendendo o isolamento vertical¹⁵ (apenas das pessoas que se encontram no grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas).

13 SOUZA, W.M. et. al. **Epidemiological and clinical characteristics of the early phase of the COVID-19 epidemic in Brazil**. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.25.20077396v1>. Acesso em 29/04/2020 às 15h59min.

14 Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/venceremos-o-virus-afirma-bolsonaro-em-pronunciamento-aos-brasileiros>. Acesso em 28/04/2020 às 21h31min.

15 Disponível em: <https://forbes.com.br/last/2020/03/governo-bolsonaro-lanca-campanha-de-isolamento-vertical-em-coronavirus/>. Acesso em 28/04/2020 às 21h31min.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Em reportagem divulgada no dia 01/3/2020, o conceituado jornal The New York Times destacou que Bolsonaro permanece como um dos únicos líderes a negar a gravidade do coronavírus¹⁶, fazendo alusão ainda à frase dita por ele de que “brasileiro pula em esgoto e não acontece nada”. A medida, repita-se, sem fundamento técnico ou científico, e que gerou repercussões negativas nacional e internacionalmente¹⁷, encontrou coro nos Estados de Mato Grosso, Rondônia, Roraima e Santa Catarina, que estimulados pelo pronunciamento presidencial, e sob a justificativa de que segmentos do setor produtivo não podem parar, reabriram o comércio¹⁸.

Sabe-se que 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, nos Estados Unidos, entre outros.

A medida de isolamento é traumática social e economicamente, e há considerável incerteza científica sobre a) o momento em que deve ser iniciada e, b) o momento em que deve ser finalizada. As próprias autoridades do Ministério da Saúde reconheceram, publicamente, não ter dados técnicos apropriados para responder objetivamente a essas duas questões fundamentais.

III – DA SITUAÇÃO DA COVID-19 NO ESTADO DE RONDÔNIA

Especificamente no Estado de Rondônia, com uma população de cerca de 1,7 milhão de habitantes, temos atualmente um total de 585 casos confirmados e 18 mortes por Covid-19¹⁹. Dentre os casos confirmados até o momento, 88 são profissionais da área de saúde que atuam no Pronto Socorro João Paulo II²⁰.

Artigo²¹ publicado pelo Professor Doutor Artur de Souza Moret, Coordenador do

16 Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/01/world/americas/brazil-bolsonaro-coronavirus.html>. Acesso em 28/04/2020 às 21h31min.

17 Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/pronunciamento-de-bolsonaro-repercute-na-imprensa-internacional/>. Acesso em 28/04/2020 às 21h31min.

18 Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/entry/mato-grosso-reabre-comercio_br_5e7e3e95c5b6cb9dc19f8139. Acesso em 28/04/2020 às 21h31min.

19 Disponível em: <http://covid19.sesau.ro.gov.br/>. Acesso em 02/05/2020 às 01h14min.

20 Disponível em: <https://www.rondoniagora.com/geral/ja-sao-88-os-servidores-infetados-por-coronavirus-no-joao-paulo-ii-estado-ainda-nao-divulgou-dados-da-rede-privada>. Acesso em 29/04/2020 às 17h54min.

21 MORET, Artur de Souza. **Uma visão prévia sobre o crescimento da contaminação do covid -19: as**

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Grupo de Pesquisa Energia Renovável Sustentável da Universidade Federal de Rondônia – UNIR, teve por base os dados de cenários extrapolados do Brasil para o Estado de Rondônia que foram produzidos pela modelagem estatística do *Imperial College London* e apresenta cinco cenários distintos: 1 - sem medidas de mitigação; 2 - com distanciamento social de toda a população; 3 – com distanciamento social E REFORÇO do distanciamento dos idosos; 4 – Com supressão tardia; 5 – com supressão precoce.

Os resultados são os seguintes:

Quadro 02: Cenários para o Estado de Rondônia

Rondônia	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4	Cenário 5
População Infectada	1.591.899	1.034.361	1.024.283	420.430	97.118
% da população	89	58	57	23	5
mortes	9.767	5.315	4.491	1.747	375
% da população	0,5	0,3	0,3	0,1	0,02
necessitando internação	52.610	29.637	27.312	10.023	2.121
Demanda pico epidemia	0	0	0	3.902	614
necessitando UTI	12.948	7.047	5.955	823	487
demanda UTI pico epidemia	3.480*	1.893*	1.600*	221*	131
% de uso da UTI	1192%	649%	548%	76%	45%

Fonte: Moret, 2020.

Após apresentar o método científico a ser empregado, cita-se, no documento em exame, que os “resultados foram modelados dentro de padrões europeus, não considerando a deficiências do Brasil de moradias adequadas sem possibilidade de fazer isolamento e a escassez de água para higienização, em locais vulneráveis, nas favelas e nas periferias das cidades, no Norte e Nordeste do Brasil. Por outro lado, há duas questões fundamentais em nível de Brasil, a falta de testes que pode significar sub-notificação e a baixa quantidade de UTI com respiradores, que podem significar maior quantidade de óbitos; essa quantidade depende das ações implementadas pelo Brasil, porque no cenário 1 há um pico de infecção muito alto colocando as instalações hospitalares em situação crítica, como destacou o virologista Paolo Zanotto em entrevista:

condições implantadas e os cenários para o Estado de Rondônia. Grupo de Pesquisa Energia Renovável Sustentável/UNIR. Universidade Federal de Rondônia.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Porque se tiver um aumento muito rápido, de uma vez só, você imediatamente satura o sistema hospitalar. Aí ele entra em colapso, o que aumenta bastante a mortalidade e causa disfunção social por causa do absenteísmo, de medidas muito drásticas de contenção que serão tomadas tardiamente... E no início se pensava que uma pessoa com esse vírus infectava outras duas, em média. Mas a gente percebeu na Coreia que esse valor é de no mínimo 6,7.

Cumpram-se destacar a evidente ocorrência de subnotificação de casos suspeitos e da necessidade de uma mais ampla testagem pelo ente estadual. O governo de Rondônia afirma que foram realizados 1964 testes²², mas, por duas vezes, faltaram kits de testagem para COVID-19 por períodos de 3 a 4 dias²³. Além disso, no dia 08 de abril de 2020, um cidadão foi encontrado morto em sua casa sem ter sido diagnosticado com a enfermidade: os exames indicam que faleceu de COVID-19²⁴.

O taxista Aparecido Rodrigues Lopes, conhecido como Leão, foi encontrado morto com suspeita de infecção por COVID-19, sendo que no dia seguinte, 09 de abril corrente, a Secretaria de Saúde de Rondônia confirmou que o exame do mesmo deu positivo para a doença. Conforme publicação em sítios eletrônicos do Estado e também menção em entrevista coletiva das autoridades estaduais e municipais de saúde, referido taxista, mesmo com suspeita da doença, continuou trabalhando, podendo ter sido um vetor de transmissão para diversas outras pessoas²⁵.

É necessário observar, entretanto, que os números noticiados à população se referem apenas àqueles pacientes que haviam sido efetivamente testados para Covid-19, ou seja, apenas 1964 pessoas foram testadas, de um total de cerca de 1,7 milhão de pessoas que integram a população do Estado. Isso prejudica o mapeamento local e nacional da pandemia e, ainda, transmite à população equivocada sensação de que há poucos casos suspeitos no Estado e que a situação estaria sob controle. Logo, os números divulgados pelo ente estadual estão longe de refletir o real mapeamento da disseminação do vírus em Rondônia, ante a escassez dos kits de testagem e ausência de uma estratégia nacional e local de aplicação dos testes para o monitoramento da velocidade da curva de disseminação do vírus.

22 Disponível em: <http://covid19.sesau.ro.gov.br/Home/Leitos>. Acesso em 01/05/2020 às 15h08min

23 Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/04/07/kits-para-exame-de-covid-19-no-laboratorio-central-de-rondonia-acabaram-diz-sesau.ghtml>. Acesso em 28/04/2020 às 13h33min.

24 Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/04/09/sesau-confirma-segunda-morte-por-coronavirus-em-rondonia.ghtml>. Acesso em 28/04/2020.

25 Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/lacen-confirma-morte-por-covid-19-taxista-foi-atendido-em-unidade-municipal-de-saude-de-porto-velho/>. Acesso em 28/04/2020 às 11h11min.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

A escassez de kits de testagem foi objeto de denúncia realizada pelo vereador do município de Porto Velho, Aleks Palitot, por meio do Ofício N°047/GAB-VAP/CMPV à Secretaria Municipal de Saúde, informando que tem recebido:

[...] várias denúncias que moradores com suspeita e sintomas da COVID-19, estão encaminhando-se para a realização de exames em algumas Unidades de Saúde, indicadas pelo Call Center e pela Secretária Municipal de Saúde - SEMUSA, e para surpresa e transtorno de todos, estão sendo informados que não há disponibilidade de testes em nenhuma das Unidades informadas.

Além da escassez de kits para a realização de testes moleculares para o diagnóstico da COVID-19, a aquisição de materiais para coleta, também é mencionado como uma dificuldade pelos municípios, como afirmado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, que noticiou a falta de swabs para a realização da coleta e ainda dificuldade em sua aquisição²⁶.

No dia 2 de abril, o governo de Rondônia anunciou o recebimento de 4.800 amostras de testagens rápidas encaminhadas pelo governo federal²⁷ e, em 07 de abril, anunciou a aquisição de 100.000 testes rápidos²⁸. Os testes rápidos utilizam uma metodologia de análise diferente do teste de análise molecular e apresentam o resultado em aproximadamente 15 minutos. Estes testes começaram a ser utilizados para testagem em massa no Brasil, tendo como exemplo Brasília, que realizou 100.000 testes, o equivalente a 3,3% da população do Distrito Federal²⁹. No entanto, segundo o Boletim Epidemiológico n° 03/2020 do estado de Rondônia, **“a indicação dos testes rápidos é exclusiva para profissionais de saúde ativos (serviços assistenciais e de gestão), profissionais de segurança e seus familiares (com contato domiciliar) e idosos sintomáticos”**.

Ainda de acordo com o boletim n° 3/2020:

O teste deve ser realizado quando a pessoa apresentar quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória. Lembrar que idosos eventualmente não apresentam febre, mas podem ter a concomitância de

26 Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/04/27/semusa-admite-reducao-no-estoque-de-material-para-coletar-amostras-a-testes-de-covid-19-em-porto-velho.ghtml>. Acesso em 28/04/2020 às 18h37min.

27 Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/rondonia-recebe-do-governo-federal-cerca-de-cinco-mil-testes-rapidos-para-detectar-covid-19/>. Acesso em 28/04/2020 às 18h39min.

28 Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/governo-de-rondonia-compra-100-mil-kits-de-testes-rapidos-para-diagnostico-da-covid-19/>. Acesso em 28/04/2020 às 19h17min.

29 Disponível em: <https://istoe.com.br/brasil-faz-primeiro-teste-em-massa-para-diagnosticar-covid-19/>. Acesso em 28/04/2020 às 19h36min.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

outros sinais de agravamento³⁰.

Esse fator (ausência de testagem em massa), aliado ao fato de que os sintomas dessa doença podem surgir até duas semanas após o contágio – ou seja, muitos dos sintomáticos de meados de abril já fazem parte dos contaminados de hoje – impactam diretamente na adoção das estratégias de desaceleração pelos entes públicos. Com efeito, sem a execução de um plano concreto de monitoramento da disseminação do vírus no Estado, a adoção de medidas no sentido contrário ao recomendado afastamento social ampliado, sem base em critérios técnicos, expõe a risco a saúde pública de toda a população, seja pelo risco mais intenso de acometimento do agravo, seja pela prevista saturação do sistema de saúde, que pode entrar em colapso.

Esse ponto nos leva à segunda consideração específica acerca da **iminente sobrecarga ao serviço público de saúde no Estado**, conforme indica o estudo de Moret (2020):

O Estado de Rondônia iniciou a segunda quinzena com uma posição importante de isolamento social, com dois decretos do Governador de Estado, o primeiro de situação de Emergência (Decreto nº 24.871, 16/03/2020) e o segundo de Calamidade Pública (Decreto nº 24.887, 20/03/2020) com proibição de qualquer aglomerado de pessoas e incentivando a população a permanecer em isolamento e reafirmando que o grupo de risco deveria se isolar com muito mais intensidade, **assim seria mais adequado para o cenário 3, mesmo assim os resultados seriam muito ruins com 1 milhão de pessoas (57%) infectadas, 4,5 mil (0,3%) mortos, a demanda por UTI de 1.600 pessoas seria maior 5,5 vezes do que 2923 leitos disponíveis, causando um caos no sistema de saúde.**

Na semana de 23 a 27/3 a tendência no Brasil e em Rondônia se alteraram radicalmente e para pior, porque **o Presidente da República fez um pronunciamento em 24 de março defendendo que o isolamento social tinha impacto negativo para a Economia Brasileira**, defendendo que o dano à Economia seria mais devastador do que aquele produzido na saúde. **Em Rondônia, foi assimilado pelo Governador de Estado que emitiu decreto** (Decreto nº 24.891), alterando principalmente a alínea f do Art. 3º do Decreto nº 24.887 de 20/03/2020, ficando assim a redação: “das atividades e dos serviços privados não essenciais e o funcionamento de galerias de lojas e comércios, shopping centers, centros comerciais, à exceção de açougues, panificadoras, supermercados, atacadistas, distribuidoras, lotéricas, caixas eletrônicas, serviços funerários, clínicas de atendimento na área da saúde, laboratórios de análises clínicas, farmácias, consultórios veterinários, comércio de produtos agropecuários, pet shops, postos de combustíveis, indústrias, obras e serviços de engenharia, oficinas mecânicas, autopeças, serviços de manutenção, hotéis e hospedarias, escritórios de contabilidade, materiais de construções, restaurantes à margem das rodovias, devendo observar as obrigações dispostas no art. 4º.” (grifo do autor), ou seja, o decreto **flexibiliza atividades econômicas e uma parte dela não são essenciais, permitindo assim que a sociedade voltasse a trabalhar**, como que se esse fato recuperasse imediatamente a economia. O mais importante, que uma parte da

30 Disponível em: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/18acCY2zHKKsyGgvSyQzwDN5lfwjxP9Br>. Acesso em 28/04/2020 às 19h39min

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

população interpretou como que se o isolamento social fosse desnecessário, motivando empresários a fazer carreada, no Brasil e em Rondônia, pela retomada das atividades econômicas; na noite de sexta-feira dia 27/03 várias conveniências de postos de combustíveis estavam sendo frequentadas por jovens. (*grifo nosso*)

Assim, mesmo com as medidas restritivas anteriormente adotadas e uma capacidade de UTI's calculada com base no total dos leitos, e não apenas daqueles equipados com respiradores, o colapso era iminente. Com a flexibilização, o cenário projetado, segundo o professor, é ainda mais grave: “pode-se se intuir que RO pode estar numa agudização do cenário 2, com infecção de 1 milhão de pessoas (56% da população), mais de 5 mil mortes, com demanda de UTI de quase 1900 (6,5 vezes maior do que a quantidade de UTI disponíveis) e este quadro pode se agravar se a contaminação ocorrer aceleradamente e, por consequência, a necessidade de internação se agudizar em curto tempo.”

Note-se que, nos dois casos, há indicação do colapso do sistema de saúde. **No entanto, a situação pode ainda ser pior. Segundo dados divulgados pela SESAU em 08/04, estariam disponibilizados para atender o COVID-19 até o dia 12/04, apenas 76 leitos de UTI equipados com respiradores mecânicos³¹, o que é insuficiente mesmo para o melhor cenário, o de supressão precoce – que não é mais possível, esclareça-se.** Isso porque 76 leitos é apenas metade dos 131 simultâneos previstos no cenário 1; menos de um terço dos 221 do cenário 2; 4,75% do cenário 3; 4% do cenário 4 e; 2,1% do cenário 5.

Neste sentido, o professor Moret, em segundo estudo³², projetou a necessidade de leitos de UTI's para os próximos 30 dias, tendo em vista os dados divulgados pelo Estado:

- as detecções de contaminações estão crescentes, portanto as contaminações sociais estão da mesma forma crescentes;
- assim é provável que a curva de crescimento se mantenham nos mesmos parâmetros que até hoje se apresentam;
- portanto intui-se que o crescimento de internados vai obedecer a curva de tendência apresentada no quadro 03. A tendência de demanda modelada para leitos em Rondônia para 30 dias está apresentado no quadro 03, entretanto é necessário destacar que essa demanda se efetiva se as condições de isolamento se mantiverem como atualmente. Assim, a previsão de demanda de leitos de acordo com o que foi proposto na simulação: **A tendência de demanda modelada para leitos em Rondônia para 30 dias** está apresentada no quadro 03, entretanto é necessário destacar que **essa demanda se efetiva se as condições de isolamento se mantiverem como atualmente.** Assim, a

31 Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/04/08/rondonia-deve-ter-76-leitos-de-uti-disponiveis-para-pacientes-de-covid-19-ate-o-fim-de-semana-diz-sesau.ghtml>. Acesso em 28/04/2020 às 15h52min.

32 MORET, Artur de Souza. **Compreensão da demanda futura de leitos para infectados por coronavírus no Estado de Rondônia.** Grupo de Pesquisa Energia Renovável Sustentável/UNIR. Universidade Federal de Rondônia.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

previsão de demanda de leitos de acordo com o que foi proposto na simulação: **5º DIA 64 LEITOS; 10º DIA 110 LEITOS; 15º DIA 194 LEITOS; 20º DIA 302 LEITOS; 25º DIA 444 LEITOS; 30º DIA 624 LEITOS.**

Moret pontua ainda que:

Estes valores **estão muito acima da capacidade de suporte do sistema de saúde atual do Estado de Rondônia**, por três condições principais: 1. o Estado de Rondônia não fez ações de introdução de UTI's exclusivas para atendimento de doentes pela pandemia, em todo o Estado foram incluídas apenas 26 UTI's exclusivas; 2. outras doenças necessitam de UTI, portanto estes leitos em RO no podem ser colocados como exclusivos para a pandemia; 3. as contaminações por coronavírus estão se expandindo geometricamente e o poder público não está tendo papel relevante de intervenção visando frear o processo de contaminação. Por fim, considerando que não há informações históricas da quantidade de ocupação de leitos por UTI, porque somente após o boletim 38 foram disponibilizadas as informações, como segue: 30% no boletim 38, 31% no boletim 39, 36% no boletim 40 e 82% no boletim 41, assim podemos intuir que ao logo do tempo seja de 50% a ocupação de UTI's por coronavírus para o período estudado. Considerando que o total de UTI no Estado de Rondônia é de 263, no quadro 04, o sistema de saúde entre em colapso no 27º dia, entretanto há que se analisar que há outras doenças que necessitam de UTI e por isso não se pode considerar este período. O total de UTI's específicas para o covid-19 é de apenas 26, portanto o sistema se considerar apenas esta quantidade o sistema já estaria em colapso no momento que o texto está sendo escrito. Dessa forma, o Poder Público necessita envidar esforços para minorar a situação: • com reversão da flexibilização, • com implementação de programa emergencial para a implantação de novas UTI's, • para implantar aquisição de EPI's para os profissionais de saúde, • para implantar a aquisição de testes visando monitorar infectados.

Os dados sobre leitos de UTI disponíveis são os seguintes (*dados extraídos do Relatório da Sala de Situação Integrada de 28 de abril de 2020, disponível em <http://www.rondonia.ro.gov.br/covid-19/noticias/relatorios-de-acoes-sci/>*):

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

LEITOS DE UTI Adulto (Unidades Estaduais)

CIDADE	UNIDADE HOSPITALAR	TOTAL LEITOS DE UTI	UTI OCUPADOS SUSPEITOS	UTI OCUPADOS CONFIRMADOS	LEITOS DE UTI DISPONÍVEIS
Porto Velho	Cemetron	17	07	04	06
	Assistência Médica Intensiva – AMI	31	00	11	20
	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HB	00	00	01	00
Cacoal	Hospital Regional de Cacoal – HRC	16	00	01	15
	Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal – HEURO	02	00	00	02
São Francisco do Guaporé	Hospital Regional de São Francisco do Guaporé	01	00	00	01
TOTAL		67	07	17	44

LEITOS DE UTI NEO/PEDIÁTRICO (Unidades Estaduais)

CIDADE	UNIDADE HOSPITALAR	TOTAL LEITOS DE UTI NEO/PEDIÁTRICO	UTI - Ped OCUPADOS SUSPEITOS	UTI - Ped OCUPADOS POR CONFIRMADOS	LEITOS DE UTI NEO/PEDIÁTRICO DISPONÍVEIS
Porto Velho	Hospital Infantil Cosme e Damião – HICD	07	00	00	07
Porto Velho	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HB	02	00	00	02
Cacoal	Hospital Regional de Cacoal - HRC	01	00	00	01
TOTAL		10	00	00	10

O CEMETRON, hospital que vem sendo o principal centro de internação no enfrentamento da pandemia da COVID-19 na capital de Rondônia, através do memorando nº 07/2020, expediu alerta de emergência no dia 24 de abril, pois aproxima-se de 100% de sua ocupação de leitos, e solicitou da Secretaria de Saúde informações em caráter de urgência quanto à indicação de hospital de retaguarda³³.

Outra dificuldade encontrada no país refere-se à falta de profissionais especializados para atuar na área de medicina intensiva. De acordo com o portal do CFM (Conselho Federal de Medicina), existem 4802 profissionais na área no Brasil e apenas 37 no estado de

³³ Disponível em: <https://www.tudorondonia.com/noticias/cemetron-informa-secretario-de-saude-que-atingiu-quase-100-de-sua-capacidade-de-internar-infectados,48077.shtml#.XqUPFQO9vqo.whatsapp>. Acesso em 28/04/2020 às 17h59min.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Rondônia³⁴. Segundo regulamentação do Ministério da Saúde, um médico deve tomar conta de no máximo 10 leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) ao mesmo tempo³⁵.

Nesse cenário, é importante repisar que, como é sabido, **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 a óbito³⁶.

A principal recomendação da Organização Mundial de Saúde para conter o contágio é justamente o isolamento social³⁷, que, de acordo com evidências científicas, é capaz de achatar a curva numérica de pessoas infectadas, fazendo com que haja um menor número de pessoas infectadas em curto espaço de tempo³⁸.

Interromper o movimento da população permite ganhar tempo e reduzir 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”**³⁹. Essa sobrecarga impede não apenas tratamento adequado dos acometidos da Covid-19, **como também de toda a demanda habitual do sistema de saúde**, tanto o público quanto o privado, pela convergência de equipes de saúde para tratamento dos casos graves da pandemia.

A nota técnica “Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar” apontou que:

Em um cenário de 20% da população infectada, e 5% dos infectados necessitando cuidados em UTI por 5 dias, 294 das 436 regiões de saúde do país ultrapassariam a taxa de ocupação de 100%. Em particular, 53% delas necessitariam ao menos o dobro de leitos-dia em relação a 2019 para tratar os casos mais críticos⁴⁰.

O isolamento social, além de interromper a cadeia de transmissão, possui

34 Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&Itemid=59. Acesso em 28/04/2020 às 19h56min.

35 Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/26/covid-19-gestores-preveem-falta-de-especialistas-para-novas-vagas-de-uti.htm>. Acesso em 28/04/2020 às 19h59min.

36 Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca>. Acesso em 28/04/2020 às 12h03min.

37 Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-reforca-proposta-de-isolamento-social-contracoronavirus-mas-diz-que-e-preciso-fazer-mais,70003249476>. Acesso em 28/04/2020 às 12h04min.

38 Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/por-que-isolar-grupos-contrao-novo-coronav%C3%A9rus-n%C3%A3o-%C3%A9-vi%C3%A1vel-no-brasil/a-52933336>. Acesso em 28/04/2020 às 12h23min.

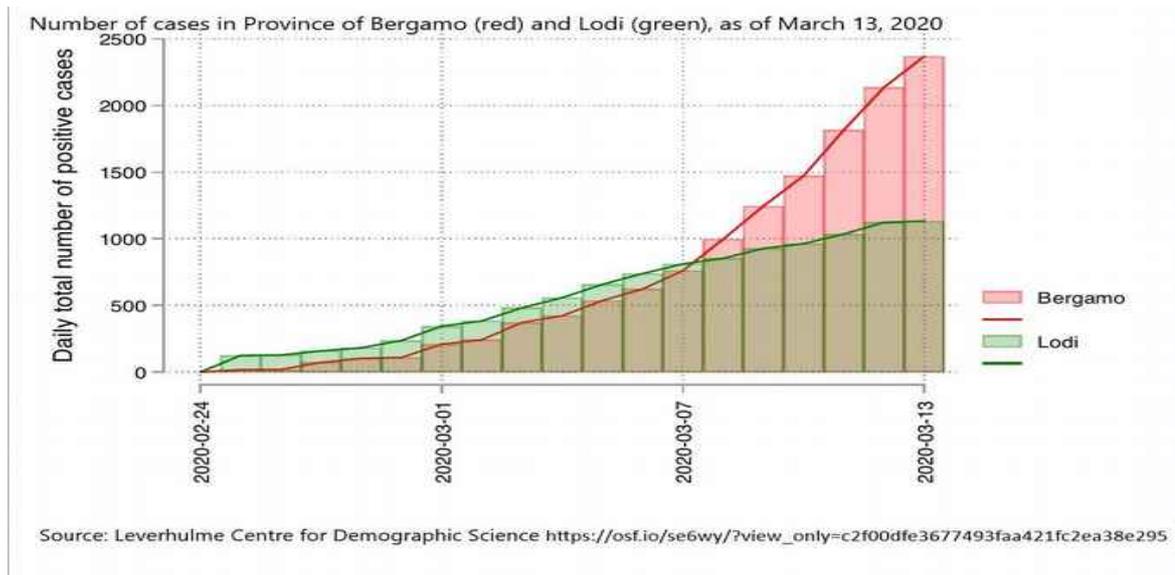
39 Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/03/25/oms-reitera-importancia-do-isolamento-para-combater-coronavirus.ghtml>. Acesso em 28/04/2020 às 12h07min.

40 Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/03/estudo-mapeia-leitos-de-uti-respiradores-e-ocupacao-hospitalar-e-necessidades-do-sus-para-enfrentar-o-covid-19/>. Acesso em 27/04/2020 às 12h08min.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

consequências reflexas que ajudam o sistema de saúde⁴¹, como a diminuição de acidentes de trânsito e de pessoas feridas⁴². Havendo menor número de feridos, existirão menos pessoas ocupando leitos hospitalares, que poderão ser utilizados para tratamento de pacientes com Covid-19.

É conhecida comparação dos impactos da pandemia em razão das medidas de afastamento social adotadas pelas províncias italianas de Bérgamo e Lodi. Foram encontradas evidências de redução da curva de transmissão da COVID-19 na província italiana de Lodi – que adotou medidas severas de restrição de mobilidade (em 23/02/20), em comparação com a província de Bérgamo que as adotou 15 dias depois, em 08/03/2020⁴³;



Em brevíssimo resumo: se circular livremente, o vírus tem a capacidade de infectar cerca de 80% da população geral em período muito curto. Das pessoas infectadas, cerca de 20% precisam de hospitalização, 5% dos casos são críticos e demandam UTI e suporte respiratório e cerca de metade dos casos críticos vêm a óbito.

Se utilizarmos tais percentuais de contaminação e de casos graves que necessitaram de internação em UTI para verificar o cenário que encontraríamos **em Rondônia** caso não

41 Neste particular vale citar tradução de artigo científico em que se evidencia o quanto o isolamento social também pode auxiliar no ganho de tempo para preparação de enfrentamento da pandemia por parte de gestores públicos. Disponível em: <https://medium.com/altru%C3%ADsmo-eficaz-brasil/corona-v%C3%ADrus-o-martelo-e-a-dan%C3%A7a-d396553e928b>. Acesso em 28/04/2020 às 12h09min.

42 Disponível em: https://www.jornalnh.com.br/noticias/especial_coronavirus/2020/03/25/pandemia-faz-movimento-da-maioria-das-rodovias-cair-mais-da-metade-na-regiao.html. Acesso em 27/04/2020 às 12h10min.

43 Disponível em: https://osf.io/wqnga/?view_only=c2f00dfe3677493faa421fc2ea38e295-BergamoLodi.jpg. Acesso em 28/04/2020 às 12h10min.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

houvesse a aplicação de medidas de isolamento, **obteríamos os seguintes números:**

<ul style="list-style-type: none">• Rondônia tem cerca de 1,7 milhão de pessoas.
<ul style="list-style-type: none">• Se 0,2% forem contaminados rapidamente, a exemplo da Itália, teremos 3.400 mil pessoas contaminadas.
<ul style="list-style-type: none">• 5% dos contaminados, provavelmente, desenvolverão a forma grave do coronavírus, totalizando 170 pessoas, que podem precisar de UTI em períodos muito próximos.
<ul style="list-style-type: none">• Em Rondônia, atualmente, estão prontos para atendimento exclusivo de COVID-79 leitos de UTI no SUS.
<ul style="list-style-type: none">• O crescimento acelerado do número de infectados pode esgotar a capacidade de atendimento nos hospitais, colocando em risco a vida de muitas pessoas, que poderiam ser salvas se tivessem atendimento adequado.

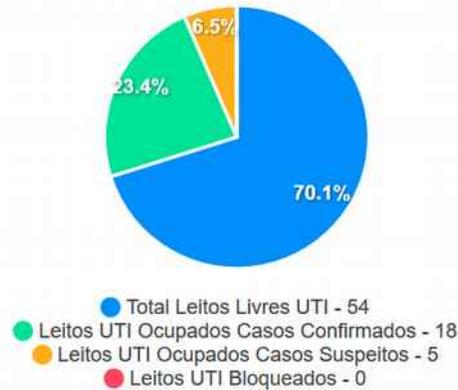
Um súbito aumento de casos, portanto, pode ultrapassar a capacidade de nosso sistema de saúde rapidamente, gerando colapso, e disso resultaria número muito maior de mortes — tanto por Covid-19 como por outras causas — simplesmente porque não há hospitais, leitos (particularmente de terapia intensiva) e equipes para tratar todas as pessoas que deles precisam, seja por qual for a causa.

O cenário é provável e talvez já se avizinha, como indicado nos estudos do professor Moret. Também a professora Ana Lúcia Escobar, Titular do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Rondônia e Conselheira do CREMERO, com base na previsão do Centro de Pesquisa Clínica do Hospital Sabará, que estima que a COVID-19 decuplica a cada 7,2 dias, estima que a epidemia pode se instalar no Estado na segunda quinzena de abril ou primeira de maio, com aproximadamente 5.000 (cinco mil) casos, chegando a centenas de milhares nos meses subsequentes.

A taxa de ocupação atual dos leitos de UTI pode ser verificada diariamente por meio do observatório disponível em <http://covid19.sesau.ro.gov.br/Home/Leitos>, sendo que acesso em 02/05/2020, às 16:04h revela o seguinte cenário:

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Total Leitos Livres UTI x Ocupados Rondônia



Se as projeções comparativas com a Itália e mesmo as mais conservadoras do professor Moret estiverem minimamente corretas, já teremos estourado nossa capacidade hospitalar em menos de 10 dias.

Em reunião ocorrida na Casa Civil **no dia 28/04/2020**⁴⁴, na qual estavam presentes membros da SESAU, o Secretário da SEFIN, o Presidente da FAPE/RO, a Diretora da Casa Civil, o Procurador Geral do Estado, representantes do Ministério Público do Estado de Rondônia, Ministério Público Federal e o Ministério Público do Trabalho, o secretário de saúde, Fernando Máximo, relatou a dificuldade para se adquirir leitos de UTI's, mesmo quando existe verba disponível. De acordo com o secretário, “o que pode ser feito é a aquisição de um hospital de Campanha que contará com 200 leitos clínicos, entretanto, somente 20 novos leitos de UTI's”. É evidente que seja necessário, em primeiro momento, a existência de leitos clínicos disponíveis para atender aqueles pacientes que precisam ficar internados, mas que não demandam cuidados de terapia intensiva. Entretanto, estes pacientes precisarão de UTI quando seu quadro respiratório se agravar. Na prática, isso ocorre quando a frequência respiratória fica muito alta e a saturação de oxigênio, muito baixa, ou, por exemplo, quando a infecção do pulmão causada pelo vírus desencadeia problemas cardiovasculares⁴⁵.

Ainda de acordo com os dados apresentados por um dos especialistas na reunião, Rondônia tende a entrar em colapso tal qual a cidade de Manaus, que registrou, até o dia 29/04/2020, 380 mortes e 4801 casos. Manaus divulgou o primeiro caso de coronavírus no dia

44 Disponível em: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/18acCY2zHKKsyGgvSyQzwDN5lfwjxP9Br>. Acesso em 29/04/2020 às 16h20min.

45 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52137553>. Acesso em 29/04/2020 às 16h19min.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

13/03/2020, contando, atualmente, com hospital de campanha, tendo em vista o esgotamento e colapso da estrutura de saúde da região, extremamente frágil, a exemplo do nossa. O hospital da região já empilhava corpos do lado dos pacientes⁴⁶. Após anunciar a instalação de contêineres frigoríficos no cemitério público Nossa Senhora Aparecida, a Prefeitura de Manaus informou que está construindo valas comuns (chamadas pelo órgão de “trincheiras”) para enterrar vítimas do novo coronavírus⁴⁷. Somente no dia 26/04 foram registrados 140 enterros na cidade, quando o normal é de 30, as empresas alegam que os estoques de urnas funerárias vão durar apenas 10 dias⁴⁸. O Amazonas é o 5º estado mais atingido pelo coronavírus no Brasil, e 96% dos seus leitos já se encontram preenchidos, tendo pesquisadores recomendado o bloqueio total de circulação das pessoas (*lockdown*)⁴⁹. Neste mesmo sentido, o professor Artur Moret defende o *lockdown* também em Rondônia, a fim de contermos a pandemia no Estado⁵⁰.

Cumprе ressaltar que a região norte é preterida em relação a recursos se comparada com outras regiões do país, mesmo tendo a Região Norte um sistema de saúde em situação mais precária. O governo brasileiro noticiou a destinação de 2 mil leitos de UTI para o tratamento de pacientes com Covid-19 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a serem distribuídos pelos diversos estados do país. No entanto fica patente a desigualdade na distribuição dos leitos, sem o devido acompanhamento da evolução da doença, e nem mesmo levando-se em consideração a situação precária do sistema local.

Esta desigualdade pode ser verificada, por exemplo, no já citado Estado do Amazonas, que apresenta quase 100% dos leitos ocupados e não recebeu nenhum leito novo, enquanto outros estados, como por exemplo, o Paraná, que se encontra com menos da metade de seus leitos de UTI ocupados, receberá novos leitos do governo federal⁵¹.

46 Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/hospital-de-manaus-empilha-corpos-de-vitimas-da-covid-19-em-conteiner/>. Acesso em 28/04/2020 às 12h50min.

47 Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/21/prefeitura-de-manaus-faz-valas-comuns-em-cemiterio-para-enterrar-vitimas-de-coronavirus-veja-video.ghtml>. Acesso em 28/04/2020 às 17h46min.

48 Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/27/com-140-enterros-em-24-horas-manaus-bate-recorde-de-registros-desde-inicio-de-pandemia-apenas-10-casos-sao-confirmados-de-covid-19.ghtml>. Acesso em 28/04/2020 às 12h51min.

49 Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/28/manaus-e-fortaleza-deveriam-adotar-lockdown-contra-o-coronavirus-diz-ex-diretor-na-gestao-mandetta.ghtml>. Acesso em 29/04/2020 às 16h20min.

50 Disponível em: <http://blogdalucianaoliveira.com.br/blog/2020/04/29/entrevista-pesquisador-defende-lockdown-contra-covid-19-em-rondonia/>. Acesso em 29/04/2020 às 16h39min.

51 Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/26/governo-federal-entregou-175percent-dos-leitos-de-uti-alugados-que-foram-prometidos-para-enfrentar-a-covid-19.ghtml>. Acesso em

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Observa-se, portanto, a necessidade, no Estado de Rondônia, de que medidas de isolamento social, inclusive a suspensão de atividades não essenciais, seja mantida, até que o ente disponha de embasamento técnico fundamentado para flexibilização das restrições, sob pena de colocar em risco a saúde pública, a ser obtido através de:

a) apresentação e execução de estratégia de testagem em massa, com efetivo mapeamento da disseminação do vírus na população rondoniense, com o monitoramento dos infectados;

b) finalização da estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde. Ou seja, medidas de distanciamento social ampliado devem ser mantidas 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, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.

IV – DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA PELO ESTADO DE RONDÔNIA. DA AUTORIZAÇÃO DE ATIVIDADES NÃO ESSENCIAIS SEM EMBASAMENTO TÉCNICO.

Como já visto no item anterior, o alastramento da COVID-19 e os efeitos devastadores por ela provocadas na Itália levaram à adoção de medidas drásticas por diversos Estados nacionais para evitar a sua disseminação. Segundo a OMS, o isolamento social é uma das medidas, pois garante o chamado achatamento da curva de casos, evitando o colapso do sistema de saúde e garantindo o tratamento da população.

O Congresso Nacional, com o fim de organizar o aparato necessário para uma atuação preventiva, aprovou a Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabeleceu medidas para o enfrentamento da chamada “emergência de saúde pública” decorrente do novo coronavírus (COVID-19).

A lei trata de uma série de medidas, como o isolamento e a quarentena, e posturas da Administração Pública, como a restrição de entrada e saída do país, a requisição de bens e serviços e a autorização de importação de produtos sem registro na Anvisa.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Os parágrafos do art. 3º destacam as formas de efetivação das referidas medidas, bem como as autoridades responsáveis. O § 1º, por exemplo, prescreve que as medidas só poderão ser determinadas com base em “**evidências científicas**” e em “**análises sobre as informações estratégicas em saúde**” (grifou-se). Além disso, deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao “**mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública**”:

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas **com base em evidências científicas** e em **análises sobre as informações estratégicas em saúde** e deverão ser **limitadas no tempo e no espaço** ao **mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública**.

Note-se que a lei tem um objeto totalmente dedicado ao atendimento de uma crise de saúde pública, direcionando os esforços para um cenário excepcional de funcionamento dos órgãos do Estado e da própria sociedade. O caráter técnico do embasamento das medidas e a preocupação com o mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública são as suas diretrizes fundamentais.

A lei contém a previsão de atos infralegais a serem editados pelo Ministério da Saúde com o fim de garantir a sua operacionalização. Segundo o § 5º do art. 3º, por exemplo, o Ministro de Estado da Saúde poderá editar ato que estabeleça as condições e os prazos aplicáveis às medidas de isolamento e quarentena (incisos I e II do art. 3º), bem como concederá autorização nos casos de importação excepcional de produtos (inciso VIII). Da mesma forma, o § 7º realça as autoridades que poderão adotar as medidas em questão: o Ministério da Saúde e os gestores locais de saúde, devendo haver autorização do Ministério em determinadas hipóteses⁵².

Essa regulamentação se deu pela Portaria MS 356, de 11 de março de 2020, que operacionaliza o disposto na Lei 13.979/2020, aprofundando informações sobre medidas como o isolamento e a quarentena, o seu prazo, o local, as condições em que se dará e a forma de cumprimento⁵³.

52 § 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas: I - pelo Ministério da Saúde; II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do **caput** deste artigo; ou III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do **caput** deste artigo.

53 A lei também previu a edição de ato conjunto do Ministério da Saúde com o Ministério da Justiça e Segurança Pública para tratar de restrição excepcional e temporária de entrada e saída do país (art. 3º, inciso VI). Posteriormente, a MP 926 vai incluir o Ministro da Infraestrutura como uma das autoridades competentes para o ato conjunto.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

A Medida Provisória 926, de 20 de março de 2020, ainda pendente de apreciação pelo Congresso Nacional, procurou alterar esse cenário de enfrentamento à COVID-19. Embora tenha alegado em sua exposição de motivos que o objeto da medida consistia em tratar de contratações e licitações para cuidar da pandemia, a União inseriu dispositivos na Lei 13.979/2020 para tratar do funcionamento de serviços e atividades essenciais, delegando ao Presidente da República a competência para dispor sobre eles, conforme se depreende dos novos parágrafos 8º a 11.

O § 8º do art. 3º menciona a necessidade de serem resguardados, durante o período de adoção das medidas previstas em lei, **o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades considerados essenciais**, tendo o § 9º indicado ao Presidente da República a competência regulamentar para dispor sobre eles. Note-se que a Lei 13.979/2020 não diz que o decreto definirá as atividades essenciais, mas sim apenas disporá sobre elas.

Nessa esteira, o Governo de Rondônia, por meio do Decreto 24.887, em 20/03/2020, declarou estado de calamidade pública em todo o território para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus – COVID-19, com fundamento na lei federal, e, para o enfrentamento dessa pandemia, determinou a adoção de medidas como isolamento, quarentena, realização compulsória de exames, entre outros (art. 2º, I).

Esse ato, em virtude de não ter sido prorrogado, caducou em 04/04/2020, tendo o Sr. Governador do Estado editado, no dia seguinte, o Decreto 24.919, de 5 de abril de 2020 (domingo), que, flexibilizando o anterior, que determinava o isolamento, estabeleceu a possibilidade de o Estado tomar essa medida (art. 2º), nos termos da Lei federal 13.979/2020. O Decreto 24.979, de 26 de abril de 2020, seguiu o mesmo caminho.

No Estado de Rondônia, a flexibilização tomou forma não só ante a revogação da medida de isolamento então determinada pelo art. 2º do Decreto 24.887/2020, omitida no ato normativo mais recente (Decreto 24.979), mas também pela omissão na proibição de serviços então proibidos no primeiro Decreto anterior. Na verdade, o Estado de Rondônia vem tentando fugir de todas as formas do Ministério Público e Poder Judiciário estadual, como explicaremos a seguir.

A fim de que o Estado e o Governador Marcos José Rocha dos Santos não modificassem o Decreto 24.887/2020, o Ministério Público ajuizou a Ação Civil Pública 7014369-87.2020.8.22.0001, em 30/03/2020, obtendo judicosa decisão de tutela de urgência, em caráter antecedente, no mesmo dia, para que não fossem flexibilizadas as medidas de

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

restrição e isolamento social contidas naquele ato.

ANTE O EXPOSTO, CONCEDO a tutela de urgência, em caráter antecedente, para DETERMINAR que o Estado de Rondônia se abstenha de flexibilizar, por ora, as medidas de restrição e isolamento social, estabelecidas pelo Decreto Estadual nº 24.887/2020, alterado pelo Decreto n. 24.891/2020, até que o Estado de Rondônia e seus Municípios disponham de KITS para exames de detecção da COVID-19, equipamentos de proteção individual e estruturação e coordenação das redes de saúde (de baixa, média e alta complexidade), possibilitando atingir o melhor cenário para enfrentamento da pandemia.

Para evitar os efeitos da ACP, o governador optou, como vimos, por esperar caducar o decreto 24.887/2020 e editou, em 04 de abril, o decreto 24.919, que autorizava a abertura, pelos municípios, de diversas atividades sem qualquer baliza técnica a partir de 12 de abril. Contra o último, o MPRO ajuizou a ACP 7015132-88.2020.8.22.0001 e obteve provimento jurisdicional em 14 de abril, desautorizando a flexibilização de diversas atividades:

Vale observar, ainda, que no cenário de pandemia, a colaboração da população também é essencial, no que tange à adoção de medidas de higiene e distanciamento social, além de cumprirem as normas que proíbem reuniões e aglomerações. Como já reconhecido pela OMS, as comunidades devem estar completamente educadas, engajadas e empoderadas para se ajustarem à nova norma.

Se toda crise é transformadora, todos os cidadãos desempenham um papel importante no combate a essa pandemia, ao mesmo tempo em que os gestores públicos devem se esforçar para garantir todo o aparato necessário à garantia da saúde da população.

Ante o exposto, concede-se parcialmente a tutela provisória de urgência para o fim de suspender a eficácia dos incisos III (lojas de eletrodomésticos), IV (lojas de confecções e calçados), V (livrarias, papelarias e armarinho), VII (concessionárias e locadoras); IX (lavanderia) e X (outras atividades econômicas com baixo fluxo de pessoas e prestadas sem contato físico e sem utilização de instrumentos, utensílios e equipamentos comuns entre vários usuários), do § 1º, do art. 10, do Decreto Estadual n. 24.919/2020/2020, até o final julgamento do presente feito.

Mesmo com essa decisão, o município de Porto Velho, capital de Estado em com o maior número de casos registrados, editou o decreto 16.629 em 15 de abril de 2020, **autorizando serviços não disciplinados pelo decreto estadual e cuja autorização estava suspensa pela liminar obtida pelo MPRO**. Ação civil pública ajuizada pela defensoria pública obteve provimento liminar no dia seguinte, dia 16 de abril, para suspender os efeitos do decreto municipal:

Ante o exposto, **como um Decreto Municipal não pode autorizar funcionamento de estabelecimento comercial que o Decreto Estadual não autoriza**, lamentando

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

muito em tirar a alegria de todos os que se prepararam para voltar ao trabalho hoje, DEFIRO em parte a tutela de urgência pleiteada para SUSPENDER o Decreto Municipal 16.629/2020 naquilo que conflitar com o Decreto Estadual 24.919.

Provavelmente para “driblar” essa decisão e, novamente, permitir aos municípios dispor sobre a abertura dos serviços, sem nunca indicar os critérios para tal, o governo editou o decreto 24.961, de 17 de abril de 2020, para alterar o Decreto 24.919, especialmente o art. 10º, simplesmente deixando de regular os serviços municipais. Vejamos a alteração. O dispositivo anterior estabelecia que:

Art. 10. Este Decreto, por tratar de norma relativa ao direito à saúde prevista no inciso XII do art. 24 da Constituição Federal, vincula os municípios, que somente poderão estabelecer medidas diversas mediante fundamentação técnica específica e observados os protocolos clínicos do Coronavírus - COVID19 e as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Contingência para Infecção Humana do novo Coronavírus - COVID-19.

Logo em seguida, havia uma lista de serviços autorizados, desde que não houvesse elevação significativa dos casos: “§ 1º Os municípios observando o disposto no caput poderão dispor, a contar do dia 12 de abril de 2020, e desde que não haja elevação significativa dos casos confirmados de COVID-19, sobre o funcionamento de (...)” Com a redação da pelo decreto 24.961, o art. 10º ficou assim:

Os Municípios do Estado de Rondônia, no uso da prerrogativa constitucional prevista no inciso II do art. 23, inciso I do art. 30, inciso I do art. 198 e inciso II do art. 200 da Constituição Federal de 1988, observada as recomendações do Ministério da Saúde, os protocolos clínicos do Coronavírus - COVID19 e as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Contingência para Infecção Humana do novo Coronavírus - COVID-19, compete regulamentar o funcionamento e a permanência das atividades de âmbito local.

Foi suprimida a parte que exigia fundamentação técnica para adoção de medidas diversas às do Ministério da Saúde e a que condicionava a flexibilização a que não houvesse “significativo” aumento dos casos. Ainda que entendêssemos insuficientes os critérios para que municípios pudessem flexibilizar os casos, o que fez o MPRO ajuizar a ACP, pelo menos havia um parâmetro no Decreto anterior. Não por acaso, ainda que equivocadamente, a liminar da DPRO foi cassada justamente com o fundamento de que o novo decreto estadual permitia ao Município dispor sobre as matérias que disciplinou.

Não custa assinalar que o Estado jamais comprovou o cumprimento das medidas estabelecidas naquela decisão, tendo apenas aguardado que o decreto caducasse para, em clara

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

omissão, expedir outro ato com medidas mais permissivas que o anterior. Prova disso foi que o MPF e MPT encaminharam recomendação ao Estado solicitando:

1. A apresentação, em 48 horas, dos estudos que embasaram a liberação de atividades constantes nos Decretos do Estado de Rondônia nº 24.871, 24.887 e nº 24.919, contemplando os impactos dessas medidas na transmissão do vírus após a liberação da circulação de pessoas (impactos na demanda dos transportes públicos coletivos e a possível de aglomeração de pessoas, na identificação de casos, no monitoramento de suspeitos, na demanda e disponibilidade de testes, nas barreiras sanitárias, nas medidas de desinfecção, na demanda e disponibilidade de leitos e atendimento de saúde, entre outras).

1.1 Os estudos devem conter “evidências científicas” e “análises sobre as informações estratégicas em saúde”, exigidas pelo §1º do art. 3º da Lei n. 13.979/2020, em especial considerando os impactos que poderão gerar no número de infectados e na situação de estrutura hospitalar (material e de pessoal), conforme parâmetros dos Boletins Epidemiológicos n. 06 e seguintes, do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública formado no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde;

A resposta do Estado, além de conter uma série de absurdos técnicos, como questionar a competência do MP federal em matéria de saúde e falar em “hierarquia”, acusou os membros do *parquet* de “atrapalhar” os esforços do Governador e de falta de “patriotismo”. **Por fim, afirmou que o prazo era muito exíguo para juntar os dados, o que não deixa de ser uma confissão, já que eles deveriam estar disponíveis antes da decisão, posto que é a análise de informações estratégicas da saúde e evidências científicas que deve balizar as decisões necessárias para o enfretamento à pandemia.**

Agir no sentido de flexibilizar as medidas de isolamento social e funcionamento de serviços não considerados essenciais, seguindo-se os passos que se mostraram equivocados em países como Itália, Espanha e Estados Unidos, gerarão consequências desastrosas no já fragilizado sistema de saúde estadual, com repercussão, vale destacar, em toda a sociedade, e não apenas às pessoas afetadas pelo coronavírus.

No vizinho Equador, a cidade portuária de Guayaquil está sendo comparada à de Wuhan, na China, dada a alta taxa de mortalidade por Covid-19 (1,35 mortes por 100 mil habitantes), maior que a de São Paulo, e onde cadáveres estão se acumulando nas ruas⁵⁴, colapsando também o sistema funerário⁵⁵.

54 Com 70% dos casos do coronavírus no Equador, Guayaquil empilha cadáveres nas ruas. O Globo. 02 abr 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/com-70-dos-casos-do-coronavirus-noequador-guayaquil-empilha-cadaveres-nas-ruas-24346526>. Acesso em 28/04/2020 às 12h48min.

55 **Coronavírus: cidade no Equador enfrenta colapso funerário.** Revista Veja. 02 abr 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/coronavirus-cidade-no-equador-enfrenta-colapso-funerario/>. Acesso em 28/04/2020 às 12h49min

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Nos Estados Unidos da América, país no qual também houve demora na adoção de providências restritivas, ante o inicial descaso por parte do Governo Federal, as pessoas infectadas já mais de um milhão e quase 62 mil vítimas fatais⁵⁶. A curva epidêmica demonstra que há apenas uma semana, o número de infectados era quase a metade.

Na cidade de Blumenau, como se quer fazer em Rondônia, foi autorizado o funcionamento até mesmo de *shopping center*, e um vídeo famoso da reinauguração com direito a música foi divulgado na internet. O resultado disto foi o maior número de contágios em 24 horas na cidade, saindo de 105 para 130 casos no dia 26/04⁵⁷. No dia 27/04 já haviam 167 casos registrados.

A matemática parece evidente entre contato social e número de casos, bem como maior proximidade do colapso do sistema de saúde. Segundo a notícia jornalística⁵⁸:

O secretário municipal de Saúde de Blumenau, Winnetou Krambeck, destacou que o aumento do número de casos já era esperado, principalmente com a volta do (sci) atividades comerciais. O prefeito justifica o aumento de casos pela abertura do comércio nesses último dias (...).

Colaciona-se, nesta petição, a realidade de outras cidades e países, a título ilustrativo, porém destaca-se que o cenário do sistema de saúde do Estado de Rondônia é peculiar, especialmente pelo contexto histórico de desigualdade nos investimentos em saúde e disponibilidade de recursos humanos, quando comparado com a situação de outros Estados do país, bem como pelo pequeno espaço para expansão com apoio da iniciativa privada, que também não apresenta grande número de leitos e profissionais disponíveis a ponto de alcançar a necessidade prevista pelos estudos técnicos aqui apontados.

Sendo assim, mostra-se deveras incompreensível que um Estado no qual mais de 80% de sua população é usuária do SUS (não possuindo plano de saúde), com reduzido número de UTI's já devidamente equipadas com respiradores e exclusivas para atendimento de Covid-19, que ainda busca um monitoramento claro da disseminação do vírus em razão da não execução de uma estratégia de testagem em massa de sua população e em meio a uma crise mundial de escassez de EPIs e respiradores pulmonares, **venha a autorizar a realização de atividades**

56 Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acesso em 29/04/2020 às 23h58min.

57 Disponível em: <https://noticias.band.uol.com.br/coronavirus/noticias/100000988696/em-blumenau-numero-de-casos-de-covid-19-dispara-apos-reabertura.html>. Acesso em 29/04/2020 às 18h09min.

58 Disponível em: <https://omunicipioblumenau.com.br/covid-19-em-numero-recorde-blumenau-tem-25-novos-casos-em-24-horas/>. Acesso em 28/04/2020 às 12h52min

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

não essenciais, colocando em circulação dezenas de milhares de pessoas, sem apresentar à sua população quais as justificativas técnicas nas quais embasa tal decisão.

Muitas dessas atividades devem ter seu funcionamento limitado para casos de extrema necessidade, quando necessárias e diretamente vinculadas ao funcionamento de serviços efetivamente essenciais como o transporte público, o abastecimento de água e alimentos e os serviços hospitalares. Cumpre ressaltar que, conforme evidenciado pelo Secretário de saúde Fernando Máximo em reunião, no dia 28 de abril de 2020, os cultos religiosos e as escolas são as duas atividades mais associadas à disseminação do contágio do vírus, em razão da aglomeração de pessoas. Além de não serem atividades essenciais, ambas podem ocorrer *online*. A partir do momento em que se permite o funcionamento de atividades não essenciais nos termos previstos na legislação nacional, **o Estado de Rondônia está colocando em risco a sua população**, visto que as diretivas orientações da Organização Mundial de Saúde indicam o isolamento social como medida mais adequada no trato com a pandemia.

Assim procedeu, por exemplo, o Estado do Ceará ao publicar o Decreto 33.519, de 19/03/2020, que suspendeu, em caráter excepcional e temporário, para enfrentamento da infecção pelo novo coronavírus, o funcionamento de indústrias não essenciais, garantindo a continuidade das atividades das cadeias de produção imprescindíveis. Vejamos:

Art. 1º Em caráter excepcional, e por se fazer necessário intensificar as medidas de restrição previstas no Decreto nº 33.510, de 16 de março de 2020, que decretou situação de emergência em saúde no Estado para enfrentamento da infecção pelo novo coronavírus, fica suspenso, em território estadual, por 10 (dez) dias, a partir da zero hora do dia 20 de março de 2020, passível de prorrogável, o funcionamento de:

(...)

VIII - indústrias, excetuadas as dos ramos farmacêutico, alimentício, de bebidas, produtos hospitalares ou laboratoriais, obras públicas, alto forno, gás, energia, água, mineral, produtos de limpeza e higiene pessoal, bem como respectivos fornecedores e distribuidores.

Até a data de 29/04/2020, pode-se afirmar que Rondônia ainda não possui um mapeamento real ou estimado do número de casos de Covid-19 em seu território, uma vez que, num universo de 1,7 milhão de habitantes, realizou pouco mais de 1.900 testes em hipóteses bastante restritas. Nesse contexto, é impossível, para o ente estadual, afirmar com segurança que sua rede de saúde, incluindo equipamentos (leitos/respiradores) e EPIs dos quais dispõe tem condições de suportar a demanda que a aceleração da disseminação do vírus vai provocar ao flexibilizar as atividades sociais e econômicas. Simplesmente não há, ainda, a

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

produção de informações técnicas consistentes, por meio da execução de testagem ampla e projeções de cenário que permitam concluir que nossa rede está preparada para a fase de pico que a liberação de atividades irá gerar mais adiante.

É fato sabido a dificuldade enfrentada pelos Estados da Federação quanto à testagem em massa de sua população, em razão dos problemas para a aquisição dos kits de testagem. O que não pode ser argumentado, porém, é que a liberação da indústria e da construção civil e de diversas atividades não essenciais de forma generalizada, mesmo quando não vinculadas a atividades essenciais, se deu em razão do lento crescimento dos casos no Estado. Sem testagem em maior abrangência da população, tal assertiva se mostra destituída de conteúdo, uma vez que o ente público desconhece efetivamente o número real ou aproximado de infectados ou, se o sabe, não o vem divulgando aos rondonienses.

Além disso, não há qualquer explicação pela qual o suposto controle da curva de contaminação em Rondônia serve para fundamentar a liberação de inúmeras atividades, mesmo quando não estejam voltadas à garantia do funcionamento de atividades essenciais. Pelo contrário, os casos subiram assustadoramente nos últimos dias.

Dados divulgados diariamente pelos relatórios da Sala de Situação Integrada informam a quantidade de internações realizadas no sistema estadual de saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19⁵⁹. No relatório divulgado em 28/04/2020, temos que dos 102 leitos clínicos adultos, 27 encontram-se ocupados com casos suspeitos e 23 com casos confirmados. Para leitos de UTI adulta, referido relatório indica que de um total de 67 leitos, 07 estão ocupados com casos suspeitos e 17 com casos confirmados, restando 44 leitos ainda disponíveis.

Interessante observar que alguns números no relatório apresentado não batem. Por exemplo, o relatório informa que existem um total de 10 leitos clínicos no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e, no entanto, possui 14 leitos ocupados com casos suspeitos e 1 leito ocupado com um caso confirmado de COVID-19. Além disso, como apresentado anteriormente, o relatório informa um total de 67 leitos de UTI adulta existentes no Estado, e ainda 10 leitos de terapia intensiva infantil, totalizando 77 leitos, e não os 88 leitos informados pelo painel de informações do governo do Estado de Rondônia⁶⁰.

⁵⁹ Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/covid-19/noticias/relatorios-de-aco-es-sci/>. Acesso em 29/04/2020 às 19h38min.

⁶⁰ Disponível em: <http://covid19.sesau.ro.gov.br/Home/Leitos>. Acesso em 29/04/2020 às 19h37min.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Essa diferença nos dados apresentados pelo órgão estadual de saúde acaba pondo em risco a confiabilidade das informações apresentadas, o que pode gerar dúvidas quanto à veracidade do que é publicado pelo governo do estado.

Ante as considerações acima traçadas e a demonstrada ausência de evidências técnicas e estudos científicos que respaldem a liberação de atividades não essenciais realizadas pelo Estado de Rondônia, em plena Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), e em fase de transmissão comunitária do vírus, aliado à subnotificação de casos de Covid-19 no Estado e a ausência de testagem em massa da população, conclui-se que a autorização materializada no decreto para diversas atividades tidas “municipais” e a indústria em geral (mesmo sem vinculação à atividade essencial) **viola a razoabilidade a proporcionalidade, além de expor a evidente risco a saúde da população.**

V - DA INVALIDADE DOS DISPOSITIVOS QUE AUTORIZARAM, SEM EMBASAMENTO TÉCNICO, SERVIÇOS NÃO ESSENCIAIS DURANTE O ESTADO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA. CONTROLE NORMATIVO SECUNDÁRIO (DECRETO). CONTROLE DE LEGALIDADE.

Inicialmente, cumpre esclarecer que se busca a obtenção de provimento jurisdicional que declare a nulidade de dispositivos do Decreto Estadual 24.979, de 26 de abril de 2020, por extrapolarem o poder regulamentar no tratamento de serviços e atividades essenciais e determine ao Estado de Rondônia que observe o direito à informação e se abstenha de adotar medidas que impeçam o isolamento social recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), alinhando-se às diretrizes dos órgãos de saúde (o Ministério da Saúde) e comitês científicos competentes.

Almeja-se, ainda, a abstenção do Estado de Rondônia quanto à realização de novas liberações de atividades não essenciais nos atos normativos e medidas de saúde, não precedidas das justificativas e estudos técnicos, a exemplo do monitoramento da disseminação da pandemia por meio de estratégia de testagem em massa e de estudos de cenários/projeções de número de casos em correspondência com a capacidade da rede de saúde, devidamente apresentadas à sociedade.

Trata-se, portanto, de controle de ato normativo secundário – Decreto – que se resolve no âmbito do controle de legalidade, não se confundindo, portanto, com controle abstrato de

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

constitucionalidade de normas, o que seria vedado por usurpar a competência original do STF. Como é sabido, o rol de cabimento da Ação Civil Pública é amplo, abarcando qualquer direito difuso ou coletivo, tal como a saúde pública.

Cabe ressaltar, de início, que **a definição de atividades essenciais é matéria destinada a reserva legal, nos termos do art. 9º, § 1º, da Constituição** (*§ 1º A lei definirá os serviços ou atividades essenciais e disporá sobre o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade*). Já existe, inclusive, lei que trata do tema, a Lei 7.783/1989, cujo objeto é o direito de greve e a definição das atividades essenciais, **que devem ser garantidas, porque consideradas indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis** da comunidade:

Art. 10 São considerados serviços ou atividades essenciais: I - tratamento e abastecimento de água; produção e distribuição de energia elétrica, gás e combustíveis:

II - assistência médica e hospitalar;

III - distribuição e comercialização de medicamentos e alimentos;

IV - funerários;

V - transporte coletivo;

VI - captação e tratamento de esgoto e lixo;

VII - telecomunicações;

VIII - guarda, uso e controle de substâncias radioativas, equipamentos e materiais nucleares;

IX - processamento de dados ligados a serviços essenciais;

X - controle de tráfego aéreo e navegação aérea; ([Redação dada pela Lei nº 13.903, de 2019](#))

XI compensação bancária.

XII - atividades médico-periciais relacionadas com o regime geral de previdência social e a assistência social; ([Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019](#))

XIII - atividades médico-periciais relacionadas com a caracterização do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial da pessoa com deficiência, por meio da integração de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, para fins de reconhecimento de direitos previstos em lei, em especial na [Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 \(Estatuto da Pessoa com Deficiência\)](#); e ([Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019](#))

XIV - outras prestações médico-periciais da carreira de Perito Médico Federal indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

O estabelecimento de **novos serviços essenciais** deve, portanto, ocorrer por meio de lei federal, para os fins das medidas de emergência de saúde pública previstas na Lei 13.979/2020, e **devem guardar pertinência com os objetivos constantes da lei**.

Em resumo, pode-se dizer que: i) a definição de serviços ou atividades essenciais depende de lei; ii) a Lei 7.783/1989 é um parâmetro normativo nessa definição; iii) nova lei

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

sobre o tema deve apresentar expressamente o rol de serviços, e este deve ser compatível com o objeto daquele ato normativo.

Caso consideremos a emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN), um contexto específico e excepcional que exige a definição de atividades essenciais não sujeita à reserva de lei prevista na Constituição, temos que o termo "serviços públicos e atividades essenciais" foi introduzido na Lei 13.979/2020 pela Medida Provisória 926/2020.

A citada Medida Provisória, ainda pendente de apreciação pelo Congresso Nacional, procurou fixar parâmetros para o enfrentamento à COVID-19, inserindo dispositivos na Lei 13.979/2020. Com as alterações, o § 8º do art. 3º passou a fixar a necessidade de serem resguardados, durante o período de duração das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública ali previstas, o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades considerados essenciais, tendo o § 9º indicado ao Presidente da República a competência regulamentar para dispor sobre eles.

Esse dispositivo foi regulado em maiores detalhes por meio do Decreto 10.282/2020, que definiu como serviços públicos e atividades essenciais **“aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população”** e indicou, **em caráter exemplificativo**, um rol de serviços e atividades. O rol é o seguinte:

- I - assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares;
- II - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;
- III - atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos;
- IV - atividades de defesa nacional e de defesa civil;
- V - trânsito e transporte interestadual e internacional de passageiros;
(Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)
- VI - telecomunicações e internet;
- VII - serviço de call center;
- VIII - (Revogado pelo Decreto nº 10.329, de 2020)
- IX - (Revogado pelo Decreto nº 10.329, de 2020)
- X - geração, transmissão e distribuição de energia elétrica, incluídos:
(Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

a) o fornecimento de suprimentos para o funcionamento e a manutenção das centrais geradoras e dos sistemas de transmissão e distribuição de energia; e (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

b) as respectivas obras de engenharia; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XI - (Revogado pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XII - produção, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio do comércio eletrônico, de produtos de saúde, higiene, limpeza, alimentos, bebidas e materiais de construção; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XIII - serviços funerários;

XIV - guarda, uso e controle de substâncias, materiais e equipamentos com elementos tóxicos, inflamáveis, radioativos ou de alto risco, definidos pelo ordenamento jurídico brasileiro, em atendimento aos requisitos de segurança sanitária, metrologia, controle ambiental e prevenção contra incêndios; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XV - vigilância e certificações sanitárias e fitossanitárias;

XVI - prevenção, controle e erradicação de pragas dos vegetais e de doença dos animais;

XVII - inspeção de alimentos, produtos e derivados de origem animal e vegetal;

XVIII - vigilância agropecuária internacional;

XIX - controle de tráfego aéreo, aquático ou terrestre;

XX - serviços de pagamento, de crédito e de saque e aporte prestados pelas instituições supervisionadas pelo Banco Central do Brasil; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXI - serviços postais;

XXII - serviços de transporte, armazenamento, entrega e logística de cargas em geral; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XXIII - serviço relacionados à tecnologia da informação e de processamento de dados (data center) para suporte de outras atividades previstas neste Decreto;

XXIV - fiscalização tributária e aduaneira federal; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XXV - produção e distribuição de numerário à população e manutenção da infraestrutura tecnológica do Sistema Financeiro Nacional e do Sistema de Pagamentos Brasileiro; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXVI - fiscalização ambiental;

XXVII - produção de petróleo e produção, distribuição e comercialização de combustíveis, biocombustíveis, gás liquefeito de petróleo e demais derivados de petróleo; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

XXVIII - monitoramento de construções e barragens que possam acarretar risco à segurança;

XXIX - levantamento e análise de dados geológicos com vistas à garantia da segurança coletiva, notadamente por meio de alerta de riscos naturais e de cheias e inundações;

XXX - mercado de capitais e seguros;

XXXI - cuidados com animais em cativeiro;

XXXII - atividade de assessoramento em resposta às demandas que continuem em andamento e às urgentes;

XXXIII - atividades médico-periciais relacionadas com a seguridade social, compreendidas no art. 194 da Constituição; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXXIV - atividades médico-periciais relacionadas com a caracterização do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial da pessoa com deficiência, por meio da integração de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, para fins de reconhecimento de direitos previstos em lei, em especial na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXXV - outras prestações médico-periciais da carreira de Perito Médico Federal indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXXVI - fiscalização do trabalho; (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXXVII - atividades de pesquisa, científicas, laboratoriais ou similares relacionadas com a pandemia de que trata este Decreto; (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXXVIII - atividades de representação judicial e extrajudicial, assessoria e consultoria jurídicas exercidas pela advocacia pública da União, relacionadas à prestação regular e tempestiva dos respectivos serviços públicos; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XXXIX - atividades religiosas de qualquer natureza, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde; e (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XL - unidades lotéricas. (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XLI - serviços de comercialização, reparo e manutenção de partes e peças novas e usadas e de pneumáticos novos e remoldados; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLII - serviços de radiodifusão de sons e imagens; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLIII - atividades de desenvolvimento de produtos e serviços, incluídas aquelas realizadas por meio de start-ups; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

XLIV - atividades de comércio de bens e serviços, incluídas aquelas de alimentação, repouso, limpeza, higiene, comercialização, manutenção e assistência técnica automotivas, de conveniência e congêneres, destinadas a assegurar o transporte e as atividades logísticas de todos os tipos de carga e de pessoas em rodovias e estradas; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLV - atividades de processamento do benefício do seguro-desemprego e de outros benefícios relacionados, por meio de atendimento presencial ou eletrônico, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde e dos órgãos responsáveis pela segurança e pela saúde do trabalho; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLVI - atividade de locação de veículos; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLVII - atividades de produção, distribuição, comercialização, manutenção, reposição, assistência técnica, monitoramento e inspeção de equipamentos de infraestrutura, instalações, máquinas e equipamentos em geral, incluídos elevadores, escadas rolantes e equipamentos de refrigeração e climatização; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLVIII - atividades de produção, exportação, importação e transporte de insumos e produtos químicos, petroquímicos e plásticos em geral; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLIX - atividades cujo processo produtivo não possa ser interrompido sob pena de dano irreparável das instalações e dos equipamentos, tais como o processo siderúrgico e as cadeias de produção do alumínio, da cerâmica e do vidro; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

L - atividades de lavra, beneficiamento, produção, comercialização, escoamento e suprimento de bens minerais; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

LI - atividades de atendimento ao público em agências bancárias, cooperativas de crédito ou estabelecimentos congêneres, referentes aos programas governamentais ou privados destinados a mitigar as consequências econômicas da emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 2020, sem prejuízo do disposto nos incisos XX e XL; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

LII - produção, transporte e distribuição de gás natural; e (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

LIII - indústrias químicas e petroquímicas de matérias-primas ou produtos de saúde, higiene, alimentos e bebidas. (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

Constata-se, de início, certo paralelismo com os serviços e atividades indicados na Lei 7.783/89, acima transcritos. Embora o decreto tenha ampliado o número de incisos, constata-se que as atividades em geral são bastante semelhantes e estão ligadas, de certa forma, a temas de certo interesse público. Além disso, embora possam ser mais detidamente analisadas, não

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

há qualquer indicação de claro prejuízo ou inviabilização das medidas de saúde indicadas pela Lei 13.979/2020.

Diverso ocorreu com a inclusão pelo governo federal, por meio do Decreto 10.292/2020, no rol de serviços e atividades tidas como essenciais (incisos XXXVI a XL), as atividades religiosas de qualquer natureza, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde e as unidades lotéricas. Tais disposições do decreto federal, entretanto, não são objeto desta demanda e já foram impugnadas pelo MPF perante o Judiciário Federal em Ação Civil Pública proposta no Estado do Rio de Janeiro, por se tratarem de atividades que escapam à definição de essencialidade, sem qualquer justificativa técnica.

A argumentação ora desenvolvida se dá para demonstrar que os Estados e Municípios, embora autorizados pela Lei 13.979/2020 a adotar medidas de enfrentamento da emergência em saúde pública, **dentro de suas esferas de competência**, devem respeitar a reserva de lei federal quanto à definição de atividades essenciais que necessitam ser garantidas à população.

Eventuais incongruências na definição do rol de atividades essenciais pelos Estados poderiam ser evitadas ou até compatibilizadas se o ato normativo estadual se limita a repetir o rol de serviços essenciais já previsto na lei existente ou, **em caso de ampliação do rol, sejam especificadas atividades que possam estar relacionadas com as medidas de saúde ora exigidas (por conexão técnica, científica ou jurídica com a Lei 13.979/2020), mediante justificativa técnica fundamentada.**

Contudo, isso **não** ocorreu no caso da inclusão pelo Estado de Rondônia, por meio do Decreto 24.979/2020, no rol de atividades cujo funcionamento está autorizado durante o estado de emergência no art. 7º, I, (b) lotéricas e caixas eletrônicos; (e) consultórios veterinários, comércio de produtos agropecuários, pet shops e lojas de máquinas e implementos agrícolas; (g) indústrias; (f) a atividade de lava-jatos; (g) indústrias; (h) obras e serviços de engenharia e lojas de materiais de construções; (k) escritórios de contabilidade, advocacia e cartórios; (m) restaurantes e lanchonetes, exceto self-service; (n) lojas de equipamentos de informática; (o) livrarias, papelarias e armarinhos; (p) lavanderias; (q) concessionárias e vistorias veiculares; (r) lojas de eletrodomésticos, móveis e utensílios.

Por fim, os demais serviços municipais e recreativos (cinemas, teatros, bares, clubes, academias, banhos/balneários, casas de shows, boates, galerias de lojas, shopping centers, centros comerciais e outras atividades e serviços privados) que poderão ser regulados, segundo o decreto, a partir de 4 de maio. Além disso, ataca-se a permissão para a volta às

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

aulas nos municípios a partir do dia 4, quando o Estado mesmo suspendeu as suas aulas até dia 17 (art. 4º, parágrafo 1º).

Os serviços públicos e **atividades essenciais** precisam ser interpretados a partir da teleologia da norma que os positivou⁶¹. **Ou seja, é essencial aquilo que for indispensável ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade. São serviços muitíssimo essenciais, pois sem eles nossa sobrevivência, saúde e segurança estão ameaçadas**⁶².

Nunca é demais lembrar que estamos, oficialmente, em situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), com transmissão comunitária do coronavírus, e que para seu combate são previstas medidas de isolamento social, i.e., separação de pessoas doentes ou contaminadas, e de quarentena, i.e., restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes⁶³. Ambas as medidas têm por objetivo “evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus”, nos termos do art. 2º, da Lei 13.979/2020.

Por isso, afirma DAUD, os “serviços públicos e atividades essenciais” são aqueles que, **mesmo numa situação de isolamento social e de quarentena, precisam, excepcionalmente, funcionar**, merecendo uma interpretação restritiva de sua abrangência.

Cumprir recordar que tais ações emergenciais possuem prazo determinado e que buscam contribuir, mediatamente, à preservação da vida e à retomada da normalidade dentro da maior brevidade possível⁶⁴. Isolamento social e quarentena são meios, cuja eficácia para alcance de seus fins precisa ser apurada. Da mesma forma, a exceção à quarentena, isto é, o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, precisa também ser avaliada em função dos objetivos maiores de preservação da vida e de retomada da normalidade⁶⁵.

Daí porque a autorização dos serviços já mencionados, quando não vinculada à garantia de qualquer serviço essencial, **não observou qualquer conexão técnica, científica ou jurídica com a Lei 13.979/2020**, nem foi apresentada qualquer **justificativa técnica**

61 Paulo Affonso Leme Machado, conforme citado no Voto da Min. Carmen Lucia na ADI 5592, p. 4. Disponível em <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarConsolidada.asp?classe=ADI&numero=5592&origem=AP>. Citado por DAUD, Felipe. **O Direito no combate ao coronavírus**. Disponível em: <https://www.jota.info/especiais/o-direito-no-combate-ao-coronavirus-03042020>. Acesso em 28/04/2020 às 13h06 min.

62 Idem, ibidem.

63 DAUD, 2020.

64 DAUD, 2020.

65 DAUD, 2020.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

fundamentada para tal decisão, que contraria a própria lógica de isolamento social recomendada pela OMS e seguida pelo Ministério da Saúde.

Com efeito, qualquer atividade que promova contatos sociais pode aumentar a transmissão da doença e o número de mortes. Considerando que um serviço público ou atividade econômica pode promover contatos sociais, há que se avaliar o risco que se quer assumir ao se permitir seu funcionamento, embasando tal decisão em estudos técnicos de cenário que demonstrem que a avaliação do monitoramento da epidemia no Estado (através de testagem em massa) e a estrutura do sistema de saúde possui capacidade para absorver a demanda calculada (a de Covid-19 e a regular). Aliado a isso, pode-se mitigar tal risco impondo cuidados que reduzam a transmissão do vírus, seja através do distanciamento, seja através de medidas profiláticas, as quais devem ser devidamente fiscalizadas e alvo de responsabilização em caso de descumprimento.

A liberação de determinada atividade durante o enfrentamento do coronavírus, portanto, **deve ser condicionada a uma análise técnica e científica rigorosa sobre seu potencial de transmissão da doença**⁶⁶. Em outras palavras, **há um ônus técnico a ser superado para a liberação de atividades, no qual os fatores preponderantes de análise são sanitários, e não econômicos**⁶⁷.

Aqui cabe citar a decisão do Ministro Marco Aurélio ao julgar recentemente a ADI 6341, sobre conflitos de competência federativa nas ações de combate ao coronavírus. Ao dar interpretação aos dispositivos sobre conflito federativo da MP 926/20, ele o fez para **“tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente”**, ou seja, que a MP 926/20, **“repita-se à exaustão – não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios”**. Vejamos:

(...)

Seguem-se os dispositivos impugnados. O § 8º versa a preservação do exercício e funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais. O § 9º atribui ao Presidente da República, mediante decreto, a definição dos serviços e atividades enquadráveis. Já o § 10 prevê que somente poderão ser adotadas as medidas em ato específico, em articulação prévia com o órgão regulador ou o poder concedente ou autorizador. Por último, o § 11 veda restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.

66 DAUD, 2020.

67 DAUD, 2020.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Vê-se que a medida provisória, ante quadro revelador de urgência e necessidade de disciplina, foi editada com a finalidade de mitigar-se a crise internacional que chegou ao Brasil, muito embora no território brasileiro ainda esteja, segundo alguns técnicos, embrionária. Há de ter-se a visão voltada ao coletivo, ou seja, à saúde pública, mostrando-se interessados todos os cidadãos. O artigo 3º, cabeça, remete às atribuições, das autoridades, quanto às medidas a serem implementadas. **Não se pode ver transgressão a preceito da Constituição Federal. As providências não afastam atos a serem praticados por Estado, o Distrito Federal e Município considerada a competência concorrente na forma do artigo 23, inciso II, da Lei Maior.**

Também não vinga o articulado quanto à reserva de lei complementar. Descabe a óptica no sentido de o tema somente poder ser objeto de abordagem e disciplina mediante lei de envergadura maior. Presentes urgência e necessidade de ter-se disciplina geral de abrangência nacional, há de concluir-se que, a tempo e modo, atuou o Presidente da República – Jair Bolsonaro – ao editar a Medida Provisória. **O que nela se contém – repita-se à exaustão – não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios.** Surge acolhível o que pretendido, sob o ângulo acautelador, no item a.2 da peça inicial, **assentando-se, no campo, há de ser reconhecido, simplesmente formal, que a disciplina decorrente da Medida Provisória nº 926/2020, no que imprimiu nova redação ao artigo 3º da Lei federal nº 9.868/1999, não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.**

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

A dicção do Supremo sobre competência concorrente em matéria de saúde pode ser sintetizada nos seguintes termos:

Historicamente, o Brasil adotou uma visão centralizadora da divisão de competências normativas entre os seus entes federados, **reservando à União prerrogativas privativas e, quando concorrentes, prevalentes**⁶⁸. Entretanto, em algumas matérias, como meio ambiente e **saúde**, a jurisprudência do Supremo **admite que a legislação dos demais entes federativos seja mais restritiva do que a da União veiculadora de normas gerais**⁶⁹. Isto, pois busca-se resguardar um bem maior, a saber o meio ambiente ou a proteção da saúde⁷⁰.

Frise-se, portanto, que a dicção do Supremo resguarda a autonomia dos Estados para o estabelecimento de medidas de enfrentamento à pandemia, especialmente através da imposição de medidas mais restritivas do que as impostas pela União, que é justamente a situação da maioria dos entes federados e que levou à propositura da ADI em comento.

68 Vide o voto do relator, Min. Alexandre de Moraes, na ADI 5312/TO, p. 4. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADI%24%2ESCLA%2E+E+5312%2ENUME%2E%29+OU+%28ADI%2EACMS%2E+ADJ2+5312%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/q9m3k4a>. Acesso em 28/04/2020 às 13h12min.

69 Idem, p. 13.

70 O maior defensor dessa linha é o Min. Ricardo Lewandowski, segundo o qual “em matéria de proteção ao meio ambiente e em matéria de defesa da saúde pública, nada impede que a legislação estadual e a legislação municipal sejam mais restritivas do que a legislação da União e a legislação do próprio Estado, em se tratando dos municípios”.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Vale citar ainda a decisão do mesmo Supremo na suspensão de segurança 5.362 Piauí. A demanda foi ajuizada pelo município de Teresina em face decisão do desembargador do TJ local que suspendia o decreto municipal. O decreto autorizava o funcionamento de fábrica da AMBEV durante a pandemia, seguindo as medidas de segurança do decreto estadual. O argumento do município era justamente o de que o ente teria competência constitucional para legislar sobre saúde pública e assuntos de direito local e suplementar. **O relator presidente, Ministro Dias Toffoli, negou provimento à medida argumentando que “muito embora não se discuta, no caso, o poder que detém o chefe do executivo municipal para editar decretos regulamentares, no âmbito territorial de sua competência, no caso concreto ora em análise, para impor tal restrição à circulação de pessoas, deveria ele estar respaldado em recomendação técnica e fundamentada da ANVISA, o que não ocorre na espécie”.**

Neste mesmo sentido, também explica o Ministro que:

A própria decisão cautelar, proferida pelo eminente Ministro Marco Aurélio, nos autos da ADI nº 6.341/DF, aborda a possibilidade da edição, por prefeito municipal, de decreto impondo tal ordem de restrição, mas sempre amparado em recomendação técnica da ANVISA.

(...)

Não é demais ressaltar que a gravidade da situação por todos enfrentada exige a tomada de providências estatais, em todos as suas esferas de atuação, mas sempre através de ações coordenadas e devidamente planejadas pelos entes e órgãos competentes, e fundadas em informações e dados científicos comprovados. Bem por isso, a exigência legal para que a tomada de medida extrema, como essa ora em análise, seja sempre fundamentada em parecer técnico e emitido pela ANVISA.

Na presente situação de enfrentamento de uma pandemia, todos os esforços encetados pelos órgãos públicos devem ocorrer de forma coordenada, capitaneados pelo Ministério da Saúde, órgão federal máximo a cuidar do tema, sendo certo que decisões isoladas, como essa ora em análise, que atendem apenas a uma parcela da população, e de uma única localidade, parecem mais dotadas do potencial de ocasionar desorganização na administração pública como um todo, atuando até mesmo de forma contrária à pretendida.

Além disso, um dos aspectos centrais dos princípios da precaução e da prevenção é sua deferência ao conhecimento científico. De fato, o **princípio da prevenção impõe ao agente público a demonstração de que a medida tomada ou fomentada não compromete a saúde das pessoas. Cabe, pois, ao gestor público, a comprovação cabal da segurança dessa conduta.**

O Supremo Tribunal Federal já se debruçou sobre essa tese quando do julgamento da MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 5.501 - DISTRITO FEDERAL. Observe-se o voto do MINISTRO EDSON FACHIN, *in verbis*:

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Como adverte o e. Ministro Gilmar Mendes em obra doutrinária (MENDES, Gilmar. Curso de Direito Constitucional. 10ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 641): ‘É fácil ver que a ideia de um dever genérico de proteção alicerçado nos direitos fundamentais relativiza sobremaneira a separação entre a ordem constitucional e a ordem legal, permitindo que se reconheça uma irradiação dos efeitos desses direitos (Austrahlungswirkung) sobre toda a ordem jurídica. Assim, ainda que se não reconheça, em todos os casos, uma pretensão subjetiva contra o Estado, tem-se, inequivocamente, a identificação de um dever deste de tomar todas as providências necessárias para a realização ou concretização dos direitos fundamentais. Os direitos fundamentais não contêm apenas uma proibição de intervenção (Eingriffsverbote), expressando também um postulado de proteção (Schutz-gebote). Haveria, assim, para utilizar expressão de Canaris, não apenas a proibição do excesso (Übermassverbote), mas também a **proibição de proteção insuficiente (Untermassverbote)**. E tal princípio tem **aplicação especial no âmbito dos direitos sociais**.

Nos termos da doutrina e com base na jurisprudência da Corte Constitucional alemã, pode-se estabelecer a seguinte classificação do dever de proteção: a) dever de proibição (Verbotspflicht), consistente no dever de se proibir determinada conduta; b) dever de segurança (Sicherheitspflicht), que impõe ao Estado o dever de proteger o indivíduo contra ataques de terceiros mediante adoção de medidas diversas; c) **dever de evitar riscos (Risikopflicht), que autoriza o Estado a atuar com objetivo de evitar riscos para o cidadão em geral mediante a adoção de medidas de proteção ou de prevenção especialmente em relação ao desenvolvimento técnico ou tecnológico**. Discutiu-se intensamente se haveria um **direito subjetivo à observância do dever de proteção** ou, em outros termos, se haveria um **direito fundamental à proteção**. A Corte Constitucional acabou por reconhecer esse direito, enfatizando que **a não observância de um dever de proteção corresponde a uma lesão do direito fundamental** previsto no art. 2º, II, da Lei.

Há, nesse sentido, uma obrigação positiva, na linha do que ressaltou o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e também no que assentou o e. Ministro Celso de Mello, em diversos julgados desta Corte: “DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO – MODALIDADES DE COMPORTAMENTOS INCONSTITUCIONAIS DO PODER PÚBLICO”. O desrespeito à Constituição tanto pode ocorrer mediante ação estatal quanto mediante inércia governamental. A situação de inconstitucionalidade pode derivar de um comportamento ativo do Poder Público, que age ou edita normas em desacordo com o que dispõe a Constituição, ofendendo-lhe, assim, os preceitos e os princípios que nela se acham consignados. Essa conduta estatal, que importa em um ‘facere’ (atuação positiva), gera a inconstitucionalidade por ação.

Se o Estado deixar de adotar as medidas necessárias à realização concreta dos preceitos da Constituição, em ordem a torná-los efetivos, operantes e exequíveis, abstando-se, em consequência, de cumprir o dever de prestação que a Constituição lhe impôs, incidirá em violação negativa do texto constitucional. Desse ‘non facere’ ou ‘non praestare’, resultará a inconstitucionalidade por omissão, que pode ser total, quando é nenhuma a providência adotada, ou **parcial, quando é insuficiente a medida efetivada pelo Poder Público**. A omissão do Estado – que deixa de cumprir, em maior ou em menor extensão, a imposição ditada pelo texto constitucional – qualifica-se como comportamento revestido da maior gravidade político-jurídica, eis que, mediante inércia, o Poder Público também desrespeita a Constituição, também ofende direitos que nela se fundam e também impede, por ausência de medidas concretizadoras, a própria aplicabilidade dos postulados e princípios da Lei Fundamental.” (RTJ 185/794-796, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Pleno).

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

No julgamento da ADI acima citada, o Supremo Tribunal Federal, além de reconhecer a aplicação do princípio da precaução no direito à saúde, firmou sua posição sobre a existência de uma ideia de **reserva de administração**.

A reserva de administração é cabível nos casos em que **os critérios técnicos devem preponderar sobre razões de índole política**. No caso dos autos, a medicina baseada em evidência determina para o combate à COVID-19 (critério técnico reconhecido pela Organização Mundial da Saúde) o isolamento social e a quarentena, os quais não podem ser relegados por critérios meramente políticos.

Ao julgar a ADI 5592, em 2019, o Supremo assentou claramente que para a aprovação do mecanismo de dispersão por aeronaves de substâncias químicas para combate ao mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika, é necessária a “aprovação das autoridades sanitárias e ambientais competentes e a comprovação científica da eficácia da medida”.

Assim, o Supremo submeteu a constitucionalidade do método de prevenção ao zikavirus a dois testes, ambos deferentes ao conhecimento técnico-científico: (i) aprovação pela autoridade técnica competente e (ii) comprovação científica da eficácia da medida⁷¹.

Transpondo ao contexto do combate ao coronavírus, na “dicção do Supremo”, caberá aos comitês de gestão de crise dos respectivos entes federados, como órgãos técnicos que são, **emitirem opinião técnica e cientificamente fundamentada acerca da necessidade de tal ou qual atividade ser incluída no rol de serviços públicos e atividades essenciais**.

Conclui-se, pois, que a interpretação íntegra do *standard* de “serviços públicos e atividades essenciais”, i.e., **restritiva, deferente à opinião técnica e com maior peso ao valor da vida**, está integrada à prática constitucional brasileira, nos termos da jurisprudência do Supremo em matéria ambiental e de saúde, nas quais os princípios da prevenção e da precaução têm força preponderante, a ponto de se justificar eventual suplantação da divisão formal de competências normativas e administrativas do texto constitucional⁷², em especial para que os entes federados adotem medidas mais restritivas (e não o contrário).

Destaque-se, por oportuno, que a definição de serviços essenciais, na forma aventada pelo decreto estadual, **viola o direito à informação e o direito fundamental a receber justificativas** do Poder Público quanto aos motivos que justificam a edição do normativo que

71 DAUD, 2020.

72 DAUD, 2020.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

dispõe acerca de medidas excepcionais autorizadas pela Lei 13.979/2020 e impacta, diretamente, no direito difuso à saúde pública.

Conforme ensina Ana Paula de Barcellos, o conteúdo do princípio do devido processo legal compreende o dever de um proponente de uma norma pública apresentar as razões pelas quais a norma está sendo editada e as informações que as fundamenta⁷³. Tal justificativa deve abordar três temas básicos: i) qual problema a norma pretende resolver; ii) qual o resultado final esperado com sua execução; iii) quais são os custos e impactos antecipados em consequência da norma.

Trata-se de um dever procedimental, a ser alcançado no debate de produção de normas. Segundo a professora titular da UERJ, o direito fundamental a receber justificativas está atrelado ao fato de que as normas produzidas pelo Poder Público afetam os indivíduos direta ou indiretamente, relacionando-se ao direito à informação (art. 5º, XIV e XXXIII) e ao dever de publicidade e de prestação de contas (art. 37, caput, § 3º, II, e § 8º, II; art. 49, IX; art. 84, XI e XXIV; art. 74, I e II).

Já o devido procedimento de elaboração normativa “decorre logicamente desses comandos constitucionais e é, a rigor, uma especificação dessas normas de modo que o direito de acesso à informação e o dever de publicidade possam ser observados nesse contexto da elaboração normativa que também é, como já se discutiu, uma atividade⁷⁴”.

O Decreto Estadual que prevê medidas autorizadas pela Lei 13.979/2020 não pode se converter em um cheque em branco ao Poder Executivo, sem qualquer vínculo com os parâmetros legais já existentes, **com risco de ampliação para outras atividades**.

Ressalte-se que, por não guardar observância aos parâmetros legais existentes ou correlação lógica com as finalidades da Lei 13.979/2020, já há precedentes jurisprudenciais que suspendem atos normativos infralegais que estabeleceram, em meio à pandemia de Covid-19, rol de atividades destituídas de essencialidade. Exemplo disso ocorreu com a inserção de cultos religiosos no rol de atividades essenciais realizada pelo Governo Federal, através do decreto 10.292/2020, previsão esta suspensa por decisão do Juízo da 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, na Seção Judiciária do Rio de Janeiro, nos autos da Ação Civil Pública de 5002814-73.2020.4.02.5118, proposta pelo MPF.

73 BARCELLOS, Ana Paula de. **Direitos fundamentais e direito à justificativa: devido procedimento na elaboração normativa**. 2ª ed. Belo Horizonte: Fórum, 2017, p. 74.

74 BARCELLOS, 2017, p. 136.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Outro ponto relevante a ressaltar é que, nos diversos Estados da Federação, verifica-se que o setor industrial vem se movimentando para adaptação de suas redes de produção e seu direcionamento para a fabricação daqueles materiais que efetivamente são essenciais neste momento, em especial equipamentos de proteção profissional (EPIs) e até mesmo equipamentos hospitalares.

Poder Público, Universidades, Setor empresarial e sociedade civil devem, nesse momento, unir esforços para minorar o quanto possível os impactos da pandemia sobre a saúde pública, bem como sobre a economia, respaldando suas decisões em estudos técnicos, agindo com transparência perante a população e colaborando para suprir aquilo que se mostre vital para o enfrentamento da crise.

Cabe frisar, por oportuno, que **não se nega a importância de dispor sobre serviços essenciais a serem mantidos durante a execução e operacionalização das medidas previstas na Lei 13.979/2020.** Contudo, essa questão deve ser analisada sob o prisma da **excepcionalidade**, uma vez que há direitos fundamentais em jogo, sobretudo o direito à saúde.

Cabe ressaltar, por oportuno, que **serviço e atividade essencial é um conceito que NÃO comporta alargamentos casuísticos.** Trata-se de atividades cujo funcionamento é imprescindível e não podem parar, por conta da continuidade do serviço público ou em razão de suas características bem peculiares. Em outras palavras, trata-se de conceito que merece **interpretação restritiva.**

O Brasil e o mundo utilizam como parâmetro o isolamento social indicado pela Organização Mundial da Saúde. Recentemente, a OMS divulgou seis critérios para que se possa tornar minimamente aceitável qualquer flexibilização: 1) a transmissão da Covid-19 deve estar controlada; 2) o sistema de saúde deve ser capaz de detectar, testar, isolar e tratar todos os casos, além de traçar todos os contatos; 3) os riscos de surtos devem estar minimizados em condições especiais, como instalações de saúde e casas de repouso; 4) medidas preventivas devem ser adotadas em locais de trabalho, escolas e outros lugares essenciais para as pessoas irem; 5) os riscos de importação devem ser administrados; 6) as comunidades devem estar completamente educadas, engajadas e empoderadas para se ajustarem à nova norma.

Conforme demonstrado, a infecção está em curva ascendente no Brasil e em Rondônia. Uma festa particular ocorrida no dia 11/04/2020, com mais de 30 pessoas e

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

indivíduos infectados que contrariaram orientações médicas, conforme noticiado na imprensa local, possivelmente potencializou a contaminação⁷⁵. Assim, a transmissão não está controlada, a população não está educada e/ou engajada e o sistema de saúde não é capaz de testar e isolar todos os casos, bem como há risco iminente de colapso, tendo em vista as projeções e o número de UTI's preparadas para receber os pacientes em estado grave mesmo no melhor cenário – que, aliás, não é mais possível.

Apesar da posição dúbia do Presidente da República, o que reflete nas políticas a serem adotadas, o Ministério da Saúde abordou o tema, ainda que de forma tímida e contraditória, no Boletim Epidemiológico 7 da Secretaria de Vigilância em Saúde – e também nos subsequentes 8, 11 e 13. Nele, afirma-se que existem três sistemas que podem ser adotadas no combate à pandemia: afastamento social seletivo; afastamento social ampliado; e bloqueio total (*lockdown*). Como não existe ainda tratamento para a doença (vacina ou remédio), esses métodos não-farmacológicos são as únicas formas de combate ao vírus⁷⁶.

Ainda de acordo com o boletim “o Ministério da Saúde espera que ocorra transmissão ampliada do COVID-19 no Brasil. Nos próximos três meses, a maioria da população do Brasil, principalmente de grandes centros urbanos, será exposta a esse vírus”. Ainda, há possível identificação de padrões sazonais de disseminação do vírus, sendo que no Norte há dois, o pior justamente entre março e abril.

Sobre a medida recomendada, que vai justamente tocar no problema do fornecimento de insumos e capacidade de atendimento que são críticos em nossa região, há indicação categórica do distanciamento social ampliado:

Dados científicos recentes constataam que a transmissão da COVID-19 pode ocorrer mesmo antes do indivíduo apresentar os primeiros sinais e sintomas. **Por esse motivo, o Ministério da Saúde passou a recomendar o uso de máscaras faciais para todos. No entanto, diante da insuficiência de insumos, foi solicitado aos cidadãos para que produzam a sua própria máscara de tecido, com materiais disponíveis no próprio domicílio. Esse fato, por si só, demonstra a gravidade da situação e a necessidade de manutenção das medidas de distanciamento social ampliada** que foi adotada por diversos gestores estaduais e municipais. Esse é o único instrumento de controle da doença disponível no momento.

75 Disponível em <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/04/13/policia-interrompe-festa-com-pessoas-que-descumpriram-quarentena-em-ro-convidados-fazem-exames.ghtml>. Acesso em 28/04/2020 às 13h59min.

76 Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “**ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019**”. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em 28/04/2020 às 14h00min.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

No mesmo texto, há também objeto estranho à área técnica da epidemiologia, citando eventuais problemas para a economia que as medidas poderiam gerar em municípios menores. Indica critério arbitrário de utilização de 50% da capacidade instalada para adoção do “distanciamento social seletivo”, no entanto, contraditoriamente, afirma que as localidades que adotaram o distanciamento social ampliado devem mantê-lo 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, de forma a promover, com segurança, para a estratégia de distanciamento social seletivo”.

Além disso, o boletim deixa claro toda a ineficiência da estrutura existente:

A capacidade laboratorial do Brasil ainda é insuficiente para dar resposta a essa fase da epidemia. Até o momento foram registradas 25.675 hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave no Brasil, sendo apenas 7% (1.769/25.675) confirmadas para COVID-19. A Rede Nacional de Laboratório é semi-automa composta pelos 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENS), Instituto Evandro Chagas e todas as unidades da Fundação Oswaldo Cruz que juntas, em carga máxima, são capazes de processar aproximadamente 6.700 testes por dia.

Para o momento mais crítico da emergência, será necessária uma ampliação para realização de 30 a 50 mil testes de RT-PCR por dia. Para isso, o Ministério da Saúde está estabelecendo parceria público-privada com grandes redes de laboratórios e ampliando a capacidade dos LACENS, Fiocruz e Instituto Evandro Chagas. No entanto, não há escala de produção nos principais fornecedores para suprimento de kits laboratoriais para pronta entrega nos próximos 15 dias.

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.

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

Resumindo: faltam testes, faltam respiradores, faltam pessoas aptas a operar os respiradores, fisioterapeutas, médicos e leitos de UTI. Além disso, no boletim há a informação de que está sendo pactuado, pelo Ministério da Saúde, “junto ao Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS um documento que explicita condicionantes para que o Sistema Único de Saúde permita que os diferentes grupos sociais possam manter suas atividades produtivas, garantindo a esses mesmos grupos a retaguarda de saúde, quando precisarem do SUS”. Sem a existência de tal plano, diante da situação caótica da saúde

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

pública, e sem a análise detalhada de cada ente (estados e municípios) nele, é extremamente temerária a flexibilização das medidas adotadas.

A adoção do chamado “distanciamento social seletivo” em Rondônia no atual quadro viola não só os parâmetros da OMS, como também as premissas do próprio boletim do Ministério da Saúde. Aliás, também no documento há indicação de que a Inglaterra abandonou essa abordagem “seletiva” pela projeção apocalíptica de mortos.

Assim, ao fim, verifica-se que a questão deve ser tratada a partir das necessidades de restrição em razão das medidas de combate à doença. **Afinal, a essencialidade de serviços e atividades não pode ser compreendida de forma dinâmica, ao sabor dos acontecimentos, devendo existir um rol estável de casos que se enquadrem nessa situação, razão pela qual é a lei, e não o decreto, que deve estabelecê-lo.**

Pode-se dizer, em suma, que:

I - Os Estados estão autorizados a adotar as medidas de restrição para o enfrentamento da pandemia, previstas na Lei 13.979/2020, dentre as quais, a quarentena, que inclui a suspensão de atividades não essenciais, cuja finalidade é evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus, nos termos do seu art. 2º, inciso II;

II - Os termos da decisão monocrática ADI 6341 MC/DF, o disposto no art. 3º, §§ 8º, 9º e 10 da Lei 13.979/2020, alterada pela MP 926/2020, não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, a exemplo das medidas previstas no Decreto do Governo do Estado de 24.979/2020;

III - O Estado de Rondônia, no exercício de suas competências, adotou, inicialmente, a medida de **proibição** de atividades e dos serviços públicos e privados **não essenciais**, com necessário fechamento no decreto 24.887/2020;

IV- Após, com o Decreto 24.979/2020 e sem o atendimento dos requisitos técnicos definidos pela OMS e pelo Ministério da Saúde nos boletins epidemiológicos 7, 8, 11 e 13 da Secretaria de Vigilância em Saúde, autorizou uma série de serviços não essenciais, bem como que os municípios também o fizessem, tais como lotéricas e caixas eletrônicas; consultórios veterinários, comércio de produtos agropecuários, pet shops e lojas de máquinas e implementos agrícolas; indústrias; a atividade de lava-jatos; indústrias; obras e serviços de engenharia e lojas de materiais de construções; escritórios de contabilidade, advocacia e cartórios; restaurantes e lanchonetes, exceto self-service; lojas de equipamentos de informática; livrarias, papelarias e armarinhos; lavanderias; concessionárias e vistorias

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

veiculares; lojas de eletrodomésticos, móveis e utensílios; permissão para a volta às aulas nos municípios a partir do dia 4, quando o Estado mesmo suspendeu as suas aulas até dia 17; os demais serviços municipais e recreativos (cinemas, teatros, bares, clubes, academias, banhos/balneários, casas de shows, boates, galerias de lojas, shopping centers, centros comerciais e outras atividades e serviços privados) que poderão ser regulados, segundo o decreto, a partir de 4 de maio;

V - Desse modo, conclui-se que o Estado não superou o **ônus técnico para liberação de tais atividades não essenciais, no qual os fatores preponderantes de análise são sanitários, e não econômicos;**

VI - Por fim, somam-se a tais considerações o fato de que o Estado de Rondônia ainda **não iniciou** uma estratégia de testagem que permita conhecer, minimamente, o grau de disseminação do vírus em sua população e ainda **não finalizou** a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população para atender à demanda Covid-19 em seu período de pico, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde. É necessário demonstrar 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, conforme estudos de cenário realizados, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo;

VII - Conclui-se, portanto, pela invalidade da autorização conferida pelo Decreto Estadual *no presente estágio do enfrentamento da pandemia* para funcionamento de atividades **não essenciais;**

VIII - A liberação de tais serviços não essenciais ocorreu com **violação ao direito à informação e o dever de justificativa** quanto à edição de normas, bem como o alinhamento a orientações dos órgãos técnicos e científicos competentes;

IX - Ao permitir atividades não essenciais, sem demonstrar a essencialidade prevista em lei, nem apresentar justificativas que permitam uma compreensão do ato normativo em consonância com as recomendações dos órgãos de saúde, o decreto **coloca em risco a eficácia das medidas de isolamento e achatamento de curva de casos**. É necessário conter essa extrapolação atual e **assegurar que não sejam editadas medidas ainda mais ampliativas no futuro, desprovidas do necessário respaldo técnico;**

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

VI - DA NECESSIDADE DE FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA EMISSÃO DE ORIENTAÇÕES E ATOS NORMATIVOS QUE IMPACTAM A SAÚDE PÚBLICA

Como já dito, o distanciamento social é medida que, sob recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), tem se mostrado imprescindível, em todo o mundo, com o objetivo inafastável de obstar que as pessoas contraiam a nova doença simultaneamente. A lógica, nacional e mundial, é a de que a população sofra os efeitos da enfermidade (em maior ou menor grau) de forma escalonada. É que os sistemas de saúde, em todos os países, assim como no Brasil, não suportam muitas pessoas, ao mesmo tempo, precisando de internação e cuidados médicos, em leitos de enfermaria e unidades de terapia intensiva (UTIs), com utilização de respiradores mecânicos. Uma realidade inafastável.

A mídia vem colocando em evidência a grande diferença no registro de casos noticiados na Califórnia em comparação com o estado de Nova York, nos EUA. Nova York registrou, em abril, 14 vezes mais mortes que o estado da Califórnia⁷⁷ e essa diferença tem sido analisada sob diversos aspectos. De acordo com o Dr. Dean Winslow, médico de Stanford, na Califórnia, entre as razões para esta diferença de casos na Califórnia estão “as recomendações de distanciamento social e reclusão que foram tomadas rapidamente pelas autoridades de condados da Califórnia e logo depois por todo o estado”⁷⁸. O Estado da Califórnia foi o primeiro do país a emitir uma ordem de confinamento, desde o dia 16 de março, iniciando pela baía de São Francisco e estendendo para o estado todo três dias depois, nessa época em que o prefeito de Nova York até aconselhava os habitantes a ir ao cinema, vindo a emitir ordem de permanência apenas em 22 de março⁷⁹, demonstrando que uma ação mais rápida e um maior isolamento social pode de fato atrasar a proliferação da doença.

O Ministério da Saúde já registrou no Boletim Epidemiológico nº 07 que:

Não há possibilidade de evitar a epidemia, há somente a possibilidade de diminuir o pico epidêmico em número de casos e distribuí-los ao longo do tempo a fim de preparar o sistema de saúde. Instituir medidas não-farmacológicas e não providenciar o aumento de capacidade de absorção de casos leves e graves pelo

77 Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Pelo-Mundo/Por-que-Nova-York-tem-14-vezes-mais-mortes-por-coronavirus-que-a-California/6/47179>. Acesso em 28/04/2020 às 18h23min.

78 Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/04/14/rapidez-no-isolamento-social-ajudou-california-diz-medico-de-stanford.htm>. Acesso em 28/04/2020 às 18h25min.

79 Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/como-a-california-fez-a-diferenca-na-luta-contr-o-coronavirus-nos-eua/>. Acesso em 28/04/2020 às 18h26min.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

sistema de saúde é medida inefetiva⁸⁰.

No mundo, tem-se observado duas linhas claras de atuação das autoridades sanitárias, combinadas para enfrentar o novo coronavírus: **1) a redução da difusão do vírus, por meio do distanciamento social e a realização de testes; e 2) o incremento da capacidade hospitalar nos sistemas de saúde respectivos.**

A **realização de testes em massa**, recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é um objetivo que vem sendo buscado nacionalmente, malgrado as dificuldades em se adquirir material no mercado internacional. Do mesmo modo, o **incremento da capacidade hospitalar nos sistemas de saúde** é algo em execução de Norte a Sul no Brasil, com ampliação do número de leitos de UTIs e de enfermagem, construção ágil de hospitais de campanha, contratação emergencial de profissionais (técnicos, enfermeiros, médicos etc), aquisição de equipamentos e insumos específicos.

É consenso, porém, que essas medidas fazem parte de um todo, do qual o **distanciamento social** é, remarcado-se, indispensável, porquanto a população precisa ser testada (em maior número possível) o quanto antes e a capacidade hospitalar precisa estar ampliada ao máximo possível antes de qualquer retomada das atividades sociais e econômicas. Assim, políticas e estratégias de distanciamento social e isolamento domiciliar devem ser acionadas a partir de indicadores relacionados ao número de casos e óbitos por COVID-19 (o que só conhecemos com testagem), em equilíbrio com a capacidade do sistema de saúde em absorver as pessoas com casos leves e graves⁸¹.

A mitigação das medidas de distanciamento social, sem qualquer embasamento técnico vinha sendo desaconselhada pelo Ministério da Saúde, como pode ser observado, por exemplo, em seu Boletim Epidemiológico 06, do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 03/04/2020⁸², no qual avalia que:

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 observado em países desenvolvidos como em Nova York/EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. Ao tempo, essas medidas temporárias,

80 Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “**ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019**”. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em 28/04/2020 às 14h21min.

81 Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, 2020.

82 Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>. Acesso em 28/04/2020 às 14h21min.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

permitem aos gestores tempo relativo para estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com conseqüente proteção do Sistema Único de Saúde. Avalia-se que as Unidades da Federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado **devem manter essas medidas 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, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.**

No mesmo sentido, em entrevista coletiva exibida 06/04/2020, o Ministro da Saúde reforçou à população brasileira a recomendação para que as pessoas atendam às medidas de isolamento social em seus Estados e emendou, categoricamente:

(...)

Temos uma doença infecciosa respiratória viral, que transmite, que o vírus é competente, se juntarmos, vamos fazer contaminação um dos outros. Alguns não terão absolutamente nada, nem saberão que têm a doença, outros terão formas leves, um número expressivo terá uma doença que vai levá-los ao hospital e um número vai levá-los ao CTI e um número vai a óbito. Ponto. No momento, não tenho vacina. Ponto. No momento, não tenho um remédio que eu possa acreditar que usando esse remédio em larga escala eu consiga tratar. Ponto. No momento não tenho testes que eu consiga fazer na velocidade que eu poderia imaginar num país dessas dimensões para correr atrás do paciente contaminado. Ponto. **A história natural desta doença está sendo escrita pela sociedade. As sociedades que conseguiram um código de funcionamento muito restrito, conseguiram passar sem ter a espiral alta. As que tiveram maior volume de movimentação tiveram a espiral alta e fizeram graus diferentes de colapso. Quando se faz o colapso, a economia sofre muito mais do que quando se controla, porque quando se tem um colapso, não tem outra alternativa a não ser uma quarentena horizontal, que nós não experimentamos no Brasil⁸³.**

Não obstante o pronunciamento acima destacado, na mesma data, 06/04/2020, o Ministério da Saúde publicou o já comentado Boletim Epidemiológico nº 07, do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19,⁸⁴ cuja conclusão final acerca da avaliação de risco nacional, em 04/04/2020, é a de que:

Avalia-se que as Unidades da Federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado **devem manter essas medidas 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, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.**

Inicialmente, o Ministério faz um apanhado sobre as modalidades de medidas de

83 JORNAL NACIONAL, íntegra 03/04/2020 – gravação de 08:08 a 08:53

84 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 07, Ministério da Saúde, 2020.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

distanciamento social. Explica que tais medidas “visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos (*clusters*) intradomiciliares. **Com isso, o sistema de saúde terá tempo para reforçar a estrutura com equipamentos (respiradores, EPI e testes laboratoriais) e recursos humanos capacitados (médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas etc)”** ⁸⁵. Em seguida, diferencia o Distanciamento Social Ampliado (DSA), o Distanciamento Social Seletivo (DSS) e Bloqueio Total (*lockdown*).

O primeiro, afirma-se no Boletim, é estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. O objetivo do DSA é reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos. Aponta que sua desvantagem está nos possíveis impactos significativos na economia, e como vantagem indica que é medida “essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, o que pode provocar um colapso no sistema de saúde e também causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada no COVID-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores” ⁸⁶.

Já o distanciamento seletivo (DSS) é definido como estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionados os grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos e pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatas etc.) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. Nesse caso, pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, se estiverem assintomáticos. Segundo o Boletim, o objetivo de tal medida é promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha tido tempo de absorver. Como desvantagem, o Ministério afirma que, mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Aponta, como visto, que países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e tiveram que recuar diante da estimativa de aceleração descontrolada de casos sem suporte

85 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 07, Ministério da Saúde, 2020.

86 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 07, Ministério da Saúde, 2020.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

do sistema. Conclui que o DSS **torna-se temerário sem as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.** Além disso, sinaliza que a vantagem dessa modalidade ocorre **quando garantidos os condicionantes e com a criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado,** viabilizando a retomada da atividade laboral e econômica, com redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social⁸⁷.

Note-se que não houve a entrega de um cheque em branco às unidades federativas para que iniciassem prontamente a flexibilização das medidas, uma vez que o DSS só apresenta vantagens **se há condicionantes garantidas e se a criação de imunidade coletiva é feita de forma gradual e controlada, coisa que não ocorre quando ausente a testagem em massa, realizada de forma planejada e baseada em estudo de informações estratégicas em saúde.**

Frise-se que, no Boletim em comento, é o próprio Ministério da Saúde que afirma, categoricamente, que o DSS, também chamado de isolamento vertical, é medida temerária sem as condicionantes mínimas de funcionamento, bem como que alguns países que vieram a adotá-la tiveram que retroceder rapidamente a medidas mais restritivas por atingirem a fase de crescimento descontrolado.

O retrocesso mencionado acima é justamente a categoria de isolamento denominada bloqueio total ou *lockdown*. É o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde, com o fechamento de TODAS as entradas do perímetro por profissionais de segurança e quando NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado. É adotada em momentos mais críticos, de aceleração descontrolada de casos e óbitos, e os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do pico de crise⁸⁸.

Feita a digressão, o Ministério da Saúde passa a discorrer sobre as fases epidêmicas para poder apontar os estágios em que se encontram diferentes regiões do país. As fases de atividade de pandemia que podem informar ações de saúde pública se subdividem em: a) Epidemias localizadas; b) Aceleração descontrolada; c) Desaceleração; e d) Controle.

O Ministério apontava que, até aquele momento, somente os Estados de SP, RJ, CE, AM e o Distrito Federal apresentavam situação limítrofe entre a ocorrência de epidemia

87 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 07, Ministério da Saúde, 2020.

88 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 07, Ministério da Saúde, 2020.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

localizada e passagem para fase de aceleração. Os demais Estados, segundo afirma, se encontravam na fase de epidemias localizadas e a duração e a gravidade de cada fase da pandemia **poderá variar dependendo da resposta local de saúde pública.**

Note-se que, segundo gráfico apresentado pelo próprio MS no Boletim, a curva de aceleração da disseminação do vírus também é impactada na fase de epidemia localizada caso não haja medidas de distanciamento social:

- 92 dias desde a identificação do primeiro rumor (14 semanas epidemiológicas)
- 73 dias desde a ativação do COE COVID-19 (11 semanas epidemiológicas)
- 67 dias desde a identificação do primeiro caso suspeito em MG (10 semanas epidemiológicas)
- 61 dias desde a declaração de ESPIN (9 semanas epidemiológicas)
- 38 dias desde a confirmação do primeiro caso (6 semanas epidemiológicas)
- 15 dias desde o reconhecimento de transmissão comunitária (2 semanas epidemiológicas)

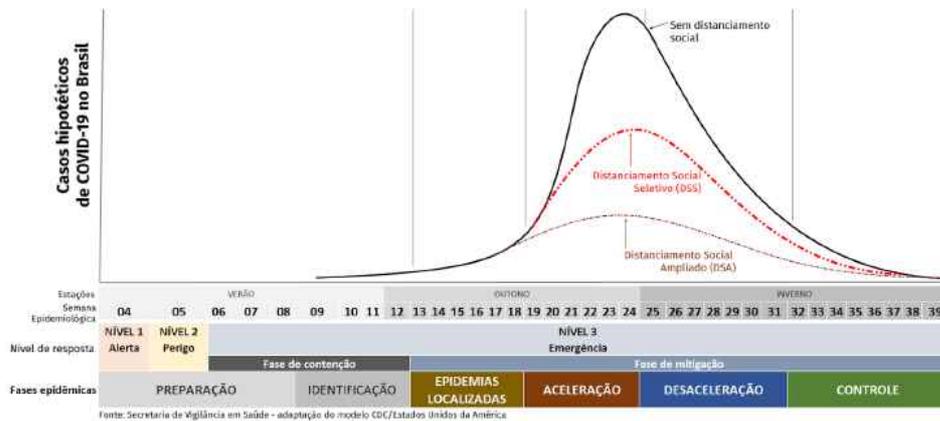


Figura 5: Curva e fases epidêmicas com distanciamento social e sem distanciamento social implementado.

Com base nisso, indica o Ministério que a preparação e resposta, para a fase epidêmica de “Epidemias Localizadas”, são as seguintes:

- Casos relacionados a viagens ou contato
- Identificação de transmissão comunitária sustentada
- Monitoramento de contatos
- Isolamento domiciliar
- Distanciamento social Seletivo para reduzir a velocidade de transmissão e permitir a implementação das estruturas planejadas e descritas nos planos de contingência
- **Testar o máximo de pessoas***
(Grifo nosso)

As contradições ocorrem, justamente, quando o Ministério recomenda a adoção de tais medidas para os Estados em fase de epidemia localizada (como Rondônia), mas faz uma análise de risco para o SUS que indica que, nacionalmente, não temos condições

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

de afirmar o preenchimento das condicionantes para flexibilização das medidas de isolamento em nenhum dos Estados da Federação, simplesmente porque não alcançamos, ainda, o atendimento dos eixos centrais da cadeia de resposta para realizar a passagem controlada para medidas de isolamento seletivo: a) a testagem em massa, por falta de kits de teste e falta de capacidade para análise de resultados na velocidade recomendada; b) não finalização da estruturação das redes de saúde (equipamentos de suporte: leitos, respiradores e equipes de profissionais da saúde), que atenderão a demanda regular e de Covid-19 na fase de pico (aceleração descontrolada); c) a constatação de casos entre profissionais de saúde, que constitui a maior preocupação da resposta à emergência.

Segundo o órgão federal, a dinâmica social e laboral deve acompanhar, em cada localidade, **as evidências de transmissão**, o que permitiria identificar que o cenário de maior risco pode acontecer semanas ou meses à frente. Desta forma, políticas e estratégias de distanciamento social e isolamento domiciliar **devem ser acionadas a partir de indicadores relacionados ao número de casos e de óbitos por COVID-19** em cada município e/ou região **em equilíbrio com a capacidade do sistema de saúde em absorver as pessoas com casos leves e graves.**

Ocorre que, como já detalhado mais de uma vez nessa petição, Rondônia ainda não possui um mapeamento real ou estimado do número de casos de Covid-19 no Estado, uma vez que, num universo de 1,7 milhão de habitantes, realizou pouco mais de 1900 testes em hipóteses bastante restritas. É impossível, para o ente estadual, afirmar com segurança que sua rede de saúde, incluindo equipamentos (leitos/respiradores) e EPIs dos quais dispõe tem condições de suportar a demanda que a aceleração da disseminação do vírus vai provocar ao flexibilizar as atividades sociais e econômicas a partir da próxima segunda feira, como indicando pelo Ministério no Boletim ora examinado. Simplesmente não há, ainda, a produção de informações técnicas consistentes, por meio da execução de testagem ampla e projeções de cenário que permitam concluir que nossa rede está preparada para a fase de pico que a liberação de atividades irá gerar mais adiante.

Ocorre que, agora, Porto Velho e o todo o Estado já se encaminham para uma região limítrofe da incidência de casos, como veremos. No boletim epidemiológico nº 8, como nos anteriores, o MS já indica que **“é fundamental monitoramento do risco e que, frente a diminuição do risco, haja período de transição no qual as medidas acima serão**

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

reduzidas gradativamente”.

De acordo com o boletim epidemiológico nº 04, de 28 de abril de 2020 “o Estado de Rondônia entrou na fase crítica da pandemia pela COVID-19, tendendo para ocorrência exponencial de casos, notadamente a partir da semana epidemiológica”. Conforme consta no mencionado boletim, o primeiro caso no Estado foi confirmado em 19 de março, e até 11 de abril, foram confirmados 34 casos. A partir de 14 de abril, a transmissão foi intensificada, totalizando desse dia até 25 de abril, 294 casos⁸⁹.

Ora, o aumento significativo dos números de caso em poucas semanas (mais de 400 no dia 29, não eram nem 100 há 14 dias) e o fato de que a curva de contaminação está acelerando, não pode significar outra coisa que não o aumento do risco⁹⁰:



FONTE: SESAU RO.

O Boletim epidemiológico 11⁹¹ avança mais um passo na tentativa de criar critérios

89 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 04, DE 28 DE ABRIL DE 2020. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/boletim-epidemiologico-042020covid-19/>. Acesso em 28/04/2020 às 18h55min.

90 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 08, Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 09/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>. Acesso em 28/04/2020 às 14h54min.

91 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 11, Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 17 abr 2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

para que os entes avaliem os riscos para adoção de cada uma das modalidades de afastamento social sugerida. Assim o “monitoramento sistemático dos riscos em saúde pública visa 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”.

Sobre a caracterização do risco, o texto do boletim explica:

Uma vez que a equipe de avaliação de risco tenha realizado as avaliações de ameaça, exposição e contexto, um nível de risco deve ser atribuído. Esse processo é chamado de caracterização de risco. Se não houver resultados matemáticos de um modelo quantitativo ou comparação com um valor de orientação, o processo será baseado na opinião de especialistas da equipe. O resultado dessas três avaliações é usado para caracterizar o nível geral de risco.

Uma ferramenta útil para ajudar a equipe é uma matriz de risco na qual as estimativas da probabilidade são combinadas com as estimativas das consequências. Um exemplo de matriz de risco é apresentado na Figura 22. A escolha do estilo da matriz depende da preferência da equipe; ambos os estilos servem como uma ferramenta visual para estimular a discussão e ajudar os membros da equipe a concordar com um nível de risco.

A matriz de risco da que serve como exemplo (figura 22) é a da incidência de casos por 1 milhão de habitantes:

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

AMEAÇA⁴ (Fator extrínseco) Incidência de COVID-19 por 1.000.000	MUITO ALTA ≥ 80%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	ALTO 60% a 80%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	MÉDIO 40% a 60%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)
	BAIXO 20% a 40%	Risco baixo (DSS básico)	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
	MUITO BAIXA ≤ 20%	Risco baixo (DSS básico)	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
		MÍNIMA ATÉ 20%	PEQUENA 20% a 40%	MODERADA 30% a 69%	GRANDE 70% a 94%	ELEVADA 95% ou mais

Fonte: Ministério da Saúde

Os municípios brasileiros com casos confirmados de COVID-19 foram ordenados conforme a incidência e divididos em cinco grupos iguais (quintis), adotando-se a seguinte classificação: 1º quintil - incidência muito baixa; 2º quintil – incidência baixa; 3º quintil - incidência média; 4º quintil - incidência alta; e 5º quintil - incidência muito alta. A partir disso, os municípios teriam como sugestão de providências a serem adotadas as seguintes medidas relacionadas ao distanciamento social.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

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 E 2. 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 E 2. 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, extensão 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 E 2. 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 E 2. Quarentena com controle de pontos de entrada e saída da região

Fonte: Ministério da Saúde

Assim, seguindo esse critério, caberia perguntar em qual zona de risco estaria o município de Porto Velho ou o Estado de Rondônia. **Já em 17 de abril, quando havia 4 vezes menos casos que atualmente, a Região Metropolitana do Município de Porto Velho era classificada como de “risco alto” pelo critério delineado pelo Ministério da Saúde. E a região de saúde “Madeira-Mamoré” como de “risco muito alto”.** No boletim 13, todo o Estado de Rondônia, com dados de 7 dias atrás, já tinha sido elevado para a categoria de risco “moderado” (era muito baixo no boletim 11). Os números de hoje o colocariam na categoria “alto” ou “muito alto”. Qual a justificativa técnica para não adotar as medidas recomendadas para essas classificações ou pior, para diminuí-las quando o risco aumenta? Não existem e a resposta ao questionamento formulado ao Estado para tal foi extremamente mal educada. Uma afronta ao sistema de justiça e um perigo enorme para a saúde pública.

Vale dizer que tanto no boletim nº 7, quanto no boletim 8, além de afirmar que não tem capacidade laboratorial para atender à demanda gerada na fase de pico da epidemia (ampliação que ainda está sendo feita), o Ministério é categórico ao afirmar que tal ampliação está prejudicada pois: **não há escala de produção nos principais fornecedores para**

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

suprimento de kits laboratoriais para pronta entrega.

Além disso, como informa recente reportagem muito bem documentada no sítio de notícias g1, o governo federal entregou apenas 17,5% dos leitos de UTI alugados que foram prometidos para enfrentar a COVID-19, nenhum deles para Rondônia⁹². O principal motivo é a falta de respiradores.

Soma-se a essas complicações, o alarmante dado publicado no Worldometers⁹³, conhecido site de estatísticas em tempo real, onde verificamos que o Brasil ocupa uma das piores posições na realização de testes por milhão de habitantes, o que deixa clara a gigantesca subnotificação vivenciada no país e de que as medidas sanitárias vêm sendo tomadas, em grande parte, no escuro:

Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Total Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop
World	3,073,356	+10,841	211,766	+317	924,637	1,936,953	56,291	394	27.2		
USA	1,010,507	+151	56,803	+6	139,162	814,542	14,186	3,053	172	5,696,928	17,211
Spain	229,422		23,521		120,832	85,069	7,764	4,907	503	1,345,560	28,779
Italy	199,414		26,977		66,624	105,813	1,956	3,298	446	1,789,662	29,600
France	165,842		23,293		45,513	97,036	4,608	2,541	357	463,662	7,103
Germany	158,758		6,126		114,500	38,132	2,409	1,895	73	2,072,669	24,738
UK	157,149		21,092		N/A	135,713	1,559	2,315	311	719,910	10,605
Turkey	112,261		2,900		33,791	75,570	1,736	1,331	34	918,885	10,895
Russia	93,558	+6,411	867	+73	8,456	84,235	2,300	641	6	3,139,258	21,511
Iran	91,472		5,806		70,933	14,733	3,011	1,089	69	432,329	5,147
China	82,836	+6	4,633		77,555	648	50	58	3		
Brazil	67,446	+945	4,603	+60	31,142	31,701	8,318	317	22	339,552	1,597
Canada	48,500		2,707		18,268	27,525	557	1,285	72	733,705	19,440
Belgium	46,687		7,207		10,878	28,602	903	4,028	622	214,042	18,468
Netherlands	38,245		4,518		N/A	33,477	905	2,232	264	193,950	11,319
India	29,451		939		7,137	21,375		21	0.7	716,733	519
Switzerland	29,164		1,665		22,200	5,299	185	3,370	192	245,300	28,343

(relação completa no *site*)

Estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) mostrou que no Brasil, em 2020, houve um aumento significativo nas internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em comparação com os últimos 10 anos. Até o 4 de abril deste ano, o Brasil

⁹² Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/26/governo-federal-entregou-175percent-dos-leitos-de-uti-alugados-que-foram-prometidos-para-enfrentar-a-covid-19.ghtml>. Acesso em 28/04/2020 às 15h36min.

⁹³ Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acesso em 28/04/2020 às 15h15min.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

teve 33,5 mil internações por SRAG, muito acima da média desde 2010, que era de 3,9 mil casos. Mesmo quando houve um surto de H1N1, em 2016, foram registrados 10,4 mil casos no mesmo período do ano. **As internações por síndromes respiratórias aumentaram quase 10 vezes em 2020 no Brasil** e os cartórios registraram aumento de 1.035% nas mortes por síndrome respiratória em março e abril de 2020.

De acordo com o epidemiologista Paulo Lotufo, da Universidade de São Paulo, com base em registros de óbito ainda não processados pelo sistema de saúde, as mortes provocadas pelo Covid-19 no município de São Paulo estavam, na realidade, 168% acima do número atribuído oficialmente ao novo coronavírus em março. O levantamento mostrou que houve 743 mortes naturais a mais na capital, ou 12,5% acima da média registrada no mesmo mês entre 2015 e 2019. Dentre o número de mortos, apenas 277 foram atribuídas oficialmente ao novo coronavírus. No Amazonas, em comparação com mesmo período de 2019, os registros de mortes por síndrome respiratória aguda grave foram de 4 para 183, aumento de 4.475%. Em Pernambuco, o salto foi ainda maior: 7.200%, de 7 para 511 mortes. No Rio de Janeiro, o crescimento foi de 2.500%, de 9 para 232⁹⁴.

Conforme apontamento feito pelo professor Moret, o Ministério da Saúde prevê que 4% das mortes por insuficiência respiratória e pneumonia são relacionadas ao covid-19. Dados da transparência demonstram que em Rondônia já morreram quase 565 pessoas em 2020, portanto, previu-se 23 mortes (4% de 565) por covid-19 em 2020, sendo o valor 8 vezes maior do que o valor oficial. A partir de 23 mortes que representa 6% do total de infectados, intui-se que sejam 383 e é 4 vezes maior infectados no Estado de Rondônia⁹⁵.

Neste sentido, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), do Ministério Público Federal, solicitou informações ao Ministério da Saúde, em 29/04/2020, sobre a ocorrência de subnotificação de casos da Covid-19 no país. No documento, a PFDC aponta que a análise dos dados divulgados e dos critérios adotados pelo Ministério da Saúde para registro de casos tem suscitado a hipótese de existência de um universo de casos suspeitos de contaminação, hospitalização e óbitos não computados nas estatísticas divulgadas pela pasta. O órgão do Ministério Público Federal também quer saber se há controle ou dados sobre casos diagnosticados e se esses dados estão disponíveis para serem consultados por qualquer interessado

⁹⁴ Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/29/subnotificacao-4-indicadores-de-que-ha-mais-casos-de-covid-19-no-brasil-do-que-o-governo-divulga.ghtml>. Acesso em 30/04/2020 às 08h39min.

⁹⁵ Disponível em: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/18acCY2zHKKsyGgvSyQzwDN5lfwjxP9Br>. Acesso em 30/04/2020 às 08h39min.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

ou pela comunidade científica. O Ministério da Saúde é ainda questionado sobre como são computados os casos de pacientes diagnosticados clinicamente que vão a óbito antes da coleta de material para exame laboratorial e se o Ministério possui a informação de quantos seriam os casos nessa situação⁹⁶.

Não é só isso, porém. Além da barreira apontada para a execução de testagem quando alcançarmos a fase de aceleração descontrolada, como visto, há o agravante apontado pelo Ministério da Saúde, no mesmo Boletim Epidemiológico, de **“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”**⁹⁷. Além disso, afirma o MS que **“os leitos de UTI e de internação não estão devidamente estruturados e nem em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia”**⁹⁸.

Ora, é o próprio Ministério da Saúde que afirma, de forma inequívoca, que as condicionantes que traça para a realização de uma transição entre medidas de isolamento ampliado para medidas de isolamento seletivo não estão preenchidas, tornando, como dito, absolutamente temerária a realização de flexibilizações sem o cumprimento dos eixos centrais da cadeia de resposta que autorizem a passagem.

Com efeito, deve o órgão federal e o Estado apresentarem justificativas para abandonar seus próprios critérios técnicos para poder indicar ou iniciar a transição para Distanciamento Social Seletivo (DSS), já que durante toda a fundamentação utilizada no documento publicado há clara indicação de que a transição deve ocorrer mediante atendimento de condicionantes que, no momento, não se pode afirmar estar supridas por nenhum dos Estados da Federação, justamente em razão dos problemas, de cunho nacional e internacional apontados pelo próprio MS quanto a: a) quantidade de kits de testagem e estratégia de testagem; b) nossa diminuta capacidade laboratorial para atender ao momento de pico da epidemia; c) a barreira imposta à ampliação da capacidade laboratorial dos LACENs, Fiocruz e Instituto Evandro Chagas em razão da ausência de escala de produção nos principais fornecedores para suprimento de kits laboratoriais para pronta entrega nos

⁹⁶ Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/pfdc-pede-a-ministerio-da-saude-informacoes-sobre-subnotificacao-de-casos-da-covid-19>. Acesso em 28/04/2020 às 08h56min.

⁹⁷ BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 07, Ministério da Saúde, 2020.

⁹⁸ BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 07, Ministério da Saúde, 2020.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

próximos 15 dias; d) 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; e) os leitos de UTI e de internação não estão devidamente estruturados e nem em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia.

Outras variáveis que pioram o cenário Brasil caso as medidas de isolamento sejam flexibilizadas da forma apontada no Boletim Epidemiológico nº 07 pelos Estados e Municípios são apontadas em matéria publicada no G1⁹⁹, em 07/04/2020, que destaca a necessidade de combinação de medidas de monitoramento do transporte (entrada e saída de pessoas de uma localidade) como imprescindíveis para frear a disseminação:

Várias outras variáveis teriam de ser levadas em conta para garantir a preservação de vidas nas regiões menos atingidas.

A primeira, e mais óbvia, é a **restrição a viagens. Enquanto houver circulação livre, um único infectado vindo das áreas mais críticas pode criar um foco com milhares de casos**, como aconteceu em cultos religiosos na Coreia do Sul e na França. Para conter o vírus em Wuhan, o epicentro da pandemia, o governo chinês passou a monitorar todas as entradas e saídas da cidade e da província de Hubei. Em postos de estrada e estações de trem de todo o país, termômetros capazes de detectar sinais de febre à distância se tornaram ubíquos.

A Covid-19 se espalhou de uma única cidade para toda a China em apenas 30 dias. No final de janeiro, depois de muito vacilar, o governo chinês decretou enfim o “lockdown” em Wuhan e noutras 15 cidades. Depois estendeu medidas de isolamento a todas as províncias. Nem todas foram submetidas ao mesmo rigor, mas passou a haver **monitoramento rígido do transporte, para frear a contaminação**.

A segunda medida a adotar, e a mais importante, é **ampliar e disseminar a capacidade de testes**. O objetivo é isolar quem estiver contaminado e rastrear todos os seus contatos. Na China, isso foi feito em todas as cidades que não estavam sujeitas às mesmas restrições que os principais focos da pandemia.

Na Itália, foi a ampliação da capacidade de testes que garantiu o **perfil menos devastador da epidemia no Vêneto** do que na vizinha Lombardia. Mesmo sem atingir a sofisticação de rastreamento da Coreia do Sul ou de Cingapura, os venezianos trataram de identificar a maior quantidade possível de casos, mesmo aqueles com sintomas leves, e de isolá-los, além de rastrear todos os contatos. Aplicaram, até o final de março, quase 2 mil testes para cada 100 mil habitantes, o dobro da Lombardia. A letalidade (mortes por casos confirmados) ficou abaixo de 5%, ante quase 16% na região vizinha.

O relaxamento do isolamento social, **sem monitoramento dos transportes nem uma capacidade de testes robusta, não passa de uma quimera**. A Covid-19 é uma doença insidiosa, que pode ser transmitida por quem aparentemente não apresenta sintoma nenhum. A infecção pode levar até duas semanas para manifestar os primeiros sintomas. Deter o vírus significa saber quem são esses pacientes

99 Disponível em: https://g1.globo.com/mundo/blog/helio-gurovitz/post/2020/04/07/o-maior-erro-de-mandetta.ghml?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=g1; Acesso em 28/04/2020 às 15h10min.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

assintomáticos e isolá-los até da própria família.

A matéria conclui que a decisão, destituída de base científica, foi tomada por motivos políticos para preservação do Ministro da Saúde na direção da pasta¹⁰⁰. De fato, a publicação do Boletim ocorreu na mesma data em que a notícia de sua iminente exoneração povoou os meios de comunicação durante todo o dia, e seu conteúdo contrasta com as posições que vinham sendo reiteradamente externadas pelo Ministério em seus pronunciamentos oficiais.

Não podemos olvidar que o Brasil “já tem sido leniente na aplicação das normas de distanciamento social impostas até agora” e que “um levantamento com base na localização de celulares sugere que elas têm sido cumpridas por pouco mais de 50% da população”¹⁰¹. Porto Velho, por exemplo, era uma das últimas capitais em observância das normas de isolamento (mesmo mantidas as restrições atuais), com apenas 52,3% de adesão da população¹⁰² - hoje os números devem ser bem inferiores. Uma medida que advenha do poder público flexibilizando as restrições, portanto, tende a produzir resultados desastrosos.

Como já analisado em item precedente desta petição inicial, a aplicação do princípio da precaução no direito à saúde impõe à Administração Pública o dever de observar a **reserva de administração. Isso implica que a Administração Pública, ao adotar medidas que impactam na saúde pública (ainda mais em larga escala, como é o caso da pandemia de Covid-19), possui dever de comprovação científica da eficácia da medida sanitária adotada. Tal reserva de administração é cabível nos casos em que os critérios técnicos devem preponderar sobre razões de índole política.**

Como já reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal, o direito à saúde compreende a prática de medicina baseada em evidências. No caso dos autos, a medicina baseada em evidência determina para o combate à COVID-19 (critério técnico reconhecido pela Organização Mundial da Saúde) o isolamento social e a quarentena, os quais não podem ser relegados por critérios meramente políticos.

100 Disponível em: https://g1.globo.com/mundo/blog/helio-gurovitz/post/2020/04/07/o-maior-erro-de-mandetta.ghtml?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=g1. Acesso em 28/04/2020 às 15h11min.

101 Disponível em: https://g1.globo.com/mundo/blog/helio-gurovitz/post/2020/04/07/o-maior-erro-de-mandetta.ghtml?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=g1. Acesso em 28/04/2020 às 15h12min.

102 Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/por-coronavirus-57-da-populacao-brasileira-esta-em-isolamento/>. Acesso em 28/04/2020 às 15h13min.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Ao julgar a ADI 5592, em 2019, o Supremo assentou claramente que para a aprovação do mecanismo de dispersão por aeronaves de substâncias químicas para combate ao mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika, é necessária a “aprovação das autoridades sanitárias e ambientais competentes e a comprovação científica da eficácia da medida”¹⁰³.

Como já adiantado, o Supremo submeteu a constitucionalidade do método de prevenção ao zikavírus a dois testes, ambos deferentes ao conhecimento técnico-científico: (i) aprovação pela autoridade técnica competente e (ii) comprovação científica da eficácia da medida¹⁰⁴.

Transpondo ao contexto do combate ao coronavírus, cabe ao Ministério da Saúde, dentro de sua esfera de atribuições e ao emitir orientações de caráter geral como a realizada no Boletim Epidemiológico de 07, de 06/04/2020, **emitir opinião técnica e cientificamente fundamentada sobre a indicação de flexibilização do isolamento social ampliado adotado pelos diversos Estados e Municípios, ante ao não atendimento das condicionantes por ele mesmo apontadas, registrando, de modo genérico, uma data (13/04) para que os entes locais realizem a transição, mesmo sem a devida proteção da rede de saúde e desconhecendo por completo (como é o caso de Rondônia) o grau de disseminação do vírus nas localidades, face à ausência de testagem ampla.**

Não se deve olvidar que a abertura gradual do isolamento pressupõe o teste em massa da população, com a colocação em isolamento dos casos em aguardo de resultado e os confirmados. A situação atual, evidentemente, torna tal medida inexecutável, uma vez que é o próprio Ministério da Saúde que reconhece os graves problemas que o país enfrenta para ampliação de sua capacidade laboratorial. Atualmente, diga-se, a testagem ocorre, majoritariamente em pacientes internados, cujo resultado é obtido em mais de 7 dias. O cenário atual torna, portanto, impossível tal procedimento.

VII - FALTA DE SEGURANÇA E RISCO DE CONTÁGIO DE TRABALHADORES DA SAÚDE

O **Ministério Público do Trabalho (MPT)** vem recebendo diversas denúncias sobre más condições de saúde e segurança de trabalhadores que se mantêm em atividades essenciais

¹⁰³ DAUD, Felipe. **O Direito no combate ao coronavírus**. Disponível em: <https://www.jota.info/especiais/o-direito-no-combate-ao-coronavirus-03042020>. Acesso em 28/04/2020 às 15h14min.

¹⁰⁴ DAUD, 2020.

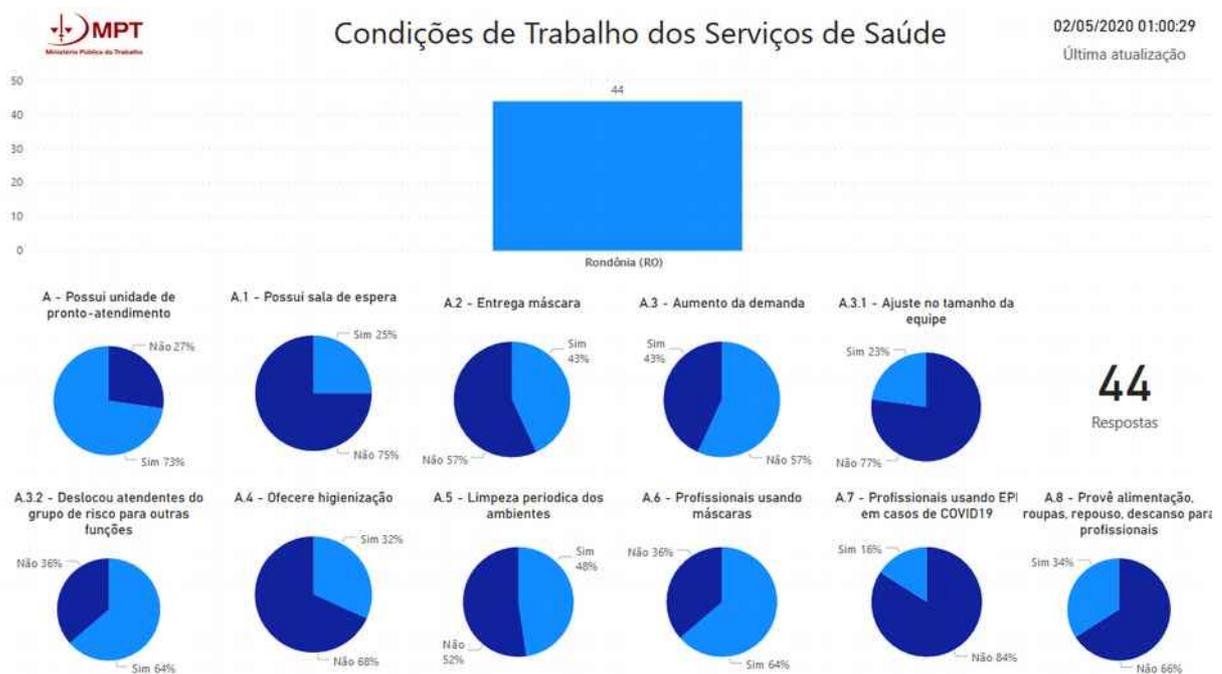
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

e, de forma mais acentuada, dos profissionais de saúde, seja por notícias de fato dos próprios profissionais ou mesmo por denúncia dos sindicatos das categorias.

Para melhor conhecer as condições de trabalho nas unidades de saúde, o MPT criou um *checklist on line*, respondido pelos trabalhadores, sindicatos, SESMT, CIPAs, que gera dados para um painel eletrônico de monitoramento do MPT.

Em 01/05/2020, havia 5.960 formulários respondidos em todo o Brasil, sendo 44 deles em Rondônia.

Por meio de tais respostas permite-se constatar que, de acordo com as denúncias e formulários preenchidos, existe uma série de **problemas que contrariam diretrizes de prevenção e combate ao Covid-19, alguns deles violando o próprio plano de contingência do Estado**, demonstrando, com isso, que o que o Estado de Rondônia faz constar em documentos oficiais não é verificado e fiscalizado diuturnamente:



As respostas indicam que na maioria dos casos houve aumento da demanda, sem redimensionamento de pessoal; não há sala de espera separada para triagem de suspeitos de Covid; não há suficiente provimento de roupas, alimentação e repouso para os profissionais, nem equipamentos de proteção recomendados; não há fornecimento de equipamentos de proteção individual aos profissionais de saúde suficientes, limpeza periódica ados ambientes e especialmente não houve o afastamento dos trabalhadores do

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

grupo de risco:

Por outro lado, os profissionais de saúde que precisam dos EPIs nunca foram tão preciosos nesta geração, e os que estão na linha de frente da Covid-19 nunca foram tão demandados. E mesmo os que não estão na linha de frente precisam se proteger ainda mais, uma vez que o maior número de infectados está dentro das unidades de saúde. É mão de obra não renovável em curto período e a cada adoecimento e afastamento leva, além da saúde e vida do profissional, também a saúde de tantos outros que deixa de atender. A cada adoecimento são em média 15 dias fora da linha de frente e, dependendo da especialidade, sem reposição.

Como se pode constatar no site da Secretária de Estado de Saúde (<http://covid19.sesau.ro.gov.br/Home/Estatistica>), em 01/05/2020, mais de 37% dos rondonienses detectados com coronavírus eram servidores da saúde, sem contar os familiares dos servidores e pacientes que também foram contaminados em decorrência.



Destaca-se a enorme limitação para realização de testes, fato que é público e notório em Rondônia e em todo o país e que seria uma medida imprescindível de proteção aos trabalhadores das atividades essenciais, máxime os profissionais de saúde, e que não tem ocorrido de maneira suficiente e/ou preventiva, mas, tão somente, após apresentados

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

sintomas.

A esse respeito, importante consignar que o Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia (Coren-RO) teve de buscar o Poder Judiciário para ver garantida, por meio de decisão liminar, a “*disponibilização exames laboratoriais a todos os profissionais de Enfermagem, por meio do PCR, com afastamento de profissionais assintomáticos que testarem positivo, bem como a disponibilização de rede hoteleira para os profissionais em período de isolamento, e substituição imediata de profissionais afastados por suspeita de COVID-19*” (http://www.coren-ro.org.br/coren-ro-aciona-a-justica-para-garantir-teste-a-profissionais-expostos-a-covid-19_11122.html).

Da mesma forma, o Sindicato dos Trabalhadores do Poder Executivo de Rondônia teve de acionar a Justiça do Trabalho para obter, por meio de liminar, provimento obrigando que o Governo do Rondônia forneça Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs e coletivos, aos servidores que atuam no Hospital de Base e Hospital João Paulo II, ambos na Capital, sob pena de multa de R\$ 1 mil por servidor afetado (<https://portal.trt14.jus.br/portal/noticias/coronavirus-justica-do-trabalho-determina-fornecimento-de-epis-para-servidores-do>).

Além disso, os trabalhadores também estão desprotegidos, porque a **fiscalização do trabalho está mitigada e praticamente paralisada por força da MP 927/20**. Quando nem a fiscalização repressiva há, é sinal de que a preventiva muito menos. Então, quanto mais atividades forem retomadas, mais pessoas estarão sujeitas a riscos de acidentes e de doenças profissionais, mais máquinas, veículos, atividades sem fiscalização e maior a periclitada da saúde e da vida de todos.

Relativamente às atividades da **Gerência Técnica Vigilância em Saúde do Trabalhador – GTVISAT**, pertencente à estrutura da AGEVISA, no contexto do COVID-19, o Plano de Contenção Estadual (pág. 68 e seguintes) **relativo à Vigilância em Saúde do Trabalhador** (item 8.3) limita-se a estabelecer medidas de prevenção à equipe de saúde, com orientações quanto ao uso dos EPIs, frente a casos suspeito de COVID-2019, **sem prever um plano de ações específicas ou resultados a serem alcançados**. A própria Lei do Governo do Estado de Rondônia de criação da AGEVISA, Lei Complementar nº 333, de 27, de dezembro de 2005, não contempla qualquer previsão relativa à Vigilância em Saúde do Trabalhador, assim como o site (<http://www.rondonia.ro.gov.br/agevisa/institucional/vigilancia-em-saude-do-trabalhador/>) não possui qualquer conteúdo, atestando que tal eixo da Vigilância em Saúde vem sendo negligenciado.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Também o **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)**, vinculado à Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia, afirmou em resposta a ofício encaminhado pelo MPT que possui apenas 4 (quatro) servidores ativos, trabalhando com pessoal reduzido porque precisaram afastar grupo de risco, que estão dando continuidade às demandas habituais já existentes e também àquelas relacionadas à pandemia do COVID-19:



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR



Em relação ao Plano de Ação realizado pelo CEREST/RO no combate e prevenção ao Coronavírus (COVID-19) no Estado de Rondônia, esclarecemos que este centro está em funcionamento presencial com uma equipe mínima reduzida de quatro servidores, que estão dando continuidade às demandas habituais já existentes e também àquelas relacionadas à pandemia do COVID-19 tais como a) acolhimento multiprofissional em saúde do trabalhador; b) levantamento in loco dos acometimentos nos trabalhadores da saúde pelo COVID-19 e posterior verificação do status de notificação dos casos no SINAN Net e SIM; c) esclarecimentos e informações aos trabalhadores que procuram o CEREST/RO quanto às diversas questões relacionadas à pandemia do COVID-19.

Cabe aqui explicitar que a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, como definido na PORTARIA Nº 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013, do Ministério da Saúde, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, a ser exercida em consonância com a PORTARIA SVS Nº 3.120, DE 01 DE JULHO DE 1998, que aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo à Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes, sendo estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador.

Cumpra esclarecer que as Diretrizes de implantação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS¹⁰⁵, emitidas pelo Ministério da Saúde, preveem a esse respeito,

105 BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Renast Online. Diretrizes de

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

destacando-se a atribuição de “*Efetuar inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho, identificar e analisar os riscos existentes, bem como propor as medidas de prevenção necessárias*”:

VIII. Atribuições da VISAT

- a) Estabelecer processos de informação, intervenção e regulação relacionados à saúde do trabalhador.
- b) Realizar levantamentos, monitoramentos de risco à saúde dos trabalhadores e de populações expostas, acompanhamento e registro de casos, inquéritos epidemiológicos e estudos da situação de saúde a partir dos territórios.
- c) Articular com as diversas instâncias da Vigilância em Saúde, Atenção Primária e os demais componentes da Rede Assistencial.
- d) Promover articulação com instituições e entidades das áreas de Saúde, Trabalho, Meio Ambiente, Previdência e outras afins, no sentido de garantir maior eficiência das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- e) Realizar apoio institucional e matricial as instâncias envolvidas no processo de vigilância em saúde do trabalhador no SUS.
- f) Realizar inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho, com objetivo de buscar a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores.
- g) Sistematizar e difundir as informações produzidas.
- h) Promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

IX. Atribuições dos Profissionais da VISAT

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador deverão ser desenvolvidas por profissionais da Vigilância em Saúde, dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, devidamente instituídos como Autoridades Sanitária, e quando necessário da Atenção Primária, no âmbito estadual, regional e municipal para:

- Identificar e analisar a situação de saúde dos trabalhadores da área de abrangência;
- Analisar dados, informações, registros e prontuários de trabalhadores nos serviços de saúde, respeitando os códigos de ética dos profissionais de saúde;
- Planejar, executar e avaliar sobre situações de risco à saúde dos trabalhadores e os ambientes e processos de trabalho;
- Realizar ações programadas de Vigilância em Saúde do Trabalhador a partir de análises dos critérios de priorização definidos;

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

- Verificar a ocorrência de anormalidades, irregularidades e a procedência de denúncias de inadequação dos ambientes e processos de trabalho, apurar responsabilidades e recomendar medidas necessárias para promoção da saúde dos trabalhadores; **Efetuar inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho, identificar e analisar os riscos existentes, bem como propor as medidas de prevenção necessárias;**
- Utilizar de recursos audiovisuais e outros que possibilitem o registro das ações realizadas;
- Garantir a participação de representantes dos trabalhadores e assessores técnicos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, inclusive quando realizadas em ambientes de trabalho;
- Estabelecer estratégias de negociação com os empregadores formalizadas por termos, acordos e outras formas, para promoção da saúde dos trabalhadores garantindo a participação dos trabalhadores ;
- Realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde e áreas afins bem como trabalhadores no que diz respeito a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Soma-se a isso, além da insuficiência do Plano de Contingência a esse respeito, já mencionada, nenhum dos boletins e informações divulgados pela SESAU no portal específico do Coronavírus (<http://www.coronavirus.ro.gov.br/>) contemplam informações suficientes sobre as ações relativas à vigilância em saúde do trabalhador ou mesmo sobre os profissionais de saúde, planejamento ou execução de atividades de educação a respeito.

Deste cenário é possível concluir que a Vigilância em Saúde do Trabalhador, no Estado de Rondônia, não tem condições de precisar os impactos concretos, prestar a assistência necessária aos trabalhadores e realizar inspeções de forma protegida, inclusive pela falta de pessoal e estrutura adequadas, razão pela qual reabrir atividades econômicas não essenciais é colocar mais trabalhadores, clientes e todos os cidadãos em tarefas e locais cujas regras de funcionamento e condições de trabalho não estarão sob vigilância e fiscalização, novamente violando princípio da precaução e o direito fundamental à saúde, segurança e à vida.

Importa sempre frisar que o Brasil ratificou a **Convenção 155 da OIT**, que estabelece normas de saúde e segurança no trabalho e, segundo este comando internacional “**o controle da aplicação das leis e dos regulamentos relativos à segurança, a higiene e o meio-ambiente de trabalho deverá estar assegurado por um sistema de inspeção das leis ou dos regulamentos**” (art. 9).

Na mesma Convenção consta que “**deverá ser exigido dos empregadores que, na**

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

medida que for razoável e possível, garantam que os locais de trabalho, o maquinário, os equipamentos e as operações e processos que estiverem sob seu controle são seguros e não envolvem risco algum para a segurança e a saúde dos trabalhadores” e “deverá ser exigido dos empregadores que, na medida que for razoável e possível, garantam que os agentes e as substâncias químicas, físicas e biológicas que estiverem sob seu controle, não envolvam riscos para a saúde quando são tomadas medidas de proteção adequadas. Quando for necessário, os empregadores deveriam fornecer roupas e equipamentos de proteção adequados a fim de prevenir, na medida que for razoável e possível, os riscos de acidentes ou de efeitos prejudiciais para a saúde”.

Além disso, fixa que “as medidas de segurança e higiene do trabalho não deverão implicar nenhum ônus financeiro para os trabalhadores” (art. 21).

Necessário, desse modo, que os réus façam cumprir a norma ratificada pelo Estado Brasileiro.

VIII – RECOMENDAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E OFENSA AO REGULAMENTO SANITÁRIO

Em 16 de abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde emitiu **Recomendação Temporária (*Interim Guidance*) sobre requisitos e critérios para a retirada de medidas de distanciamento social no contexto da Covid-19¹⁰⁶**, com vigência por dois anos.

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**, como se mostrará mais à frente.

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.

Em síntese, a OMS listou na Recomendação Temporária os seguintes critérios que

106 Os trechos citados a seguir são tradução livre do original. Publicada somente em inglês. Vide anexo ou consultar em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2_020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acessado em 21/4/2020, às 20h34.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

cada país deve atender **antes de suspender o distanciamento social:**

- Se a transmissão da covid-19 está controlada
- Se o sistema de saúde é capaz de identificar, testar, isolar e tratar todos os pacientes e as pessoas com as quais eles tiverem entrado em contato
- A capacidade dos ambientes de trabalho e demais locais em proteger as pessoas, à medida que elas retomarem suas atividades
- A capacidade de lidar com os casos importados de pessoas que venham de fora do país
- Se os riscos de surtos estão controlados em locais sensíveis, como postos de saúde ou casas de repouso.
- Se as comunidades estão conscientes, engajadas e capazes de prevenir o contágio e adotar as medidas preventivas, que deverão passar a ser vistas como o "novo normal".

A OMS afirmou 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 nessas condições, regras rígidas de distanciamento social e de higiene devem continuar a vigorar no longo prazo.

As Recomendações Sanitárias da Organização Mundial da Saúde estão disciplinadas no recentemente aprovado 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 2005.¹⁰⁷

Por se tratar de tratado internacional promulgado, possui eficácia de lei ordinária, impondo-se ao Poder Executivo em todos os níveis federativos seu cumprimento.

Transcrevem-se abaixo os dispositivos do Regulamento Sanitário Internacional que regem as Recomendações Temporárias da Organização Mundial da Saúde, bem como seu cumprimento ou não acatamento pelos países a ela obrigados:

Artigo 1 Definições

1. Para os fins do Regulamento Sanitário Internacional (doravante denominado

¹⁰⁷ O 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).

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

“RSI” ou “Regulamento”):

“recomendação permanente” significa uma orientação de natureza não-vinculante emitida pela OMS consoante o Artigo 16, com referência a riscos para a saúde pública específicos existentes, e relativa às medidas de saúde apropriadas, de aplicação rotineira ou periódica, necessárias para prevenir ou reduzir a propagação internacional de doenças e minimizar a interferência com o tráfego internacional;

“recomendação temporária” significa uma orientação de natureza não-vinculante emitida pela OMS consoante o Artigo 15, para aplicação por tempo limitado, baseada num risco específico, em resposta a uma emergência de saúde pública de importância internacional, visando prevenir ou reduzir a propagação internacional de doenças e minimizar a interferência com o tráfego internacional;

Artigo 3 Princípios (...)

4. Os Estados possuem, segundo a Carta das Nações Unidas e os princípios de direito internacional, o direito soberano de legislar e implementar a legislação a fim de cumprir suas próprias políticas de saúde. **No exercício desse direito, deverão observar o propósito do presente Regulamento.**

Artigo 15 Recomendações temporárias

1. Caso se determinar, em conformidade com o Artigo 12, a ocorrência de uma emergência de saúde pública de importância internacional, o Diretor-Geral publicará recomendações temporárias, segundo o procedimento estabelecido no Artigo 49. Tais recomendações temporárias poderão ser modificadas ou prorrogadas, segundo as circunstâncias, mesmo depois de ter sido determinado o término da emergência de saúde pública de importância internacional, ocasião em que outras recomendações temporárias poderão ser emitidas, conforme as necessidades, a fim de evitar ou detectar prontamente sua recorrência.

Artigo 42 Implementação das medidas de saúde

As medidas de saúde tomadas consoante este Regulamento serão iniciadas e concluídas sem demora e aplicadas de maneira transparente e não discriminatória.

Artigo 43 Medidas adicionais de saúde

1. Este Regulamento não impede que os Estados Partes implementem medidas de saúde, em conformidade com sua legislação nacional relevante e as obrigações decorrentes do direito internacional, em resposta a riscos específicos para a saúde pública ou emergências de saúde pública de importância internacional, que:

(a) confirmam um nível de proteção à saúde igual ou superior ao das recomendações da OMS, ou

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

(b) sejam proibidas em outras circunstâncias, nos termos do Artigo 25, Artigo 26, parágrafos 1º e 2º do Artigo 28, Artigo 30, parágrafo 1º (c) do Artigo 31, e Artigo 33, desde que tais medidas sejam, em outros aspectos, consistentes com este Regulamento.

Tais medidas não deverão ser mais restritivas ao tráfego internacional, nem mais invasivas ou intrusivas em relação às pessoas do que as alternativas razoavelmente disponíveis que alcançariam o nível apropriado de proteção à saúde.

2. Ao decidir implementar ou não as medidas de saúde de que trata o parágrafo 1º deste Artigo ou as medidas adicionais de saúde contempladas no parágrafo 2º do Artigo 23, parágrafo 1º do Artigo 27, parágrafo 2º do Artigo 28 e parágrafo 2º(c) do Artigo 31, os Estados Partes basearão suas determinações em _____:

- (a) princípios científicos ;**
(b) evidências científicas disponíveis de risco para a saúde humana ou, quando essas evidências forem insuficientes, informações disponíveis, incluindo informações fornecidas pela OMS e outras organizações intergovernamentais e organismos internacionais relevantes; e
(c) qualquer orientação ou diretriz específica da OMS disponível .

Segue a transcrição das diretrizes fundamentais da Recomendação Temporária da Organização Mundial da Saúde, de 16 de abril de 2020:

AVALIAÇÃO DE RISCO

A decisão de introduzir, adaptar, ou retirar medidas de distanciamento social¹⁰⁸ deve se basear numa avaliação de risco, mediante metodologia padronizada,¹⁰⁹ que leve 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 novamente 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

¹⁰⁸ No original, o termo utilizado é *public health and social measures*, com a sigla PHSM. Optou-se por traduzir essa expressão como *medidas de distanciamento social*, como se tornou usual, inclusive nos documentos oficiais do Ministério da Saúde.

¹⁰⁹ Rapid risk assessment of acute public health events
https://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1/en/

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Covid-19 normalmente não é homogênea dentro de um país.

A avaliação de risco deve se pautar 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 ocupação de leitos de UTI; número de mortes; percentual de casos positivos em relação ao número de pessoas testadas; resultado da testagem sorológica (incluindo a disponibilidade de testes confiáveis).¹¹⁰*
- 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 equipes 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 vacinas¹¹¹ específicas para a Covid-19. A disponibilidade futura de instrumentos 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

¹¹⁰ A OMS está trabalhando com parceiros em nível global para compreender a sero-epidemiologia da Covid-19 e a amplitude da imunidade na população a fim de dar suporte à definição de políticas. A definição da proporção de indivíduos potencialmente imunes por grupo etário pode ajudar a estimar o risco do ressurgimento após o afrouxamento das medidas de distanciamento social, e pode ajudar a decidir que medidas são mais apropriadas conforme o grupo etário mais afetado.

¹¹¹ Coronavirus disease (COVID-2019) R&D

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

AJUSTE DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

A decisão sobre quais medidas de distanciamento social e em que ordem devem 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 movimentação 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 importação 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.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

2. Quantidade suficiente de profissionais de saúde e de recursos 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 em 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-19,¹¹² ou nas residências, desde que com apoio adequado).¹¹³
- Em cada caso, deve haver força de trabalho suficiente para identificar e monitorar contatos, bem como instalações que assegurem quarentena dos contatos.¹¹⁴¹¹⁵ 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 postos para tratar de 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),⁸¹ incluindo triagem e controle de pacientes severos, medidas adequadas de controle e prevenção de infecções em instalações residenciais de tratamento.⁸²
- Evitar a transmissão em espaços fechados em que seja difícil assegurar uma distância física apropriada e com ventilação limitada (por exemplo,

112 Disponível: Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-en_g.pdf

113 Disponível: Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

114 Disponível: Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)

[https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))

115 Disponível: Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

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, aglomerações como eventos esportivos etc.)*⁸³

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.⁸⁴

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.⁸⁵ 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.⁸⁶

6. Envolvimento amplo das comunidades¹¹⁶, 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 do impacto social e econômico de certas medidas (por exemplo, cadeias de fornecimento comunitário de alimentos).*

○ *a circulação epidêmica de informações (‘infodemic’) que está associada com 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*

116 Disponível: Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response

[https://www.who.int/publications-detail/riskcommunication-and-community-engagement-\(rcce\)-actionplan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/riskcommunication-and-community-engagement-(rcce)-actionplan-guidance)

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

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 sua data de publicação**.*

Como se mostrou nos tópicos anteriores, a impossibilidade de o Governo do Estado de Rondônia cumprir a recomendação da OMS no atual momento da epidemia é manifesta, pois as premissas centrais para a flexibilização das políticas de distanciamento social são de pouco provável cumprimento.

Chama a atenção a circunstância de os dados divulgados pelo próprio Governo revelarem que a curva de contágio ainda está crescendo exponencialmente, a exemplo principalmente pela atual situação epidemiológica, que cresceu **542%** nos últimos 10 dias¹¹⁷.

Não se constata, portanto, ter havido o controle da transmissão da Covid-19 no Estado, sendo indispensável a demonstração de um indicador seguro de diminuição do número de casos para que possa se dar início às medidas de abertura.

Outrossim, como mencionado no tópico referente à falta de segurança e risco de contágio de trabalhadores da saúde, não há profissionais e materiais suficientes para atender à demanda atual. Há, atualmente cerca de 350 (trezentos e cinquenta) profissionais de saúde afastados¹¹⁸.

Também não há indicadores da capacidade dos ambientes de trabalho e demais locais em proteger as pessoas, à medida que retomarem suas atividades laborais, não tendo sido previstos mecanismos de aferição desses parâmetros e critérios para fiscalização.

117 <http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-29-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-38-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/>

118 <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/04/29/cemetron-lotado-quase-350-profissionais-afastados-e-mais-veja-situacao-da-saude-em-porto-velho.ghtml>

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Como mencionado, nem mesmo nos hospitais os padrões de segurança do trabalho vem sendo observados.

Ademais, ainda pairam dúvidas sobre a efetividade da política de uso massivo de máscaras de proteção, haja vista que parte da população ainda não faz o uso correto do equipamento, criando-se, ainda, uma falsa sensação de segurança quanto ao risco de contágio, que poderá incentivar o descuido da população em relação às medidas de higiene e à não formação de aglomerações.

Da mesma forma, não há elementos que indiquem a minimização do risco de surto em ambientes de alta vulnerabilidade, como lares de idosos, locais sem adequada estrutura sanitária e população de rua. O Plano de Enfrentamento Estadual, encaminhado como resposta à Recomendação Conjunta já mencionada, revela que tais situações sequer foram consideradas na Estratégia para Retomada das Atividades Econômicas.

Não obstante, conforme já mencionado, não há a testagem em massa da população do Estado mas, ao contrário, **há subnotificação de casos suspeitos e da necessidade de uma mais ampla testagem pelo ente estadual**. O Governo de Rondônia afirma que foram realizados 1964 testes¹¹⁹, mas, por duas vezes, faltaram kits de testagem para COVID-19 por períodos de 3 a 4 dias¹²⁰. Nesse passo, ainda é cedo para se afirmar se o sistema de saúde estadual é capaz de identificar, testar, isolar e tratar os pacientes de Covid-19.

Por fim, a recente desmobilização da população do Estado de Rondônia quanto ao cumprimento das medidas de distanciamento social evidencia que ainda é necessário reforçar o envolvimento da sociedade nas políticas de enfrentamento da Covid-19, até mesmo para que a retomada das atividades econômicas possam ser bem sucedidas, firmando-se a compreensão de que medidas de prevenção serão mantidas, e que todas as pessoas têm funções chave na prevenção do surgimento de novos casos.

X – DAS MEDIDAS PRÉ-PROCESSUAIS

Em reunião ocorrida na Casa Civil **no dia 28/04/2020**, na qual estavam presentes

119 Disponível em: <http://covid19.sesau.ro.gov.br/Home/Leitos>. Acesso em 29/04/2020 às 21h08min

120 Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/04/07/kits-para-exame-de-covid-19-no-laboratorio-central-de-rondonia-acabaram-diz-sesau.ghml>. Acesso em 28/04/2020 às 13h33min.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

representantes da SESAU, o Secretário da SEFIN, o Presidente da FAPE/RO, a Diretora da Casa Civil, o Procurador Geral do Estado, representantes do Ministério Público do Estado de Rondônia, Ministério Público Federal e o Ministério Público do Trabalho, **foi solicitado pelos membros do Parquet da União que o Estado de Rondônia definisse a estratégia a ser adotada pelo governo, baseada nas exigências da Lei federal 13.979/2020 – análise das informações estratégicas de saúde e evidências científicas -, e em conformidade com o recomendado anteriormente pelo MPT/MPF** (disponível em: http://www.prt14.mpt.mp.br/images/Recomendacao_14913.2020.pdf.pdf).

Como encaminhamento da reunião, definiu-se que as estratégias seriam discutidas pelo Governo do Estado, e apresentadas aos ramos do Ministério Público em nova reunião que ocorreria no dia 30 de abril.

Aos 30 dias do mês de abril do ano de 2020, às 16 horas, em sua Sede no Palácio Rio Madeira - Av. Farquar, 2986, - Bairro Pedrinhas, Porto Velho/RO, realizou-se a Reunião de alinhamento entre as decisões do Governo com Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal e Ministério Público do Trabalho, sob a Presidência do Secretário Chefe da Casa Civil José Gonçalves da Silva Junior e com o comparecimento dos Secretários Luís Fernando Pereira da Silva da Secretaria de Finanças - SEFIN, Fernando Rodrigues Máximo e Nélio de Souza Santos da Secretaria de Saúde - SESAU. Registradas as presenças da diretora executiva da Casa Civil Rosângela Silva, diretora executiva da SESAU Amanda Diniz del Castillo, dos Procuradores Maxwel Mota de Andrade da Procuradoria do Estado de Rondônia, Raphael Luís Pereira Bevilaqua e Gisele Bleggi Cunha do Ministério Público Federal, Carlos Alberto Lopes de Oliveira e Camilla Holanda Mendes da Rocha do Ministério Público do Trabalho, das Promotoras do Ministério Público Estadual Flávia Mazzini e Emília Oyie, do especialista em Business Intelligence, Caio Henrique Nemeth Santos, Presidente da FAPERO Leandro Soares Moreira Dill, da coordenadora do Comitê de Soluções para Melhorias e Alcance de Resultados - SOMAR, Flávia Beatriz Rego, os especialistas do Comitê SOMAR Taíla Maísa Prado Nery, Rodrigo Flávio da Silva, Uelson Oliveira da Silva. Segue trecho da ata de reunião (em anexo):

Presidente iniciou os trabalhos informando que essa é uma devolutiva da última reunião do dia vinte e oito em que ficou definido como encaminhamento alinhar com o Governador sobre a validação das

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

estratégias e passou a palavra para o secretário Luís Fernando que fez um breve resumo das discussões apresentadas em reuniões anteriores, e **explicou o que ficou acordado com o Governador que o ideal é manter o modelo ON/OFF.** A estratégia é evitar o colapso do sistema de saúde e econômico com as medidas de controle sobre a liberação ou fechamento do comércio de acordo com a quantidade de leitos disponíveis e a liberação do mesmo, disponibilidade de exames e essas variáveis irão determinar quando iremos abrir ou fechar. Está autorizado que estejamos na fase de menor restrição, ficamos de validar isso com as Prefeituras e comunicar também a população. **O prazo para que a gente consiga deixar disponíveis as ações mitigadoras e preparar essa estratégia em torno de uma semana, dez dias e conforme a evolução das infecções podemos encurtar o prazo.** Sobre o prazo das escolas e igrejas retornarem no prazo de cinco de maio deverá ser prorrogado, a forma de fazer essa revisão será através do entendimento com os atores para a adequação desses pontos. A medida que tivermos um melhor acompanhamento e controle do novo modelo a ser seguido poderemos ajustar melhor o que poderá ser feito. Secretário Junior Gonçalves explicou que a estratégia está validada e o embasamento está definido nas informações técnicas. Em relação à definição do prazo de retorno às escolas será ajustado dentro de um prazo razoável pois ainda não estão preparadas e são um grande foco de proliferação.

Do apresentado pelos representantes do Estado na reunião mencionada, conclui-se que o Estado adotará a estratégia “ON/OFF”, conforme apresentado pelo especialista em Business Intelligence, Caio Henrique Nemeth Santos. Na referida reunião, foi requerido pelo Ministério Público do Trabalho o envio do estudo que embasa a estratégia “ON/OFF”, o que foi acolhido pelos representantes do Estado. Nesta data (01/05/2020), foi encaminhado pelo especialista em Business Intelligence, Caio Henrique Nemeth Santos o trabalho intitulado “Sistema de controle On-off como estratégia para reagir a Covid-19 no Estado de Rondônia e comparativos pertinentes”, em anexo.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Apesar de definida a estratégia, **permanece vigente o Decreto atual**, que permite a abertura de uma série de atividades não-essenciais, tendo os representantes do Estado afirmado que “o prazo para que a gente consiga deixar disponíveis as ações mitigadoras e preparar essa estratégia **em torno de uma semana, dez dias** e conforme a evolução das infecções podemos encurtar o prazo”.

A própria estratégia escolhida pelo governo do Estado, e conforme documentação encaminhada pelo autor do estudo, informa que:

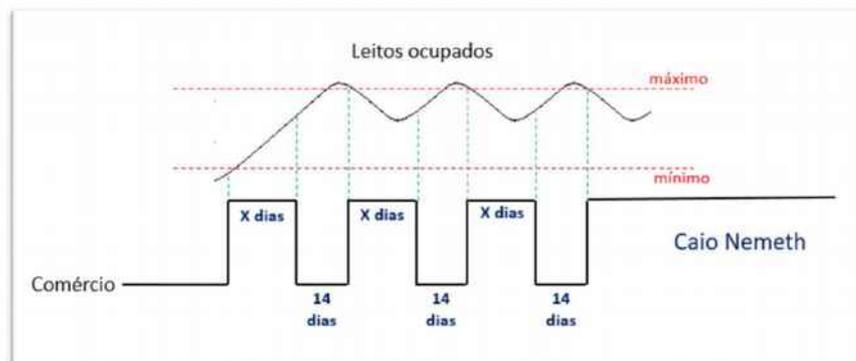
5.2 ON-OFF aplicado ao enfrentamento da Covid-19

O sistema on-off, consiste na parada de movimentação do modo mais completo possível por um período de tempo superior ao tempo médio de permanência em UTI por agravamento dos sintomas da Covid-19 (14 dias), seguida da abertura do comércio por período de tempo não superior ao previsual de colapso do sistema, sempre considerando-se 10 dias a frente. Nesse modelo, escolas, igrejas, shoppings, academias, praças de alimentação e afins **PERMANECEM FECHADOS TODO O TEMPO** até que o número de pessoas curadas proporcione uma queda considerável no crescimento da curva de contágio. Ao mesmo tempo, mantém-se o funcionamento do comércio essencial como postos de gasolina, feiras, mercados, farmácias, açougues e outros sempre em funcionamento.

A pior situação que pode acontecer é um OFF mal feito, pois colapsa os dois sistemas ao mesmo tempo.

O esquemático teórico pode ser observado no gráfico da imagem 12.

Imagem 12



Não se questiona, neste ato, o mérito da estratégia escolhida. O que contesta-se nesta ação é que o decreto estadual atualmente vigente está descoordenado de qualquer estratégia, enquanto o número de casos continua a subir, e a recomendação anteriormente expedida ao Estado pelo MPF e MPT **não foi cumprida**, especialmente no ponto em que recomendou-se a apresentação dos estudos que embasaram a liberação de atividades constantes nos Decretos do Estado de Rondônia 24.871, 24.887 e 24.919, contemplando os impactos dessas medidas na transmissão do vírus após a liberação da circulação de pessoas (impactos na demanda dos transportes públicos coletivos e a possível de aglomeração de

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

pessoas, na identificação de casos, no monitoramento de suspeitos, na demanda e disponibilidade de testes, nas barreiras sanitárias, nas medidas de desinfecção, na demanda e disponibilidade de leitos e atendimento de saúde, entre outras).

Ressalta-se, ainda, que conforme documentação encaminhada pelo autor do estudo, para que a estratégia escolhida pelo estado funcione, faz-se necessário, dentre outros pontos apresentados (grifo nosso), “**explicação do modelo ON-OFF para a população**, por todos os meios possíveis de maneira prática e didática”; “**a situação deve ser encarada em todos os âmbitos jurídicos e legais, como uma situação de guerra**, todos estamos com nossas vidas e as de nossos queridos ameaçadas por um inimigo implacável e invisível.”; “**As decisões precisam se pautar nos números**, os prejuízos devem ser calculados com base nas projeções oficiais de saúde e economia pois, nossa percepção imediata nubla a visão do cenário futuro, podendo haver um saldo de vidas maior em uma ideia contra sensual no momento, do que em outra plausível no cenário atual, mas prejudicial no cenário futuro, que na verdade é o cenário real.”

Na Recomendação Conjunta encaminhada, o Estado chega a reconhecer que não possui as informações e dados técnicos solicitados no item 3 da resposta encaminhada, ao mencionar que “*No recomendação conjunta, há orientações de elevada complexidade a serem efetuadas no prazo de 48 (quarenta e oito) horas*”. Ocorre que, como já mencionado a exaustão nesta exordial, a existência de tais informações é pressuposto da edição de ato que altere a dinâmica do distanciamento social, na forma do §1º do art. 3º da Lei nº 13.379/2020.

Não houve publicação (ainda que já recomendado pelo MPF e MPT anteriormente) de estudo ou parecer técnico embasado nas evidências científicas e na análise das informações estratégicas em saúde, em especial considerando os impactos que as medidas determinadas pelo Estado poderão gerar no número de infectados e na situação de estrutura hospitalar (material e de pessoal), conforme parâmetros dos Boletins Epidemiológicos n. 06 e seguintes, do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública formado no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Soma-se a isto o fato de que o referido estudo ou parecer técnico não foi encaminhado ao *Parquet*, mesmo após recomendado. **Portanto, conclui-se pela omissão do referido estudo, e pela desobediência ao exigido pela Lei Federal 13.979/2020, bem como recomendações do Ministério da Saúde e OMS, conforme já explanado exaustivamente nesta petição inicial.**

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

Importa consignar que MPF e MPT priorizaram tratativas extrajudiciais para solução da controvérsia, seja por meio da Recomendação Conjunta, não respondida com os dados solicitados, ou por meio das reuniões realizadas. Considera-se ultimada a tentativa extrajudicial pela manifestação dos representantes do Estado na última reunião, realizada em 30/04/2020, que, apesar de apresentar a estratégia pretendida, estimou prazo aproximado de uma semana para adequação, mantendo a vigência do decreto em desconformidade com a própria estratégia. **Ao Ministério Público, instituição imbuída da missão constitucional de defender a ordem jurídica e os interesses sociais e individuais indisponíveis, não é aceitável a manutenção do Decreto Estadual em desconformidade com a Lei Federal n. 13.979/2020 e Decretos Regulamentadores, recomendações do Ministério da Saúde e OMS, motivo pelo qual, são encaminhados ao Judiciário os pedidos abaixo expressados.**

Destaca-se a urgência de provimento jurisdicional que suspenda a eficácia dos atos normativos estaduais permissivos pelo fato de que o primeiro decreto estadual que autorizou atividades não essenciais foi publicado em 5 de abril de 2020 (Decreto 24.919), ou seja, há quase um mês, e como resultado da ampliação das atividades permitidas pelo Decreto, o Estado de Rondônia sofre com o assustador agravamento dos casos e ocupa grupo de estados do Brasil em que o aumento dos óbitos causados pelo coronavírus não está reduzindo, **mas aumentado**, conforme estudo da Fiocruz destacado em nota disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/ritmo-do-crescimento-de-mortes-por-covid-19-aumenta-em-estados-como-ma-rs-e-se>:

Um novo indicador para monitorar o andamento da epidemia de Covid-19 – que vem sendo utilizado pela equipe de pesquisadores do Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (Icict), da Fiocruz – revelou que, na última semana, **o Brasil apresentou uma pequena redução no ritmo de crescimento do total de óbitos causados pelo novo coronavírus. Porém a situação em alguns estados é bem diferente: o aumento de óbitos vem ocorrendo de forma mais acelerada, especialmente no Rio Grande do Sul, Sergipe, Maranhão, Amazonas, Alagoas, Pará, Paraíba, Pernambuco, Espírito Santo, Piauí e Rondônia.**

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Assim, reforça-se, esta ação não objetiva a análise do mérito da estratégia adotada pelo Estado de Rondônia, e sim manifesta o total inconformismo do Ministério Público da União pelo descumprimento do exigido pela Lei Federal 13.979/2020, recomendações do Ministério da Saúde e recomendações da Organização Mundial de Saúde. O objetivo desta medida, portanto, é a suspensão imediata do decreto em vigor, e a tutela inibitória no sentido de **ABSTENÇÃO** do Estado de Rondônia em adotar novas medidas flexibilizadoras sem motivação e desacompanhada das necessárias “evidências científicas” e “análises sobre as informações estratégicas em saúde”.

XI – TUTELA DE URGÊNCIA

A antecipação provisória dos efeitos da tutela definitiva – ou simplesmente “tutela provisória” - tem por finalidade abrandar os males do tempo e garantir a efetividade da jurisdição, redistribuindo o ônus do tempo do processo. Qualquer tutela definitiva pode ser concedida provisoriamente, de modo que é possível antecipar provisoriamente a satisfação ou a cautela do direito afirmado¹²¹.

Diante dos fundamentos acima expostos, e a fim de garantir a máxima proteção aos direitos fundamentais envolvidos, passa-se a detalhar de que forma se busca a tutela jurisdicional no presente caso.

As tutelas provisórias de urgência exigem a demonstração da “probabilidade do direito” e do “perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo”. (art. 300). A Lei n. 7.347/85, que disciplina a ação civil pública, em seus artigos 3º e 11, prevê a possibilidade de se formular pedido consistente em obrigação de não fazer. Já o artigo 12 da mesma lei autoriza ao juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, para a efetivação da referida obrigação. O magistrado dispõe, ainda, do poder de cominar multa diária ao réu (astreintes) para que cesse a atividade nociva ao meio ambiente, norma em sintonia com o artigo 497 do CPC¹²².

121 DIDIER JR., Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria. *Curso de direito processual civil: teoria da prova, direito probatório, decisão, precedente, coisa julgada e tutela provisória*. Vol. 2. 10ª ed. Salvador: Ed. Jus Podivm, 2015, p. 569.

122 Nessa mesma linha, o parágrafo único do artigo 497 do Código de Processo Civil: “para a concessão da tutela específica destinada a inibir a prática, a reiteração ou a continuação de um ilícito, ou a sua remoção, é irrelevante a demonstração da ocorrência de dano ou da existência de culpa ou dolo”.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

No que se refere à tutela específica de urgência pleiteada nestes autos, esta se dá com base na tutela de remoção de ilícito. Esta destina-se a retirar, remover os efeitos de uma ação ilícita que já ocorreu. Deve-se ressaltar que o ilícito não se confunde com o dano. O ilícito é a causa do dano, e nem sempre vem acompanhado deste. Sobre o tema, Luiz Guilherme Marinoni aponta que “para remover o ilícito ou a causa do dano basta restabelecer a situação que era anterior ao ilícito. Dessa maneira ocorrerá a sua supressão, secando-se a fonte capaz de gerar o dano¹²³”.

As ilegalidades contidas no decreto devem ser suspensas, de modo a garantir que as medidas emergenciais de saúde sejam adotadas em sua inteireza, na esteira das proposições da OMS. Ao extrapolar o poder regulamentar e definir a reabertura de serviços não essenciais sem a observância de parâmetro normativo ou vínculo com a Lei 13.979/2020, ausente qualquer fundamentação, a União e o Estado de Rondônia incidiram em ilicitude que deve ser removida de plano.

Não fosse isso, o mais importante a destacar é que os municípios têm permissão para abrir uma série de atividades no dia 04 de maio de 2020, conforme previsão do art. 8º, parágrafo único: “O funcionamento de cinemas, teatros, bares, clubes, academias, banhos/balneários, casas de shows, boates, galerias de lojas, shopping centers, centros comerciais e outras atividades e serviços privados não essenciais não relacionados no art. 7º deverão aguardar regulamentação dos Municípios a ser realizado após 04 de maio de 2020.”

Qualquer decisão posterior à efetiva abertura ou deliberação pela abertura de tais atividades pelos municípios pode ferir de morte o direito que aqui se visa tutelar: a saúde pública.

Assim, dada a gravidade da pandemia e o risco iminente de contaminação descontrolada/colapso do sistema pública de saúde com a abertura das atividades nada essenciais acima elencadas, se analisada a questão sob a ótica da tutela antecipada, também estão presentes todos os requisitos para a sua concessão.

Não obstante as considerações acerca da possibilidade de concessão de tutela de remoção do ilícito independentemente da urgência, cabe demonstrar a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

123 MARINONI, Luiz Guilherme. **Técnica processual e tutela dos direitos**. 4ª ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 216.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

A probabilidade do direito está suficientemente demonstrada pela argumentação contida na inicial. Já o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo decorre dos sinais indicados pelas autoridades e da eventual abertura de espaços e aumento de circulação de pessoas, propiciados pela União e pelo Estado de Rondônia.

A demora em se determinar a implementação das medidas mitigadoras e reparadoras necessárias pode representar um risco para a população, com consequências de difícil reversão.

Diante de todo o exposto, presentes os dois requisitos ao deferimento da liminar, conforme autoriza o art. 84, § 3º e 4º do CDC e artigos 300 e 303 do CPC.

XI – DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, o Ministério Público Federal requer:

a) A concessão de tutela de urgência para **DETERMINAR**:

a.1) a **SUSPENSÃO** da aplicação do **art. 7º, I, (b)** lotéricas e caixas eletrônicos; **(e)** consultórios veterinários – esse exceto em regime de plantão –, comércio de produtos agropecuários, pet shops e lojas de máquinas e implementos agrícolas; **(f)** em relação a atividade de lava-jatos; **(g)** indústrias; **(h)** obras e serviços de engenharia e lojas de materiais de construções; **(k)** escritórios de contabilidade, advocacia e cartórios; **(m)** restaurantes e lanchonetes; **(n)** lojas de equipamentos de informática; **(o)** livrarias, papelarias e armarinhos; **(p)** lavanderias; **(q)** concessionárias e vistorias veiculares; **(r)** lojas de eletrodomésticos, móveis e utensílios; e **art. 4º**, parágrafo 1º, que autoriza abertura das escolas municipais após 04 de maio; todos do Decreto Estadual 24.979/2020 (ou sucedâneos), que autorizam diversos serviços não essenciais sem prever qualquer critério ou fundamento técnico até que sejam cumpridos todos os requisitos enumerados pela OMS ou o plano e as classificações de risco dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, comprovando o fornecimento de todos os insumos, equipamentos e mão-de-obra suficiente para conter a pandemia, além dos itens do tópico a.4);

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

a.2) a **SUSPENSÃO** da aplicação do art. 8º do Decreto Estadual 24.979/2020 (ou sucedâneos), que autoriza os demais serviços municipais e recreativos (cinemas, teatros, bares, clubes, academias, banhos/balneários, casas de shows, boates, galerias de lojas, shopping centers, centros comerciais e outras atividades e serviços privados) a partir de 4 de maio de 2020, até que sejam definidos critérios técnicos para o cumprimento dos requisitos enumerados pela OMS ou o plano e as classificações de risco definidas nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, comprovando o fornecimento de todos os insumos, equipamentos e mão-de-obra suficiente para conter a pandemia, além dos itens do tópico a.4);

a.3) Ao Estado de Rondônia se **ABSTENHA** de inserir no rol de serviços essenciais dos Decretos que venha a editar acerca de medidas de enfrentamento à pandemia de Covid-19 atividades que não guardem observância dos parâmetros fixados na Lei 7.783/1989 e nos **Decretos Federais que regulamentam a Lei 13.979/2020**, bem como que não guardem **conexão técnica, científica ou jurídica com a Lei 13.979/2020**;

a.4) Ao Estado de Rondônia que adote todas as providências necessárias para **SUSPENDER** as atividades não essenciais em seu território, até o término do Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN), ou até que fique atestado, inclusive através de parecer e protocolos de seus órgãos de vigilância em saúde, em consonância com a Recomendação Temporária da OMS, de 16/4/2020 e seus dispositivos¹²⁴, assim como a observância das seguintes condicionantes: *i*) prévia apresentação de justificativa técnica fundamentada, embasada em **evidências científicas e análises sobre as informações estratégicas em saúde no Estado de Rondônia**, em especial decorrentes de testagem em massa e projeções baseadas em estudos de cenário, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde; *ii*) estabelecimento da **responsabilidade das empresas** que não seguirem as normas sanitárias e o **detalhamento de como será feita a fiscalização pelo poder público** para assegurar que as

¹²⁴ Seguem os itens recomendados na referida Recomendação Temporária da OMS, conforme indicado no tópico acima *RECOMENDAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E OFENSA AO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL*: 1. A transmissão de Covid-19 deve estar controlada; 2. quantidade suficiente de profissionais de saúde e de recursos materiais; 3. minimização de surto em ambientes de alta vulnerabilidade; 4. fixação de medidas preventivas em ambientes de trabalho;; 5. controle do risco de exportação/importação de casos de comunidades com alto risco de transmissão; 6. envolvimento amplo da população e plena conscientização sobre medidas de prevenção.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE

medidas de precaução serão cumpridas; *iii*) demonstrando de que **finalizou a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população para atender à demanda Covid-19 em seu período de pico**, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde, **bem como o suprimento de equipamentos** (leitos, equipamentos de proteção coletiva-EPC e individual-EPI, respiradores e testes laboratoriais) e **equipes de saúde** (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) em quantitativo suficiente, **conforme estudos de cenário realizados**;

a.5) À União que se **ABSTENHA** de editar novos decretos que tratem de atividades e serviços essenciais sem observar o § 1º do art. 3º do Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020 e as recomendações técnicas e científicas dispostas no art. 3º, § 1º, da Lei nº 13.979/2020;

a.6) à União, que **PROVIDENCIE o apoio técnico-científico, material e logístico solicitado pelo Estado de Rondônia**, para o atendimento das medidas condicionantes indicadas no item a.3 e da providência requerida no item a.3, inclusive com envio de novos leitos de UTI e, se necessário, com o envio de equipe do Ministério da Saúde a Rondônia. Caso não seja possível fornecer o material, que subsidie as compras efetivadas pelo Estado.

a.7) à União, que **APRESENTE, no prazo de 05 dias, justificativa técnica fundamentada**, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde, **de forma a viabilizar, com segurança, eventual transição para a estratégia de distanciamento social seletivo que venha a ser adotada pelo Estado de Rondônia**, que inclua: *i*) análise da execução de testagem e de projeções baseadas em estudos de cenário da pandemia no Estado; *ii*) correlação entre tais projeções e a estruturação dos serviços de atenção à saúde (equipamentos, insumos e pessoal);

a.8) À União e ao Estado de Rondônia que se **ABSTENHAM** de adotar qualquer estímulo à não observância do isolamento social recomendado pela OMS e o pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde, sob pena de multa de R\$ 500.000,00;

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

a.9) Na hipótese de não cumprimento da decisão de tutela de urgência, seja imposto aos requeridos (a) **MULTA DIÁRIA 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; (b) que o valor de multa cominatória referida no item a anterior seja revertido em prol de projetos sociais na área de saúde a serem apresentados para homologação prévia desse MM. Juízo Federal.

b) A **CITAÇÃO** dos demandados, por meio de seus representantes legais, para, querendo, contestar a presente demanda no prazo legal;

c) Ao final, o julgamento da **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO** para **CONFIRMAR** os pleitos antecipatórios e:

c.1) **CONDENAR** os demandados a **ESTABELECEREM** uma rotina administrativa de devido procedimento de exposição de justificativa dos decretos e atos normativos, sobretudo os que impactam a saúde da população, por meio da explicitação das razões e informações que os motivam;

c.2) **CONDENAR** os demandados a **ELABORAREM** um plano para a adequada integração de mídias e atos normativos, com vistas a viabilizar o direito à informação e à publicidade, de forma a garantir coerência e unidade à atuação governamental.

c.3) **CONDENE** a União e o Estado de Rondônia a estruturarem adequadamente seus serviços de vigilância em saúde e segurança no trabalho, inclusive quanto a estrutura de pessoal e fornecimento de EPI (equipamento de proteção individual) adequado e em quantidade suficiente para a realização de todas as inspeções necessárias durante a pandemia de Covid-19.

Protesta provar por todos os meios em direito admitidos.

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RONDÔNIA
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO EM RONDÔNIA E ACRE**

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), para efeitos simbólicos.

Porto Velho, 02 de maio de 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

(Assinado digitalmente)

Raphael Luis Pereira Bevilaqua

Procurador da República

(Assinado digitalmente)

Gisele Dias de Oliveira Bleggi Cunha

Procuradora da República

(Assinado digitalmente)

Tatiana de Noronha Versiani Ribeiro

Procuradora da República

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

(Assinado digitalmente)

Camilla Holanda Mendes da Rocha

Procuradora do Trabalho

(Assinado digitalmente)

Carlos Alberto Lopes de Oliveira

Procurador do Trabalho