

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA MPF/MPT/MPE/DPU/DPE/PA nº 01/2020

A Sua Excelência o Senhor

NELSON LUIZ SPERLE TEICH

Ministro de Estado da Saúde

Procedimento Administrativo SIMP nº 000172-125/2020-3a.PJ/DCF/DH-MPPA

Procedimento Administrativo SIMP nº 000224-125/2020-3a.PJ/DCF/DH-MPPA

Procedimento Administrativo nº 1.23.000.000357/2020-90 - PR/PA

Processo de Assistência Jurídica Coletivo nº 2020/003-00810-DPU

1. CONSIDERANDO ser o **Ministério Público** “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”, conforme art. 127, caput, da Constituição Federal;

2. CONSIDERANDO que é função institucional do Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos **serviços de relevância pública** aos direitos assegurados na Constituição Federal, promovendo as medidas necessárias à sua garantia, nos termos de seu art. 129, I;

3. CONSIDERANDO que os arts. 232 da Constituição Federal e 5º, III, “e”, da Lei Complementar no 75/93, os quais atribuem ao Ministério Público Federal a defesa dos direitos, bens e interesses das comunidades indígenas;

4. CONSIDERANDO, ainda, que é facultado ao Ministério Público expedir recomendação aos órgãos da administração pública federal, estadual e municipal, requisitando ao destinatário adequada e imediata divulgação (art. 6º, XX, da Lei Complementar nº 75/94 e art. 27, parágrafo

único, IV, da Lei nº 8.625/93);

5. CONSIDERANDO que a **Defensoria Pública** é instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, incumbida constitucionalmente, enquanto expressão e instrumento do regime democrático, da orientação jurídica, da promoção dos direitos humanos e da defesa em todos os graus dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma dos arts. 5º, LXXIV e 134 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

6. CONSIDERANDO que o art. 4º da LC 80/1994 estabelece como funções da Defensoria Pública a promoção e a conscientização dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico, assim como da mais ampla defesa dos direitos fundamentais dos necessitados, abrangendo seus direitos individuais, coletivos, sociais, econômicos, culturais e ambientais;

7. CONSIDERANDO que cabe à Defensoria Pública a defesa dos direitos e interesses de pessoas hipossuficientes, o que envolve, além do aspecto econômico, outras modalidades específicas de vulnerabilidade, como a jurídica, organizacional e a circunstancial (ADI 3.943/DF, STF, Plenário, Relatora Min. Cármen Lúcia, julgado em 07.05.2015, DJE de 06.08.2015; e EREsp 1.192.577/RS, STJ, Corte Especial, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 21.10.2015, DJE de 13.11.2015);

8. CONSIDERANDO que o art. 4º, II, da LC nº 80/1994 determina à Defensoria Pública que promova, prioritariamente, a solução extrajudicial dos litígios, bem como que o art. 12, parágrafo único, da Resolução nº 127/2016 da DPU, estabelece que, no curso do processo de assistência jurídica coletivo, sempre que possível, deverão ser adotadas medidas atinentes à resolução administrativa da controvérsia, inclusive com a expedição de recomendações;

9. CONSIDERANDO o disposto no art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB, a estabelecer que “**a saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

10. CONSIDERANDO que as ações e serviços de saúde são de **relevância pública**, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física

ou jurídica de direito privado (art. 197 da CRFB);

11. CONSIDERANDO que o art. 37 da CRFB eleva a publicidade e a eficiência a princípios da Administração Pública, que têm, como corolários, a boa prestação dos serviços de saúde e a transparência nas políticas e nos gastos públicos;

12. CONSIDERANDO que o art. 5º, *caput*, da CRFB estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos que não sejam nacionais e estejam em território nacional o respeito aos direitos e garantias fundamentais, dentre os quais figura o direito à saúde (arts. 6º e 196);

13. CONSIDERANDO que a República Federativa do Brasil é signatária do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembleia das Nações Unidas em 19 de dezembro de 1966 e promulgado pelo Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992, em cujo art. 12 se reconhece o direito de toda pessoa a desfrutar do mais elevado nível possível de saúde física e mental, devendo-se adotar medidas para assegurar a prevenção e o tratamento de doenças epidêmicas;

14. CONSIDERANDO que a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho, promulgada por meio do Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004, que trata dos direitos dos povos indígenas e demais comunidades tradicionais, estabelece, em seu art. 25, que “os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar”;

15. CONSIDERANDO que, em 03 de fevereiro de 2020, foi decretado Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, por meio da Portaria MS nº 188, nos termos do Decreto nº 7.616/11, que previu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-n-CoV) como sendo o mecanismo nacional de gestão coordenada de resposta às emergências na esfera nacional, com controle exercido pela Secretaria de Vigilância em Saúde-SVS/MS;

16. CONSIDERANDO que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 11 de março de 2020, pandemia diante da progressão dos casos provenientes da infecção pela COVID-19, novo coronavírus;

17. CONSIDERANDO que o Decreto Legislativo nº 6/2020 reconheceu a ocorrência do

estado de calamidade pública no território nacional;

18. CONSIDERANDO que a Lei nº 13.979/20 estabelece em seu art. 3º diversos mecanismos para o enfrentamento à COVID-19, dentre as quais são previstas medidas de isolamento, quarentena, e requisições de bens e serviços;

19. CONSIDERANDO que a Portaria nº 454/GM/MS, deste ano, declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da COVID-19 (art. 1º), o que torna necessário envidar todos os esforços possíveis para reduzir sua transmissão e oportunizar o manejo adequado dos casos leves na rede de atenção primária à saúde e dos casos graves na rede de urgência/emergência e hospitalar, com tratamento adequado e seguro;

20. CONSIDERANDO ser **notória a situação caótica do sistema de saúde pública do Estado do Pará**, noticiada de maneira ampla em todo o Brasil, verificando-se (i) o inadequado funcionamento do fluxo de atendimento à população, misturando-se casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 com pacientes que enfrentam outras enfermidades, principalmente nas portas de entrada (Dec. 7.508/2011); (ii) a insuficiência de vagas no sistema de saúde, com insuficiência de leitos e grandes filas formadas nas portas das unidades de saúde; e (iii) a presença de corpos de possíveis vítimas de COVID-19 se acumulando nas unidades de saúde em razão de não serem transportados e sepultados de maneira célere, devido ao **caos do sistema funerário no Estado do Pará**;

21. CONSIDERANDO que, diante da histórica escassez de profissionais da saúde, principalmente médicos, na Região Norte, está havendo um sistema de “leilão de plantões médicos” entre os hospitais públicos (estaduais e municipais), e entre estes e os hospitais privados, no sentido de se conseguir profissionais aumentando-se os valores pagos pelos plantões médicos e de enfermagem, sendo necessária uma intervenção federal com o objetivo de conter a crise de concorrência desleal e garantir profissionais de saúde em todos os locais, uma vez que esse fato provoca o **esvaziamento** de equipes médicas e de enfermagem nos hospitais ou entes da federação que possuem menor capacidade financeira e não estão conseguindo suportar os aumentos repentinos dos valores pagos pelos plantões. Pode-se citar como exemplo o que foi relatado pelo Prefeito de Belém em diversas reuniões realizadas por videoconferência com os órgãos signatários. O mandatário municipal afirmou que pagava por um plantão médico, de 12 (doze) horas, em unidades de urgência e emergência, o valor de R\$ 1.180,00, sendo que após o início da pandemia esse valor foi reajustado para R\$ 1.400,00,

hoje é de R\$ 1.800,00 e já se cogitam pagamentos acima de R\$ 2.000,00 em razão da oferta de plantões com valores superiores pelas OS's e pelo Estado do Pará. Frisou, também, o prefeito, que o reajuste para R\$ 1.800,00 já representa um acréscimo de cerca de 4,5 milhões de reais na folha de pagamento municipal mensal, o que significará o deslocamento de verbas que seriam destinadas a outros gastos com a pandemia, como insumos, leitos e medicamentos;

22. CONSIDERANDO que a União fixa teto de verbas do ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agente de Combate a Endemias) e que há necessidade de fixação de teto ou uniformização dos valores de plantões pelo Ministério da Saúde, no período da pandemia, compatíveis com a gravidade do momento e a dignidade das profissões, porém que, em decorrência da concorrência desleal, não provoquem o esvaziamento das equipes de saúde nos hospitais ou entes da federação que possuem menor capacidade financeira;

23. CONSIDERANDO a falta de médicos e profissionais de enfermagem e que há a necessidade de articulação para garantir os serviços de saúde de combate à COVID-19 em todo território nacional, no sentido de que sejam adotadas as seguintes medidas, pelo menos durante a pandemia: a) **suplementação de recursos aos entes federativos mais afetados para o pagamento de plantões médicos;** b) **uniformização dos valores de plantões, como acontece com os ACS e ACE, para evitar a concorrência desleal, mas também respeitando a gravidade do momento e a dignidade remuneratória das profissões;** c) **efetivação da utilização do cadastro nacional do Ministério da Saúde de profissionais de saúde pelos entes federados que estão com reais dificuldades para compor suas equipes ou a elaboração de uma política nacional de apoio a esses locais, com a destinação de profissionais diretamente pelo Governo Federal (Port. 639/2020-GAB-MS);** d) **chamamento de médicos e demais profissionais de saúde das forças armadas para atuação em locais que estão com carência efetiva desses trabalhadores;** e) **isenção de IR para profissionais de saúde que atuam no combate à covid-19;** f) **garantia de remuneração para os profissionais que tiverem que se afastar do serviço em razão de contraírem a Covid-19;** g) **garantia de seguro de vida ou pensão vitalícia para as famílias dos profissionais de saúde que morrerem em razão da atuação no combate à pandemia;** h) **o afastamento, ainda que temporário, dos requisitos do art. 23 da lei do Programa Mais Médicos, mantendo-se apenas requisitos vinculados à qualificação técnica, para o chamamento urgente de médicos estrangeiros disponíveis no mercado;**

24. CONSIDERANDO que por meio de coletiva de imprensa, o Ministério da Saúde anunciou

que havia alugado **2.000 (dois mil) leitos de UTIs** a serem distribuídos dentre os Estados Federados, afirmando ainda que estaria encaminhando os primeiros 540 (quinhentos e quarenta), dos quais caberia ao Estado do Pará, apenas, 20 (vinte), mas que novos seriam encaminhados, **o que até a presente data não se concretizou;**

25. CONSIDERANDO que, em 02/04/2020, o Sr. LUÍS HENRIQUE MANDETTA, então Ministro da Saúde, divulgou que o Brasil havia assinado contrato no valor de R\$ 1.200.000,00 para a compra de 8.000 (oito mil) respiradores da China, estando com a logística de busca já totalmente pronta;¹

26. CONSIDERANDO que, em 07 de abril de 2020, a União Federal, através do Ministério da Saúde, celebrou contrato de compra de 15.000 (quinze mil) respiradores da China para distribuição aos Estados membros, tendo em 27/04/2020 o Sr. NELSON TEICH, atual Ministro da Saúde, anunciado o cancelamento da compra, sendo que até a presente data o **MS distribuiu apenas 272 (duzentos e setenta e dois), dos 2000 (dois mil) inicialmente anunciados;**²

27. CONSIDERANDO que pelo protocolo de manejo da COVID-19 estabelecido em janeiro/2020 pelo Ministério da Saúde, os leitos de enfermaria de média complexidade seriam ocupados por pacientes com saturação de O² igual ou superior a 92%; sendo que em fevereiro de 2020 foi declarado estado de emergência em saúde pública no território nacional (Portaria n° 188/2020), tendo posteriormente sido publicado o Decreto n° 6/2020, em que foi declarado estado de calamidade em saúde pública; contudo, até a presente data, **NÃO** houve qualquer alteração quanto aos critérios, anteriormente estabelecidos pelo protocolo de manejo;

28. CONSIDERANDO que no dia 08/04/2020 o MS também anunciou a compra de 14.000 (quatorze mil) respiradores nacionais, sendo 7.000 para UTIs e 7.000 para transportes³; e que a partir do cancelamento da compra chinesa o MS afirmou que adquirirá nos próximos 03 (três) meses 14.100 respiradores nacionais, não ofertando nenhuma medida intermediária a situação atual, afirmando ainda que a distribuição dos equipamentos dependerá da qualificação dos profissionais de saúde dos Estados⁴;

¹Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/mandetta-anuncia-contrato-de-r-12-bi-para-compra-de-respiradores.shtml>

²Disponível em: <https://www.politicadistrital.com.br/2020/04/27/ministro-da-saude-cancela-compra-de-15-mil-respiradores-vindos-da-china/>

³https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/04/08/interna_nacional,1137000/saude-anuncia-compra-de-14-mil-respiradores-produzidos-no-brasil.shtml

⁴<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46790-brasil-inicia-entregas-de-solucao-nacional-para->

29. CONSIDERANDO a comparação efetuada pelo Sr. Luís Henrique Mandetta de que “*Se todos forem subir o Monte Everest, muitos não aguentarão, por não termos equipamento e estrutura. Se conseguirmos ter montanhas como as de Minas, alargar o pico, muitos terão dificuldades, mas a caminhada será menos pesada*”, disse comparando a situação da doença no país a uma escalada e as curvas de ascensão da doença; e, que no caso específico do Estado do Pará e do município de Belém, está ocorrendo nesse momento provavelmente o início do pico da doença⁵;

30. CONSIDERANDO que a **ausência de leitos de UTIs e a NÃO flexibilização dos critérios de acesso aos leitos de enfermaria de média complexidade vem ocasionando inúmeras mortes, no Estado do Pará, com acúmulo de corpos, tanto nas Unidades de Urgência e Emergência quanto nas residências, pela ausência de acesso às portas de entrada** estabelecidas pelo Decreto 7.508/2011, que não conseguem dar vazão/regular aos pacientes que ali adentram;

31. CONSIDERANDO que, segundo do Sindicato dos Médicos do Estado do Pará (SINDMEPA), **no Pará 42% dos casos confirmados de coronavírus são em profissionais da saúde devido à falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados e em número suficiente para a demanda crescente⁶, e estão em falta até mesmo itens básicos como água, sabão, luvas, álcool em gel, toalhas de papel, etc⁷;**

32. CONSIDERANDO, também, o **gravíssimo quadro de insegurança nas unidades de saúde no Estado do Pará** onde já ocorreram casos de **agressões à médicos** no pronto atendimento (<https://www.romanews.com.br/cidade/video-familia-nao-aceita-morte-por-suspeita-de-coronavirus-e-agride/75590/>), bem como, na presente data, a **invasão de um hospital por pessoas desesperadas por atendimento** (<https://www.oliberal.com/belem/familiares-arrombam-portao-e-invadem-hospital-publico-em-belem-1.262507>);

33. CONSIDERANDO que o **Projeto Mais Médicos pelo Brasil**, instituído pela Lei nº

respiradores

⁵<https://www.metropoles.com/saude/mandetta-aumento-do-coronavirus-e-como-escalada-do-everest>

⁶<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/04/29/no-para-42-dos-casos-confirmados-de-covid-19-sao-da-area-da-saude.htm>

⁷<https://www.brasildefato.com.br/2020/03/24/falta-tudo-no-pronto-socorro-agua-sabao-luvas-e-mascara-denuncia-medico-no-para>

12.871/2013, constitui importante instrumento para a diminuição da carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde e fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;

34. CONSIDERANDO a importância estratégica do Projeto Mais Médicos pelo Brasil para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), especialmente nos municípios com carência de profissionais médicos;

35. CONSIDERANDO que, no âmbito do Edital nº 5/2020-SAPS/MS, que instituiu o chamamento público para Adesão de médicos ao Programa de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde - Projeto Mais Médicos para o Brasil, até o momento foram alocados apenas 34 (trinta e quatro) médicos em municípios da região metropolitana da Capital paraense, sendo 33 (trinta e três) em Belém e apenas 1 (um) em Ananindeua, consoante as chamadas realizadas em 10/04/2020 e 24/04/2020;

36. CONSIDERANDO que, no âmbito do Edital nº 9/2020-SAPS/MS, que versa sobre o chamamento público de médicos intercambistas oriundos de cooperação internacional para reincorporação ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, até o momento foram alocados apenas 9 (nove) médicos no Estado do Pará, sendo que nenhum foi designado para municípios da região metropolitana de Belém;

37. CONSIDERANDO que os requisitos legais estabelecidos pelo art. 23-A da Lei nº 12.871/2013, para a reincorporação de médicos intercambistas oriundos de cooperação internacional ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, estabeleceu restrições que inviabilizam o chamamento de centenas de médicos de nacionalidade cubana que residem no Brasil;

38. CONSIDERANDO ser também de conhecimento público que o **Pará é um dos Estados mais afetados pela COVID-19**, com altíssima taxa de contaminação e óbitos, havendo 2.586 casos confirmados de contaminação e 156 óbitos confirmados até às 17h25 do dia 29/04/2020, conforme disponibilizado no twitter da SESP⁸, sendo também um dos Estados com as maiores taxas de subnotificação e por essa razão, e pelo fato de ter uma rede pública de saúde em situação precária, **já se encontra em colapso de saúde e funerário**;

39. CONSIDERANDO que o colapso do sistema de saúde paraense tem reflexos também na

⁸<https://twitter.com/SespaPara/status/1255594093402566658>

atividade funerária local, de forma que o município de Belém registrou **aumento de quase três vezes no número de enterros nos cemitérios da cidade, em comparação com o período pré-pandemia**, e as autoridades admitem a **ausência de testes para COVID-19 nos corpos antes do sepultamento**, posto que as declarações de óbitos pelo SVO são efetuadas por ausculta familiar e apenas aqueles que referem sintomas gripais/covid19 tem coletado material para testes swab;

40. CONSIDERANDO que já foram divulgadas, inclusive na imprensa nacional, notícias do **caos funerário** em que se encontra o Estado do Pará, e notadamente a Região Metropolitana de Belém, já com indicação de aumento de 116% no número de óbitos por causas naturais em abril pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)⁹, destacando-se o seguinte trecho de notícia que evidencia a **gritante subnotificação de casos de covid-19 e o absoluto colapso do sistema de saúde** na região:

Nos três cemitérios públicos municipais, a movimentação, no entanto, indica um cenário mais grave. Segundo a investigação da Defensoria Pública, o Serviço de Verificação de Óbito, acionado apenas em casos de mortes não violentas, foi **chamado para recolher 65 corpos de prováveis vítimas da covid-19 apenas no último domingo. Antes da pandemia, a média diária era de sete chamadas.** Em cidades da região metropolitana, como Ananindeua, enterros não puderam ser feitos devido à falta de guia de sepultamento.

Com o aumento das mortes, **um caminhão frigorífico, com 50 corpos, estacionado em frente ao Instituto Médico Legal (IML)** já funciona como uma extensão do prédio.¹⁰

41. CONSIDERANDO que a **clara subnotificação da doença covid-19 no Estado do Pará**, diante do colapso dos sistemas de saúde, já foi apontada por pesquisadores de várias universidades, com a afirmação de que ***“O número de casos ativos da Covid-19, doença***

⁹<https://g1.globo.com/para/noticia/2020/04/27/para-tem-aumento-de-116percent-na-remocao-de-mortos-por-doencas-ou-causas-naturais-em-abril-diz-sespa.ghtml>

¹⁰<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/deutschewelle/2020/04/29/covid-19-lota-hospitais-e-gera-colapso-funerario-em-belem.htm> Acesso em: 29/04/2020

*causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), pode ser cerca de oito vezes maior que o número oficialmente divulgado pela Secretaria de Saúde Pública (Sespa)*¹¹. Sobre esse ponto, há ainda diversas matérias na imprensa que buscam retratar o quadro real do Estado:

De acordo com informe da Secretaria Municipal de Saúde (Saúde) à imprensa, **os apenas 125 leitos de UTI já estavam 100% ocupados na semana passada**; 80% com pacientes de Covid-19.

(...)

No boletim epidemiológico desde domingo, 27, o Pará chegou a 2070 casos e 114 mortes, sendo 48 delas nas últimas 48 horas.

Mas as filas em frente a hospitais, os relatos de profissionais e o elevado índice de mortes por insuficiência respiratória e pneumonia contrariam os números oficiais da Covid-19. Apesar do anúncio do número de casos, as autoridades estaduais não informam o tamanho da fila no Laboratório Central (Lacen), onde foram centralizadas as testagens. Além disso, o governo não anunciou quantos testes foram adquiridos pela Secretaria de Estado de Saúde (Sespa). Fatores que diminuem o número de infectados nos boletins, colocando o Pará como oitavo estado com mais casos, com os sinais de saturação da rede na capital.

Os dados apontam também para a subnotificação. Enquanto em todo o ano passado foram registradas 643 mortes por insuficiência respiratória, já são 618 óbitos registrados este ano, de 1º de janeiro a 25 de abril. Se essa média mensal se mantivesse, seriam registrados 1.854 óbitos até o fim deste ano, 189% acima de 2019. Já nos registros de óbitos por pneumonia, foram 516 mortes até 23 de abril, o que já se aproxima dos 643 óbitos registrados nos 12 meses do ano passado. Os dados são do Portal da Transparência da Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen),

¹¹<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/24/numero-de-casos-ativos-da-covid-19-e-8-vezes-maior-que-oficial-divulgado-pela-sespa-apontam-cientistas.ghtml>

que computa o número de registros de óbitos em cartórios do país.

“Só temos notificações dos casos graves, ou suspeita de Covid-19 ou caso confirmado, que são apenas os casos que chegam às UPAs [Unidades de Pronto Atendimento] ou aos hospitais. Na porta da UPA ou hospital, mesmo com todos os sintomas, pacientes não são nem atendidos. E aí é uma limitação tamanha no sistema de notificação que nem os casos graves a gente está computando”, avalia a epidemiologista Naiza Sá. **“Nem a totalidade dos casos graves suspeitos está no levantamento, o que é muito grave. Uma coisa é não ter testes, mas outra é não ter dados sequer de casos suspeitos.”**¹²

42. CONSIDERANDO que, conforme revelado em resposta ao Ofício n. 112/2020-MP/3ªPJ/DC, outro indício claro de subnotificação, por exemplo, é a existência, em **um ÚNICO hospital da rede privada**, de **868** (oitocentos e sessenta e oito) casos **confirmados** de covid-19, enquanto o Estado todo contaria, por números oficiais, com pouco mais de dois mil casos;

43. CONSIDERANDO que a **rede de saúde suplementar (hospitais particulares) no Estado do Pará também já se encontra em colapso**, já existindo diversas matérias na imprensa sobre a dificuldade de atendimento e internação de pacientes que possuem planos de saúde ou buscam unidades de saúde privadas¹³;

44. CONSIDERANDO que o Estado do Pará conta com uma população de cerca de 8,5 milhões de habitantes, sendo o mais populoso da região Norte e possui **índice de UTI's (Unidades de Terapia Intensiva) por habitantes bem abaixo do recomendado pela OMS**, possuindo **pouquíssimas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no interior**, o que leva os pacientes que estejam fora de Belém e que precisam dessa modalidade de tratamento, em grande número, a migrar à capital paraense;

¹²<https://apublica.org/2020/04/colapso-da-saude-em-belem-contrasta-com-numero-oficial-de-casos/>
Acesso em 29/04/2020

¹³<http://g1.globo.com/pa/para/jornal-liberal-2edicao/videos/t/edicoes/v/pacientes-de-planos-de-saude-particular-ficam-sem-atendimento-em-belem/8516692/>

45. CONSIDERANDO que o Estado do Pará possui geograficamente muitos municípios de difícil acesso terrestre e/ou fluvial, e que nestes últimos, como é o caso da região da Ilha do Marajó, o transporte dos pacientes em estado grave, é feito por via aérea, tendo em vista a extensão territorial de 1.247.954,666 Km², sendo maior que a região Sudeste Brasileira e pouco menor que o estado norte americano do Alasca; dividido em 144 (cento e quarenta e quatro) municípios, de maneira que os municípios do interior do Pará estão a muitas horas, ou até dias, de barco da capital e não há, em parte considerável do Estado, rodovias trafegáveis;

46. CONSIDERANDO que o Estado do Pará possui uma variedade de povos indígenas de contato recente, que se encontram em **situação de vulnerabilidade** e segundo a médica sanitária Sofia Mendonça, pesquisadora da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), “há um risco incrível de o vírus se alastrar pelas comunidades [indígenas] e provocar um genocídio” (<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52030530>);

47. CONSIDERANDO que na condição de atual coordenadora do Projeto Xingu da Unifesp, pelo qual a universidade atua na promoção da saúde de povos indígenas da bacia do rio Xingu (no Mato Grosso e no Pará), a médica sanitária afirmou à rede BBC que **o novo coronavírus pode ter para povos indígenas brasileiros impacto comparável ao de grandes epidemias do passado, como as causadas pelo sarampo;**

48. CONSIDERANDO que se sabe que doenças respiratórias já são a principal causa de morte entre as populações nativas brasileiras, o que torna a **pandemia atual especialmente perigosa para esses grupos;**

49. CONSIDERANDO que a vulnerabilidade dos povos indígenas se verifica sob diversos aspectos. Ocorre na reduzida, ou mesmo inexistente, imunidade do organismo das pessoas a agentes patógenos mais comuns nas aglomerações urbanas; ou quando os métodos usados em áreas urbanas para reduzir o contágio – como higienizar as mãos com álcool gel – são impraticáveis nas aldeias;

50. CONSIDERANDO que o médico sanitário Douglas Rodrigues, do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), preocupa-se particularmente com **a alta transmissão do novo vírus pelas mãos e objetos: “em aldeias, se compartilham as cuias, o pessoal termina de beber e compartilha com os outros, a mesma coisa com talheres”;** (<https://amazoniareal.com.br/medico-sanitarista-diz-que-doencas-respiratorias-como-coronavirus-sao-viloes-do-genocidio->

[indígena/](#));

51. CONSIDERANDO que é evidente que **as particularidades do modo de vida nas aldeias favorecerão o contágio entre os indivíduos**, conforme pontua o médico Douglas Rodrigues especificamente sobre a eventual **necessidade de se isolar um doente em casas comunais que abrigam 15, 20, 30 pessoas**;

52. CONSIDERANDO que a **primeira morte pelo coronavírus no Estado do Pará foi de uma mulher indígena**, (<http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/noticias-pa/mpf-cobra-medidas-para-evitar-disseminacao-da-covid-19-em-santarem-pa/view>) o que acende ainda mais o **alerta para o fato de que a pandemia poderá dizimar populações nativas inteiras no nosso estado**;

53. CONSIDERANDO que o Brasil, e, em especial o Estado do Pará, tem recebido também um intenso fluxo de migrantes indígenas, em especial oriundos da Venezuela (Povo Warao), os quais se encontram em extrema vulnerabilidade social e de saúde, sendo que **as primeiras mortes por Covid-19 de refugiados indígenas ocorreram na capital paraense** e casos da doença já foram confirmados entre essa **população imunologicamente vulnerável**;

54. CONSIDERANDO a maior vulnerabilidade imunológica das comunidades indígenas, em razão de condições particulares que afetam essas populações (como as dificuldade de acesso aos serviços de saúde), tornando-as mais suscetíveis à COVID-19 (<https://covid19.socioambiental.org/>, acesso em 21/04/2020);

55. CONSIDERANDO que a **população do Estado do Pará também é formada por diversas comunidades quilombolas e ribeirinhas**, muitas delas isoladas, que padecem de extrema vulnerabilidade social e econômica;

56. CONSIDERANDO que a Lei nº 8.080/90 estabelece a responsabilidade compartilhada das três esferas federativas pela gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e prescreve, em seu art. 7º, alguns princípios norteadores, dentre os quais a **conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população** (inciso XI);

57. CONSIDERANDO que, no âmbito da União, a **direção do SUS é exercida por esse Ministério da Saúde (art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90)**;

58. CONSIDERANDO que, conforme o art. 16 da Lei nº 8.080/90, compete à direção nacional do SUS **coordenar e participar da execução das ações de vigilância epidemiológica** (inciso VI), **controlar e fiscalizar procedimentos de interesse para a saúde** (inciso XII), **prestar cooperação técnica aos demais entes federativos** (inciso XIII) e estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria (inciso XIX);

59. CONSIDERANDO que a União, consoante o art. 16, parágrafo único, da Lei nº 8.080/90, também **poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do SUS ou que representem risco de disseminação nacional;**

60. CONSIDERANDO que compete ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle monitorar e avaliar a assistência de média e alta complexidade quanto à capacidade operacional e potencial da rede instalada, à oferta de serviços de saúde e à execução dos recursos financeiros;

61. CONSIDERANDO que, de acordo com o art. 34 do Decreto nº 9.795/2019, compete à Secretaria de Vigilância em Saúde coordenar a execução das atividades relativas à prevenção e ao controle de doenças e outros agravos à saúde, bem como promover a elaboração e o acompanhamento das ações de vigilância em saúde;

62. CONSIDERANDO que ao Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis compete coordenar e executar as ações de epidemiologia e controle de doenças e agravos inusitados à saúde, de forma complementar ou suplementar em caráter excepcional, **quando for superada a capacidade de execução dos Estados e do Distrito Federal** (art. 35, III, do Decreto nº 9.795/2019);

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ, a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO e a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, **RECOMENDAM ao MINISTÉRIO DA SAÚDE, que durante o período da pandemia:**

1. Em relação à **carência de médicos e demais profissionais de saúde, promova e estabeleça:**
 - a) **a suplementação de recursos aos entes federativos com menor capacidade financeira para o pagamento de plantões;**
 - b) **a uniformização dos valores de plantões, como acontece com os vencimentos dos ACS e ACE, para evitar a concorrência desleal, mas também respeitando a gravidade do momento e a dignidade remuneratória das profissões;**
 - c) **a efetivação da utilização do cadastro nacional, constante da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde”, estabelecida pela Portaria nº 639, de 31 de março de 2020, do Ministério da Saúde, de profissionais de saúde pelos entes federados que estão com reais dificuldades para compor suas equipes ou a elaboração de uma política nacional de apoio a esses locais, com a destinação de profissionais diretamente pelo Governo Federal;**
 - d) **o chamamento de médicos e demais profissionais de saúde das forças armadas para atuação em locais que estão com carência efetiva desses trabalhadores;**
 - e) solicite ao Presidente da República o encaminhamento de projeto de lei com o objetivo de garantir **isenção de Imposto de Renda** para profissionais de saúde que atuam no combate à covid-19;
 - f) **a garantia de remuneração** para os profissionais que tiverem que se **afastar do serviço em razão de contraírem a Covid-19;**
 - g) **a garantia de seguro de vida ou pensão vitalícia** às famílias dos profissionais de saúde que **vierem a óbito em razão da atuação no combate à pandemia;**
 - h) **o afastamento, ainda que temporário, dos requisitos do art. 23-A da Lei do Projeto Mais Médicos do Brasil, mantendo-se apenas requisitos vinculados à qualificação técnica, para o chamamento urgente de médicos estrangeiros disponíveis no mercado;**

- i) **Promova novas chamadas e alocações de médicos no Estado do Pará, pelo Projeto Mais Médicos pelo Brasil**, mediante a utilização das listas dos médicos habilitados nos chamamentos do Edital nº 5/2020-SAPS/MS (Adesão de médicos ao Programa de Provisão de Médicos) e Edital nº 9/2020-SAPS/MS (chamamento público de médicos intercambistas oriundos de cooperação internacional para reincorporação), bem como dos que vierem a ser habilitados posteriormente;
2. Em relação à **saúde e segurança dos profissionais**:
 - a) Encaminhe, suplementarmente, ao Estado do Pará e municípios paraenses a **quantidade suficiente de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) adequados**, e todos os insumos básicos necessários à segurança do trabalhador, bem como enviem **testes rápidos em quantidade suficiente para a testagem dos profissionais de saúde para COVID-19** e determinem a **realocação dos profissionais em situação de maior vulnerabilidade** para atividades que envolvam menor risco de contaminação;
 - b) Solicite o apoio da Força Nacional de Segurança e das Forças Armadas para que promovam a segurança dos hospitais e pronto atendimentos para prevenir os atos de violência mencionados na presente recomendação;
 3. Em relação aos **Hospitais e demais Unidades de Saúde**:
 - a. **executar diretamente** ações de vigilância epidemiológica e sanitária, bem como prestar diretamente os serviços de saúde para o enfrentamento à COVID-19, por meio de medidas como a articulação com o Ministério da Defesa para a **instalação de hospitais de campanha, requisição administrativa de unidades hospitalares no Estado do Pará e remessa de pelo menos 564 (quinhentos e sessenta e quatro)¹⁴ respiradores e leitos de UTI para este Estado**;
 - b. revise os critérios contidos no protocolo do MS, de acesso dos pacientes, aos

¹⁴Conforme já solicitado pelo Ofício nº 115/2020-GG, do Governo do Estado do Pará, ao Ministério da Saúde, levando em conta proporcionalmente a população paraense e a totalidade dos respiradores adquiridos pela União.

hospitais de retaguarda, de média e alta complexidade, datado de janeiro/2020, com o intuito de garantir a internação dos pacientes que necessitam de cuidados médico-hospitalares;

- c. abstenha-se de requisitar ou desapropriar leitos, respiradores e outros insumos ou equipamentos adquiridos e/ou importados diretamente pelo Estado do Pará e seus municípios, considerando os termos da decisão do Supremo Tribunal Federal na Tutela Provisória na ACO n.º 3385/2020-MA;
 - d. realize o remanejamento, requisição ou desapropriação de leitos hospitalares de unidades da federação que estejam com **baixa ocupação**, enviando-os para os Estados e municípios onde já tenha ocorrido o colapso do sistema de saúde;
4. Em relação aos **Serviços de Verificação de Óbitos**, garanta apoio financeiro para o adequado funcionamento dos Serviços de Verificação de Óbitos - SVO, bem como para a guarda e manejo de corpos das eventuais vítimas da Covid-19 no Estado do Pará, nos termos do manual de manejo de corpos no contexto do novo coronavírus do Ministério da Saúde;

Informa-se ao destinatário que a presente recomendação tem como efeito a constituição em mora quanto às providências recomendadas, podendo seu descumprimento implicar a adoção das medidas judiciais cabíveis.

Concede-se ao destinatário o **prazo de 3 (três) dias** para informar acerca de seu acatamento, informando-se o cronograma das medidas adotadas.

Belém/PA, 29 de abril de 2020.

– ASSINATURAS ELETRÔNICAS –



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00015963/2020 RECOMENDAÇÃO nº 37-2020**

Signatário(a): **FABIA DE MELO-FOURNIER**

Data e Hora: **29/04/2020 23:44:52**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **WAGNER WILLE NASCIMENTO VAZ**

Data e Hora: **29/04/2020 23:47:35**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LUANA ROCHELLY MIRANDA LIMA PEREIRA**

Data e Hora: **29/04/2020 23:46:28**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **NICOLE CAMPOS COSTA**

Data e Hora: **29/04/2020 23:40:22**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **SANDOVAL ALVES DA SILVA**

Data e Hora: **29/04/2020 23:49:42**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **SUELY REGINA FERREIRA AGUIAR CATETE**

Data e Hora: **29/04/2020 23:51:58**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **FELIPE DE MOURA PALHA E SILVA**

Data e Hora: **29/04/2020 23:50:17**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave C49448EE.AF7D3551.157C432B.725AC558