



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



RECOMENDAÇÃO nº 04 de 9 de abril de 2020.

Dispõe sobre pedido de reformulação dos decretos disciplinadores das atividades e eventos urbanos durante o período de pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19/SARS Cov-2).

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAPÁ e a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO/AP, atuando com base no art. 134 da Constituição Federal, na Lei Complementar Federal 80/94 e na Lei Complementar Estadual 121/2019, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAPÁ, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, apresentados por seus



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



Membros que ao final subscrevem, atuando de acordo arts. 127 da Constituição Federal, na Lei 8.625/93 e na Lei Complementar Federal nº 75/93;

CONSIDERANDO que cabe ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados a todo cidadão, nos termos da Constituição da República e da Lei nº 8.080/1990;

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, no que se inclui o direito à saúde;

CONSIDERANDO que, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a contaminação com a **COVID-19 (SARS-COV-2)** caracteriza-se como **pandemia**;

CONSIDERANDO a Lei 13.979/2020 estabelece medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, incluindo o isolamento e a quarentena;

CONSIDERANDO o teor da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que dispôs sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



CONSIDERANDO que o Decreto federal nº 10.277, de 16 de março de 2020, instituiu o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da COVID-19;

CONSIDERANDO o Decreto estadual nº 1.376, que criou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP);

CONSIDERANDO os Decretos estaduais nº 1413 e 1414, 20.03.2020, este último alterado pelo Decreto estadual nº 1415, de 23 de março de 2020, que declararam o estado de calamidade pública no Estado do Amapá, restringindo a circulação de pessoas e o comércio em todo o Estado, em especial do art. 1º daquele primeiro decreto;

CONSIDERANDO a prorrogação da **SUSPENSÃO**, pelo prazo de **15 dias**, a contar de **04 de abril de 2020**, de todas as **atividades comerciais** e eventos, excetuando, apenas, aquelas atividades e serviços de primeira necessidade para a população;

CONSIDERANDO que a média nacional de incidência da moléstia é de 7,5 para cada 100.000 habitantes e que **o Estado do Amapá atingiu índice superior a 50% da média nacional**, com o montante de 12,4 infectados para cada 100.000, **circunstância que o coloca, segundo divulgação em 08.04.2020 do Ministério da Saúde, em situação emergencial**, juntamente com os entes federados do RJ, SP, CE, DF e AM, senão veja-se:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



CONSIDERANDO a definição de **atividades essenciais** (produtos de primeira necessidade, instituições financeiras, empresas de telecomunicação/internet, estabelecimentos médicos, hospitalares, laboratórios de análises clínicas, farmacêuticos, farmácias de manipulação, psicológicos, clínicas de fisioterapia e de vacinação humana), em consonância com o Decreto federal nº 10.282, de 20 de março de 2020;

CONSIDERANDO que, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da **Portaria MS nº 454**, declarou o estado



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



de transmissão comunitária do Novo Coronavírus em todo o território nacional;

CONSIDERANDO que a COVID-19 tem como a característica diferenciada de contágio rápido e silencioso, inclusiva com assintomáticos e contaminados dentro da janela média de incubação de 14 dias transmitindo o vírus;

CONSIDERANDO que a velocidade da propagação da doença é maior que a capacidade de incremento das estruturas de saúde pública e privada para atender a grande número de infectados ao mesmo tempo, ainda que a taxa média de pacientes graves com necessidade de internação seja de 5% (cinco por cento);

CONSIDERANDO os fatos notórios de: **(i)** falta de EPIs no Brasil e no mundo para distribuição a todos os profissionais de saúde e agentes de fiscalização e, ainda, para a população em geral; **(ii)** falta de laboratórios que conseguem processar os testes da COVID-19 no território brasileiro; **(iii)** os sintomas dessa doença podem surgir em até duas semanas após o contágio; **(iii)** crescimento dos casos suspeitos e passíveis de teste em velocidade maior que a capacidade de processamento dos testes pelos laboratórios nacionais; e **(iv)** dificuldade na produção e na aquisição de EPIs;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde afirmou que, por causa da metodologia de testagem apenas em casos de apresentação de sintomas da COVID-19 (sem a testagem aleatória nos logradouros públicos nem em profissionais expostos a contato diário com agentes patogênicos), a cada 100 casos de efetiva contaminação, só 14 são



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

confirmados oficialmente por teste (entrevista coletiva do MS em 27-03-2020);

CONSIDERANDO que o estudo produzido pelo “**London School of Hygiene & Tropical Medicine**” estima que os casos notificados oficialmente no Brasil representam aproximadamente 11% do total de pessoas efetivamente contaminadas com a COVID-19 (leia-se que dentre 10 portadores do vírus, 09 pessoas não são identificadas como contaminadas pela COVID-19)¹;

CONSIDERANDO que o chamado “isolamento vertical” (restringe livre circulação a idosos e grupos de risco) não tem sido recomendada como medida epidemiologicamente viável pela OMS;

CONSIDERANDO que, na Coreia do Sul, em que se adotou o modelo de testagem de toda a população (grupo de risco ou não, contaminado ou não, suspeito ou não), mais de 60% das pessoas testadas positivas para COVID-19 tinham idade entre 0-49 anos (conforme gráfico abaixo²);

¹ Estudo: “Using a delay-adjusted case fatality ratio to estimate under-reporting” - London School of Hygiene & Tropical Medicine
https://cmmid.github.io/topics/COVID19/severity/global_cfr_estimates.html
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/nove-em-cada-dez-casos-de-COVID-19-nao-sao-detectados-no-brasil-diz-estudo.shtml>

² Disponível em: <https://medium.com/@andreasbackhausab/coronavirus-why-its-so-deadly-in-italy-c4200a15a7bf> Acesso em: 9 abril de 2020.

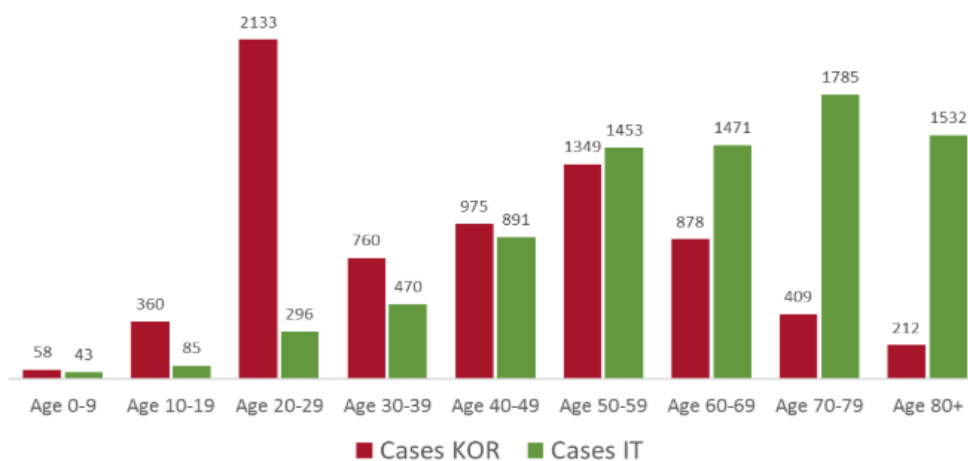
Nota explicativa do gráfico: a maioria dos contaminados pelo COVID-19 são jovens medicamente saudáveis e sem comorbidades que tiveram sintomas leves ou foram assintomáticos, mas que representam vetores de contaminação generalizada acaso tenham livre circulação.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



Coronavirus cases in South Korea and Italy by age groups



Graph created by Andreas Backhaus

CONSIDERANDO que, conforme primeiras conclusões e orientações da OMS, o “isolamento horizontal” permite a contenção da propagação e do aumento rápido do número de casos, conferindo tempo para o Poder Público e as autoridades sanitárias e médicas buscarem uma maior capacidade de assistência à saúde;

CONSIDERANDO que os profissionais de saúde são os mais expostos acaso haja uma majoração súbita de casos da COVID-19 (notadamente pela falta de EPI's³), inclusive segundo dados da OMS indicam que 64.000 (sessenta e quatro mil) profissionais de saúde na Itália

³ <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-03/sem-material-de-protecao-profissionais-de-saude-relatam-apreensao-apos-mortes-de-dois-enfermeiros-em-sao-paulo.html> - acesso em 9 abril de 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

estão ou foram contaminados pelo Novo Coronavírus⁴, sendo que, no Brasil, até o momento, já morreram 08 (oito) enfermeiros e técnicos de enfermagem contaminados pela COVID-19 e outros 11 (onze) casos seguem sob investigação, além de existirem cerca de 4.000 (quatro mil) denúncias relacionadas à COVID-19 pelos profissionais de saúde⁵;

CONSIDERANDO que a contenção da COVID-19 depende da adesão da população que deve ser orientada pelo Poder Público através de práticas educativas e medidas administrativas acaso não haja adesão voluntária;

CONSIDERANDO que o Reino Unido, hoje registrando 6.159 mortes e 55.242 casos da COVID-19⁶, não mais usa a estratégia epidemiológica de “imunidade de massa”, passando ao modelo de isolamento social após divulgados os dados de estudo do “**Imperial College of London**”⁷ (considerando que o Sistema Inglês de Saúde – NHS tivesse a capacidade de atender a todos os contaminados ao mesmo tempo, mesmo assim foi estimada a projeção de óbito de 250 mil pessoas, estimativa confirmada por outro estudo feito em 26 de março);

CONSIDERANDO os resultados dos estudos produzidos pela “**Leverhulme Centre for Demographic Science, University of**

⁴ <https://exame.abril.com.br/mundo/italia-tem-64-mil-profissionais-de-saude-infectados-por-coronavirus/> - acessado em 9 abril de 2020.

⁵ <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/08/brasil-registra-8-mortes-confirmadas-de-enfermeiros-devido-ao-novo-coronavirus-outras-11-mortes-estao-em-investigacao.ghtml> - acesso em 9 abril de 2020.

⁶ Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Acesso em: 9 abril de 2020.

⁷ Disponível em: “The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression”: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020v2.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Oxford & Nuffield College, UK⁸, que comparou o número de casos contaminados e o tipo de estratégias adotadas entre províncias italianas de Lodi (isolamento social em 23 de fevereiro) e Bergamo (adotou a mesma medida em 8 de março), tendo computado que, em 13 de março, o Lodi apresentava 1.133 (mil e cento e trinta e três) casos e Bergamo, por sua vez, 2.368 (dois mil e trezentos e sessenta e oito);

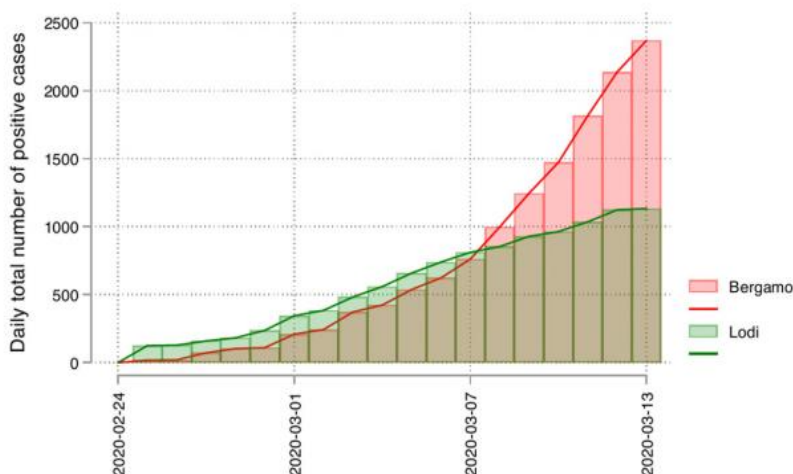


Figure S3. Number of cases in the Province of Bergamo (red) and Lodi (green) as of March 13, 2020

CONSIDERANDO que, conforme dados fornecidos pela Secretaria de Estado de Saúde, divulgados na noite do dia 08 de abril de 2020, o Amapá possui 107 casos confirmados e 646 suspeitos em investigação, os quais se encontram assim distribuídos entre os municípios,

⁸ Dowd, JB et al. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. file:///D:/Downloads/COVID_19_LCDSfinal_14March20_Combined_2.pdf Acesso em: 9 abril de 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Macapá: 518, Santana: 92, Calçoene: 10, Cutias do Araguari: 01, Laranjal do Jari: 02, Oiapoque: 11, Pedra Branca do Amapari: 03, Porto Grande: 01, Serra do Navio: 06, e Vitória do Jari: 02⁹;

CONSIDERANDO que, dos 107 casos confirmados no Estado do Amapá, 95 estão em Macapá, 11 em Santana e 01 em Oiapoque, de forma que Macapá concentra a esmagadora maioria dos casos suspeitos e identificados;

CONSIDERANDO a possibilidade real de que o número de infectados pelo Novo Coronavírus (COVID-19) no Estado do Amapá seja maior do que o apresentado, considerando os exames ainda não realizados pela ausência de insumos laboratoriais suficientes – atualmente **646 casos até o momento sob investigação** –, bem como pela notória subnotificação;

CONSIDERANDO a possibilidade de que o número de infectados pelo Novo Coronavírus (COVID-19) seja maior do que o apresentado, considerando os exames ainda não realizados, bem como pela subnotificação fundamentada no estudo “**London School of Hygiene & Tropical Medicine**”;

CONSIDERANDO que, baseando-se na ferramenta **PICHM (Impacto Potencial da COVID-19 na Mortalidade Humana)**, o Amapá pode apresentar 2.615 a 3.662 óbitos caso sejam aplicadas as taxas

⁹ Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/noticia/0804/boletim-informativo-COVID-19-amapa-8-de-abril-de-2020> - Acesso em 9 abril de 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



de letalidade registradas, respectivamente, na China e na Itália, com uma taxa de infecção de 50%¹⁰;

CONSIDERANDO que o trabalho é um determinante social que não pode ser esquecido (art. 3º da Lei nº 8.080/90) e que deve ser considerado em toda a política nacional de enfrentamento da COVID-19, conforme orientações do Ministério da Saúde, da Anvisa e da Organização Mundial de Saúde (OMS);

CONSIDERANDO que a Constituição Federal prevê como direito social dos trabalhadores a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança (art. 7º, inciso XXII, CF);

CONSIDERANDO que a População Economicamente Ativa do Estado do Amapá em 2019 era superior a 295.000 pessoas, representando 49,1% da população, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹¹;

CONSIDERANDO que, diante do quadro de pandemia, é necessário esforço conjunto de toda a sociedade para conter a disseminação da doença (COVID-19) e que, no Brasil, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) prevê que a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (art. 2º, *caput*), mas, também, que o dever do Estado "não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade" (§ 2º);

¹⁰ R.Martinez (Pan American Health Organization), P.Lloyd-Sherlock (University of East Anglia) and the PICHM expert consortium (<https://www.corona-older.com/country-reports>). **Estimativas do impacto da COVID-19 na mortalidade no Brasil.** <https://drive.google.com/file/d/1uBtJYpZheT-25qeKgVP5e38LsI95qH2K/view> Acesso em: 9 abril de 2020.

¹¹ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama> Acesso em: 9 abril de 2020.

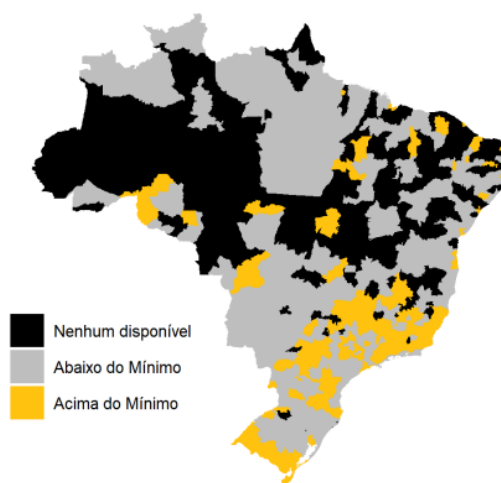


MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



CONSIDERANDO que 18,9% das regiões de saúde no Norte do Brasil atendem ao requisito mínimo de 10 leitos de UTI por 100 mil usuários, de acordo com a **Nota Técnica nº 3 do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)**, emitida em março de 2020¹² (vide gráfico que segue abaixo);

Figura 2. Leitos de UTI no SUS por 100 mil usuários



Nota: Mínimo Desejável de 10 leitos a cada 100 mil habitantes segundo a Portaria nº 1.101, de 12 de Junho de 2002, do Ministério da Saúde. Fonte dos dados: CNES.

CONSIDERANDO que a OMS publicou o documento “Tratamento clínico da infecção respiratória aguda grave (SARI) quando

¹² B. Rache, Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M. e A. Massuda (2020). Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo à COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Nota Técnica n.3. IEPS: São Paulo - <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/03/IEPS-NT3.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



houver suspeita de doença de COVID-19”¹³, segundo o qual “*Embora a maioria das pessoas com COVID-19 tenha doença leve ou sem complicações (81%), algumas desenvolverão doenças graves que requerem oxigenoterapia (14%) e aproximadamente 5% exigirão tratamento em unidade de terapia intensiva (UTI). Daqueles em estado crítico, a maioria exigirá ventilação mecânica (2, 10). O diagnóstico mais comum em pacientes graves com COVID-19 é pneumonia grave*”;

CONSIDERANDO que a OMS, ainda no mesmo documento, destaca que um número considerável de pessoas com COVID-19 necessitará de tratamento em UTI e de ventilação mecânica, bem como a necessidade de protocolos pré-estabelecidos para admissão em enfermaria ou em UTI;

CONSIDERANDO que estudo da **Universidade de Harvard** já apontou que a falta de vagas em UTI’s e de respiradores é um risco no Brasil¹⁴;

CONSIDERANDO o teor do **Relatório do Levantamento de Riscos Relacionados ao COVID-19**, realizado pelo **Coren – AP** no período de 23 a 26 de marços de 2020, que acompanha a presente recomendação, dando conta de uma série de problemas, com destaque: **(i)** apenas duas portas de entrada (HES e HE); **(ii)** apenas hospital de referência; **(iii)** as unidades hospitalares não possuem condições de recepcionar os casos de COVID-19, em razão das deficiências estruturais,

¹³ Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Acesso em: 09. Abr. 2020. Tradução livre. Original em inglês: “Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected”.

¹⁴ “Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil”. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047662v1>. Acesso em: 9 abril de 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



de quantidade de equipamentos de proteção individual (EPI), insuficiência de pessoal e inexistência de leitos adequados para o tratamento da doença; **(iv)** inexistência de leitos apropriados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA); **(v)** ausência de condições de ampliação do Pronto Atendimento Infantil (PAI), que sofre de superlotação; **(vi)** ausência de plano de contingência institucional no HCAL e HCM; **(vii)** falta de capacitação dos profissionais da saúde para a contenção dos casos suspeitos ou confirmados; **(viii)** deficiência na capacitação dos profissionais para a coleta das amostras; **(ix)** ausência de plano para isolamento dos profissionais expostos à doença, com exceção do HCM e HSCSL); **(x)** falta de documentos para orientação dos profissionais; **(xi)** inexistência de métodos de limpeza e desinfecção de rotina; **(xii)** ausência informações oficiais sobre monitoramento de casos no HE; dentre outros;

CONSIDERANDO ser que é recomendado o distanciamento social dos trabalhadores com suspeita de agravos à saúde que possam estar relacionadas à COVID-19 para assegurar a efetividade das medidas determinadas pelo Ministério da Saúde diante da possibilidade de que a pandemia da COVID-19 causará superlotação nos serviços de saúde;

CONSIDERANDO o teor do artigo publicado pelo atual Ministro da Saúde, **Luiz Henrique Mandetta**, assinado em conjunto com outros profissionais, publicado na **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, que reafirma as medidas de isolamento social¹⁵;

¹⁵ Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical : COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7/version/10>



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



CONSIDERANDO que o Decreto estadual nº 1.497 de 03 de abril de 2020 prorroga, em parte, as medidas de isolamento social;

CONSIDERANDO que o Decreto municipal 1.833 de 03 de abril de 2020, expedido pelo Prefeito de Macapá, prorroga o isolamento em parte e fez estipulação de medidas a serem adotadas para permitir a abertura de atividades comerciais;

CONSIDERANDO que *“É dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão”* (Lei n. 12.527/2011, art. 5º);

CONSIDERANDO que as medidas de combate ao Novo Coronavírus têm envergadura de direito supraindividual por se referir à proteção da saúde pública;

CONSIDERANDO que a estrutura da rede hospitalar é precária e com diversos problemas de ordem estrutural, sanitário e com déficit de profissionais, que é do conhecimento público e notório, sendo que até o presente momento houve apenas a implantação de 13 novos leitos para o enfrentamento da COVID-19, sem previsão certa da implantação de outros;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde considera temerária a implementação de medidas que atenuem o distanciamento social se ausentes as condicionantes mínimas de funcionamento das unidades de saúde, tal como leitos de UTI e convencionais, respiradores artificiais, EPIs, testes laboratoriais, recursos humanos compatíveis, etc;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

CONSIDERANDO a notória falta no Estado do Amapá de EPIs, equipamentos, insumos e medicamentos em suas unidades de saúde, de que são exemplos as inúmeras ações judiciais ajuizadas pelos entes que oram recomendam;

CONSIDERANDO que o gestor público deve fundamentar suas escolhas e eventualmente responder por elas perante os órgãos de controle;

CONSIDERANDO que, na data da elaboração do presente documento (09.04.2020), no mundo há 1.600.984 de infectados e 95.604 óbitos em decorrência da COVID-19¹⁶;

CONSIDERANDO, por fim, que a Prefeitura de Macapá registrou mais de 2.000 (duas mil) denúncias de infração às medidas de isolamento entre os dias 23/03 a 05/04¹⁷;

RESOLVEM

RECOMENDAR ao **ESTADO DO AMAPÁ**, na pessoa do Governador do Estado e do Secretário de Saúde do Estado, que:

- i. escoado o prazo do Dec. Estadual 1.497/2020, seja imediatamente e sem solução de continuidade editado novo Decreto que, no mínimo, adote as mesmas medidas sanitárias do atualmente vigente;
- ii. em tal novo Decreto, explicita as circunstâncias fáticas, notadamente aquelas ligadas à estruturação adequada da rede de saúde (UTIs, leitos convencionais, respiradores artificiais, EPIs, insumos,

¹⁶ Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Acesso em: 9 abril de 2020.

¹⁷ <https://macapa.ap.gov.br/coronavirus/2020/04/08/prefeitura-de-macapá-recebe-mais-de-duas-mil-denuncias-de-infracoes-ao-decreto-que-proibe-aglomeracoes/> - Acesso em: 9 abril de 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

medicamentos, testes laboratoriais, recursos humanos, etc), que ensejaram as escolhas administrativas; e

iii. reforce as medidas de fiscalização para a efetivação do Decreto estadual 1.497/2020, notadamente as suspensões do art. 1º e as restrições dos arts. 2º e 3º, fazendo uso das medidas administrativas do art. 6º do mesmo Decreto Estadual: “A Secretaria Estadual de Segurança Pública, as Polícias Civil e Militar, o Corpo de Bombeiros Militar, a Defesa Civil e o Procon, bem como outras autoridades administrativas competentes, ficam incumbidas de fiscalizar o cumprimento do presente Decreto, podendo aplicar as sanções previstas nas legislações específicas, bem como suspender o Alvará de Funcionamento que tenha sido expedido por autoridade administrativa estadual, sem afastar a aplicação da legislação penal cabível”.

RECOMENDAR ao **MUNICÍPIO DE MACAPÁ-AP**, na pessoa do Prefeito do Município e do Secretário de Saúde do Município, que promova a edição de atos normativos aditivos às medidas do Decreto Municipal no 1.833/2020 de forma a prever:

i. organograma ou planta de como deve ser a disposição de cada box para obedecer às normas do art. 8º do Decreto Municipal, relativamente a cada uma das feiras discriminadas nos arts. 6º e 7º; e

ii. regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, prescrevendo-se, por exemplo, lotação máxima nesses ambientes, a obrigação de se observar as distâncias mínimas entre as pessoas e demarcação no piso para que haja formação de fila de acordo com a distância mínima necessária.

Nesta mesma oportunidade, **RECOMENDAR** ao **MUNICÍPIO DE MACAPÁ-AP** que:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

- i. implemente e reforce as medidas de fiscalização para a efetivação do Decreto;
- ii. no procedimento antecessor à edição de Decretos Municipais relacionados à pandemia de COVID-19, haja a publicização da manifestação prévia e pública de órgãos técnicos e científicos;
- iii. escoado o prazo do Dec. Municipal 1.833/2020, seja editado imediatamente e sem solução de continuidade novo Decreto Municipal que, no mínimo, adote as mesmas medidas sanitárias do atualmente vigente;
- iv. em tal novo Decreto, explicita as circunstâncias fáticas, notadamente aquelas ligadas à estruturação adequada da rede de saúde (UTIs, leitos convencionais, respiradores artificiais, EPIs, insumos, medicamentos, testes laboratoriais, recursos humanos, etc), que ensejaram as escolhas administrativas; e
- v. realize programas educativos por bairros para educar os particulares sobre a necessidade de evitar reuniões de pessoas.

Ademais, **REQUISITAMOS** ao **MUNICÍPIO DE MACAPA-AP** e ao **ESTADO DO AMAPÁ** que, no prazo de **72 horas**, enviem:

- i. cronograma das fiscalizações programadas por cada um dos entes e quantitativo de agentes públicos envolvidos nas fiscalizações (além dos respectivos órgãos a que estiverem vinculados);
- ii. a relação do quantitativo e do tipo de EPIs que serão disponibilizados (e a programação de reposição) aos agentes que atuarão nas fiscalizações; e
- iii. relatório circunstanciado com data e endereço de que houve cientificação dos comerciantes e particulares das medidas sanitárias que devem ser cumpridas.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Por fim, especificamente ao **MUNICÍPIO DE MACAPÁ-AP, REQUISITAMOS** que apresente o cronograma circunstanciado por bairro das ações educativas e ferramentas e metodologia utilizadas para ratificar aos particulares a necessidade de evitar reuniões e aglomerações de pessoas.

As comunicações e documentos relativos à presente recomendação e requisição podem ser encaminhadas para os seguintes endereços eletrônicos **leandroantunes@defensoria.ap.def.br**, **fabia.souza@mpap.mp.br**, **eduardo.serra@mpt.mp.br** e **andrelica@mpf.mp.br**.

Macapá/AP, 9 de abril de 2020.



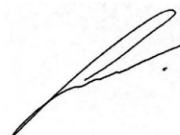
JÚLIA LORDÊLO DOS REIS TRAVESSA
Defensor Público do Estado do Amapá



FÁBILA NILCI SANTANA DE SOUZA
Promotora de Justiça do Estado do Amapá



EDUARDO SIDNEY SERRA FILHO
Procurador do Trabalho



LEANDRO ANTUNES DE MIRANDA ZANATA
Defensor Público do Estado do Amapá

Digitally signed by WAGNER WILLE NASCIMENTO
WAGNER WILLE NASCIMENTO
VAZ

WAGNER WILLE VAZ
Defensor Público Federal

ANDRÉ RIOS GOMES BICA
Procurador da República

PABLO LUZ DE BELTRAND
Procurador da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



ANDRÉ LUIZ ARAÚJO
Promotor de Justiça do Estado do Amapá

RENATA GUERRA PERNAMBUCO
Defensora Pública do Estado do Amapá

ISABELA MOREIRA CAMPOS
Defensora Pública do Estado do Amapá

**LUMA PACHECO CUNHA DO
NASCIMENTO NEVES**
Defensora Pública do Estado do Amapá

MARCELA RAMOS FARDIM
Defensora Pública do Estado do Amapá

ALCINDO PEREIRA NETO
Defensor Público do Estado do Amapá

GIOVANNA BURGOS OLIVEIRA
Defensora Pública do Estado do Amapá

**FRANCINE LÚCIA BUFFON
BALDISSARELLA**
Defensora Pública do Estado do Amapá

YÁSKARA XAVIER LUCIANO LUCENA
Defensora Pública do Estado do Amapá



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-AP-00007378/2020 RECOMENDAÇÃO nº 7-2020**

.....
Signatário(a): **PABLO LUZ DE BELTRAND**

Data e Hora: **09/04/2020 22:10:06**

Assinado com certificado digital

.....
Signatário(a): **ANDRE RIOS GOMES BICA**

Data e Hora: **09/04/2020 22:13:02**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 67F15065.5DC9DD96.280F8D0E.6C821619