

## **NOTA PÚBLICA DA PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO – PFDC/MPF ACERCA DA POSSIBILIDADE DE TRANSIÇÃO DO REGIME DE “DISTANCIAMENTO SOCIAL AMPLIADO (DSA)” PARA O “DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO (DSS)” - COVID-19**

A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC, órgão do Ministério Público Federal, solicitou ao Ministério da Saúde informações complementares sobre a notícia divulgada em 6/4/20<sup>1</sup>, de que, a partir do próximo dia 13, em algumas localidades, seria possível iniciar a transição do regime de “distanciamento social ampliado – DSA” para o “distanciamento social seletivo – DSS”.

Em 9 de abril de 2020, o Ministério da Saúde emitiu o Boletim Epidemiológico nº 8, no qual traz importantes informações sobre essa possibilidade<sup>2</sup>. Foi esclarecido que a eventual flexibilização das regras de quarentena está condicionada à garantia de que o sistema de saúde pública está estruturado para atender ao pico da demanda, com respiradores suficientes, EPIs para os trabalhadores da área da saúde (como gorro, óculos, máscara, luvas e álcool gel), recursos humanos para o manejo de cuidados básicos e avançados de pacientes da covid-19, leitos de UTI e de internação, bem como testes laboratoriais para o diagnóstico dos pacientes.

No Boletim, foi reafirmado que “as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como vem sendo observado em países como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. As medidas de distanciamento social ampliado devem ser mantidas 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.”

<sup>1</sup> Vide Boletim Epidemiológico nº 7, de 6/4/20.

<sup>2</sup> Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>.

Os esclarecimentos reforçam, portanto, a indispensabilidade de que qualquer flexibilização ou mitigação da estratégia de ampla quarentena social, denominada distanciamento social ampliado – DAS, pelo Ministério da Saúde, somente pode ser adotada se preenchidos cumulativamente os requisitos de existência de disponibilidade suficiente de equipamentos (respiradores e EPIs), testes laboratoriais, recursos humanos e leitos de UTI e internação, capazes de absorver eventual impacto de aumento de número de casos de contaminação por força da redução dos esforços de supressão de contato social.

É importante enfatizar que a aparente inexistência de casos em larga escala em algumas localidades não deve servir de parâmetro isolado para qualquer decisão, seja em razão de se tratar de contágios que se realizam em escala exponencial (e, portanto, cenário no qual a percepção aritmética certamente induz a erro de avaliação), seja porque, diante da limitada disponibilidade de testes para diagnóstico da enfermidade, é manifesta a subnotificação de casos. Segundo alguns levantamentos, estima-se que os números reais de pessoas contaminadas e que vieram a óbito podem ser até 10 vezes superiores àqueles oficialmente confirmados.

Convém recordar os estudos recentemente divulgados pelo time de resposta ao covid-19 do Imperial College (Imperial College COVID-19 Response Team), do Reino Unido, no trabalho denominado “The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression”<sup>3</sup>, publicado no dia 26 de março de 2020, no sentido de que apenas estratégias de supressão intensa e ampla do contato social seria capaz de frear a expansão do contágio e reduzir significativamente o impacto nos serviços de saúde de uma rápida e alta taxa de propagação.

Os pesquisadores compararam diversos cenários tomando em consideração o número total de infecções, indivíduos necessitando hospitalização, indivíduos necessitando de tratamento intensivo e número de mortes, conforme o tipo de política adotada, diante de contextos de ausência de ações de mitigação ou supressão do contágio, de ampla quarentena social adotada imediatamente e, finalmente, de quarentena social ampla, porém tardia.

<sup>3</sup> Disponível em <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020.pdf>. Acesso nesta data.

No Brasil, a decisão de manter, ou não, aberto o comércio e a atividade econômica em geral é uma decisão que pode significar uma diferença de mais de 1 milhão de vidas. A simples mitigação do esforço de quarentena social pode produzir catastróficos impactos em relação à estratégia de supressão do contato social, tal como mais 90 milhões de brasileiros infectados em até 250 dias, 280 mil cidadãos mortos e 2 milhões de internações.

É dever do Poder Público garantir o direito fundamental à saúde da população, e o artigo 196 da CR determina que as políticas públicas respectivas devem estar voltadas à redução do risco. Significa dizer que, mesmo que estejam em jogo duas alternativas igualmente possíveis em termos de saúde, a escolha necessariamente deve recair sobre aquela que representa o menor risco para a coletividade.

De todo modo, os deveres de moralidade administrativa e de motivação e publicidade dos atos administrativos são imperativos estruturantes da administração pública no Estado Democrático de Direito e a inobservância desses princípios caracteriza improbidade administrativa.

A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, diante de notícias de que gestores locais têm anunciado, ou mesmo já praticado, o fim do “distanciamento social ampliado – DSA”, vem enfatizar a necessidade de que decisão nesse sentido deve ser pública e estar fundamentada nas orientações explicitadas no Boletim Epidemiológico nº 8, do Ministério da Saúde, com demonstração de (a) superação da fase de aceleração do contágio, de acordo com os dados de contaminação, internação e óbito; e (b) quantitativo suficiente, estimado para o pico de demanda, de EPIs para os profissionais de saúde, respiradores para pacientes com insuficiência respiratória aguda grave, testes para confirmação de casos suspeitos, leitos de UTI e internação e de recursos humanos capacitados.

A PFDC reconhece que a paralisação da atividade econômica e da vida social traz graves prejuízos para o gozo de diversos direitos fundamentais. Porém, diante de uma pandemia enfrentada por diferentes países no mundo, com experiências até então acumuladas que não podem ser ignoradas, até porque algumas delas significaram morte



acelerada de muitas pessoas e incapacidade de Estados nacionais de assegurar luto digno a familiares e amigos, é inevitável a prioridade ao direito à vida e à saúde da população. O Estado e a sociedade brasileiros têm o dever, de acordo com os mecanismos previstos na Constituição brasileira, de esgotar os mecanismos de garantia de renda e serviços essenciais à coletividade, bem como repartição tributária adequada e equitativa dos encargos decorrentes desse esforço extraordinário, nos termos dos princípios constantes dos artigos 1º e 3º da Constituição Federal.

Brasília, 11 de abril de 2020.

DEBORAH DUPRAT  
Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão

MARLON ALBERTO WEICHERT  
Procurador Federal dos Direitos do Cidadão Adjunto



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00139806/2020 NOTA PÚBLICA nº 1-2020**

.....  
Signatário(a): **DEBORAH MACEDO DUPRAT DE BRITTO PEREIRA**

Data e Hora: **11/04/2020 11:31:03**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **MARLON ALBERTO WEICHERT**

Data e Hora: **11/04/2020 11:33:14**

Assinado com login e senha

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave F65D7494.576891EA.C318CE83.83FB78B5