

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DA  
FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE PRESIDENTE PRUDENTE.**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO**, por seus Promotores de Justiça abaixo assinados, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fundamento no artigo 129, inc. III, da Constituição Federal, nos artigos 81, parágrafo único, incisos I e II, e 82, inciso I, ambos do Código de Defesa do Consumidor (aplicáveis por força do artigo 21 da Lei Federal nº 7.347/85), no artigo 5º, caput, da Lei Federal nº 7.347/85, e no artigo 25, inc. IV, a, da Lei Federal nº 8.625/93, propor a presente **AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA**, contra a **FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, CNPJ nº 46.377.222/0001-29, com endereço na Rua Pamplona, nº 227, 7º andar, Bela Vista, nesta cidade de São Paulo (SP), CEP nº 01405-001, onde se situa a sede da Procuradoria-Geral do Estado, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

## 1. OS FATOS.

Nesta região administrativa do Estado de São Paulo funciona e atua a CROESTE, que é a Coordenadoria da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária para as unidades prisionais da região oeste.

Faz parte da CROESTE **45 unidades prisionais**, nas quais habitam milhares de presos, espalhadas em vários municípios da região, alguns com mais de uma unidade.

Como se sabe, é direito do preso receber visitas.

Contudo, é público e notório que o mundo enfrenta atualmente PANDEMIA de Corona Vírus – COVID 19, já reconhecida pela OMS.

Então, surge a questão de suspender, por ora, a visita aos presos das 45 unidades prisionais da região oeste.

O Governo do Estado chegou a limitar as visitas, estabelecendo um protocolo de visitação:

**Resolução SAP-40, de 18-3-2020**

*Disciplina as visitas nas Unidades Prisionais do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo em caráter temporário e emergencial*

O Secretário da Administração Penitenciária,  
Considerando o contágio crescente pelo COVID - 19 - Novo Coronavírus no Estado de São Paulo e, no Brasil;

Considerando que o COVID-19 está declarado como pandemia pela Organização Mundial de Saúde;

Considerando que no Título IX, das Visitas - Artigo 93 - Parágrafo único e, os artigos 101 e 114 da Resolução SAP 144/2010, que instituiu o Regimento Interno Padrão nas Unidades Prisionais do Estado de São Paulo tem-se que:

" - o visitante do preso, para efeito deste Regimento, é considerado como particular e está sujeito às normas disciplinadas pela Secretaria da Administração Penitenciária;

- o preso tem direito de receber visita, dentre as 08 pessoas indicadas em seu rol, 02 delas, no máximo, por dia de visita.

- As visitas podem ser suspensas em caráter excepcional ou emergencial, desde que fundamentadas, visando à preservação das condições sanitárias; de saúde coletiva dos presos; da ordem; da segurança e da disciplina da unidade prisional, sendo normalizadas assim que o problema tiver sido sanado."

Resolve:

Artigo 1º - A partir de 21-03-2020, as visitas nas Unidades Prisionais do Estado de São Paulo serão autorizadas, permitindo-se o ingresso de apenas 1 visitante por preso;

Artigo 2º - Não será autorizada a entrada de visitante menor de idade, acima de 60 anos ou que se enquadre nos demais casos do grupo de risco definido pelos órgãos de saúde;

Artigo 3º - Será realizada triagem antes do ingresso, oportunidade em que os visitantes com sintomas de enfermidades terão a entrada proibida;

Artigo 4º - Esta medida poderá ser reavaliada a qualquer tempo, em decorrência do cenário de saúde pública reinante no Estado;

Artigo 5º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Resolução da Secretaria de 18/3/2020

No entanto, a medida é tímida e insuficiente e só se explica pelo medo do Governo do Estado de que a suspensão geral das visitas acarrete motins e rebeliões, *data venia*.

É insuficiente e tímida porque são milhares de presos que habitam essas unidades prisionais, **cerca de 80.000 presos**, de modo que ainda que se trate de um visitante por preso, o número de visita por dia será de 80 mil pessoas, quantidade extremamente significativa. *Ainda que apenas 10% da população carcerária receba visita, ainda*

*assim teríamos 8.000 pessoas se deslocando para diferentes pontos desta região Oeste* (a quantidade atual de presos em cada uma das Unidades Prisionais da região Oeste pode ser consultada no link <http://www.sap.sp.gov.br/dados-unidades.html>).

Com efeito, serão milhares de pessoas que deixarão suas cidades para se deslocarem até outras cidades, com paradas em pontos de apoio e hospedagens em vários hotéis e pousadas, tendo contato com milhares de outras pessoas ao longo desse trajeto, sem falar no contato com agentes de segurança penitenciária e com companheiros de viagens.

Ou seja, é uma conduta social que deve ser suspensa, até porque, infelizmente, a única medida eficaz para impedir ou reduzir a propagação ou a velocidade de propagação do vírus é o *distanciamento social*, que os governos recomendaram a todas as pessoas e famílias deste país, o que motivou o fechamento de fronteiras nacionais e interestaduais, o fechamento de comércios, de cultos religiosos, de campeonatos esportivos, enfim, motivou a suspensão de inúmeras atividades sociais, culturais e *econômicas*.

Basta ver que a República encontra-se em estado de calamidade pública (<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/03/camara-aprova-projeto-de-decreto-que-reconhece-calamidade-publica-por-coronavirus.shtml>).

Se essa restrição de direitos se aplica a todo e qualquer cidadão, dentro do conceito de cidadania e civilização, também se impõe ao preso e aos seus familiares, na necessidade de proteção não só de todo o corpo social, mas também de toda a população carcerária e dos agentes de segurança.

É imprevisível, mas com certeza catastrófico, o efeito que a disseminação do coronavírus terá no sistema penitenciário paulista. Imagine, por exemplo, as dificuldades de isolamento dentro de uma unidade prisional; as dificuldades de transporte e escolta para presos com suspeita; a dificuldade de isolamento de presos contaminados em equipamentos de saúde. Ou seja, o caos é perfeitamente previsível e se aproxima com a tímida e deficiente medida tomada pelo Governo Estadual.

Sobre o caos que afetará a população carcerária é oportuna a advertência da pneumologista Margareth Dalcomo, da FIOCRUZ

([https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2020/03/coronavirus-  
cadeias-transmissao/](https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2020/03/coronavirus-cadeias-transmissao/)):

“São Paulo – A pandemia do coronavírus no Brasil pode provocar uma situação “catastrófica” nas penitenciárias brasileiras. O alerta é da pneumologista da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Margareth Dalcomo. A médica refere-se às condições degradantes do sistema prisional, que fragilizam a saúde dos que estão encarcerados pelo Estado. E a situação se agravará com a chegada do coronavírus nas cadeias.

“Se já é uma catástrofe humana hoje, com uma virose desse grau de transmissibilidade, eu considero uma catástrofe geométrica. Porque a hora que houver transmissão dentro das cadeias não temos dúvidas de que veremos uma situação muito triste, em que o grau de transmissão é muito grande e possivelmente vão morrer pessoas”, adverte a pneumologista, em entrevista à Rádio Brasil Atual.”

Outra questão que se impõe lembrar é a seguinte. Atualmente, o Estado de São Paulo é o que tem o maior número de casos confirmados e suspeitos de contaminados pelo Coronavírus. A região metropolitana é a mais afetada. Não é incorreto afirmar que a maioria dos visitantes residem na região metropolitana, os quais, caso não suspensas as visitas, deixarão seus lares e virão para esta região<sup>1</sup>, que ainda não tem qualquer caso confirmado. Como dito, se a solução é o distanciamento social, não se concebe, *data venia*, solução diversa da suspensão geral das visitas, pois não se trata de apenas um preso a ser visitado.

Ora, quando confirmado o primeiro caso, muitos outros já existirão, o que indica que o número de contagiados será bem superior ao oficial.

Por isso que é imprestável a medida preventiva consistente em *triagem*, mencionada na resolução acima citada, por vários motivos. Primeiro, porque os agentes de segurança penitenciária não têm conhecimento técnico para identificar casos suspeitos. Segundo, porque os assintomáticos também transmitem o vírus. Aliás, esse é o grande problema dessa PANDEMIA, o contágio disseminado por pessoa assintomática, que é o mais acentuado.

Daí que, infelizmente, a solução mais eficaz para o enfrentamento da PANDEMIA é o *isolamento social* e, no caso em tela, a suspensão geral das visitas aos presos.

---

<sup>1</sup> E será esta a região que sofrerá o dano decorrente da medida inócua do Governo Estadual, o que atrai a competência para este Foro, nos termos do artigo 2º, da Lei 7.347/85.

Sobre isso, é interessante a reportagem trazida pelo Jornal EL PAÍS, que compara as medidas tomadas pela Espanha, onde o vírus se alastrou, e pela Coreia do Sul, que conseguiu conter os contágios a índices bem menores (<https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-03-16/coreia-e-espanha-exemplos-opostos-de-controle-epidemiologico-do-coronavirus.html>).

“Em termos de tamanho, nível socioeconômico e regime político, é muito pouco útil que a Espanha olhe para a China como [referência para superar a crise](#). Mas a Coreia do Sul é um país desenvolvido, com uma população semelhante à espanhola —51,4 e 47,1 milhões de habitantes, respectivamente—, uma média etária parecida —42,2 anos na Coreia; 43,4 na Espanha— e uma expectativa de vida quase idêntica: 82,6 e 83 anos. As [medidas adotadas](#) por ambos os países para fazer frente ao coronavírus, entretanto, foram bem diferentes”

Diante do risco e do surto que surgiu num culto religioso, os prefeitos da Coreia do Sul providenciaram o isolamento social, pedindo aos cidadãos para que ficassem casa, com o fechamento de espaços sociais e públicos.

O texto abaixo, retirado da reportagem acima citada, evidencia a necessidade do distanciamento social:



“Mas a diferença entre a Coreia e a Espanha não está apenas na atitude do Governo, mas na conduta da população. No dia seguinte ao pedido do prefeito para permanecer em casa, quando ainda havia meia centena de casos em todo o país, as ruas ficaram desertas. Em Madri, no primeiro dia após o fechamento dos colégios e das recomendações de trabalho remoto, os parques e terraços estavam lotados. Era uma quarta-feira e o ambiente nas ruas era o de um feriado com tempo bom. Após o primeiro-ministro declarar o estado de alarme, na sexta-feira 13 de março, o prefeito de Madri precisou fechar os parques públicos para que as pessoas não se amontoassem neles.

“Na Coreia, em nenhum momento foi preciso isolar as cidades. E é algo de que têm orgulho. “Sem quebrar o princípio de uma sociedade transparente e aberta, recomendamos um sistema de resposta que combine a participação pública voluntária com aplicativos criativos de tecnologia avançada”, disse Kim Gang-lip, vice-ministro da Saúde. Na Espanha 70.000 pessoas de quatro municípios da Catalunha já foram confinadas e desde segunda-feira, oficialmente, não se pode sair à rua a não ser que seja imprescindível, como comprar alimentos e trabalhar. Pouco antes dessas medidas, a explicação oficial era que os focos iam sendo detectados e as medidas

necessárias eram tomadas nos locais em que surgiam.

“Quando foram implantadas as primeiras [normas de distanciamento social](#) na Espanha, Simón disse a jornalistas que seus efeitos demorariam 10 dias para ser notados. É aproximadamente o tempo entre uma infecção, sua incubação, os primeiros sintomas, o teste e sua entrada nas estatísticas. Na Coreia, que chegou a ser o segundo país do mundo em casos, o número de novas infecções começou a cair em 1º de março, 10 dias depois das primeiras medidas tomadas, quando havia poucas dezenas conhecidas. O país asiático somava no domingo pouco mais de 8.000 casos, com uma queda constante de novas infecções diárias que já baixava de 100.

“A Espanha supera as duas semanas de escalada cada vez mais rápida e no domingo já estava a poucas dezenas de contágios de alcançar a Coreia, sem contar os leves que já não são diagnosticados. Se tudo correr bem, com os cálculos do ministério, até 22 e 23 de março [começará a ser notada uma queda](#). Nesse prazo, se a evolução atual continuar, o número de infecções na Espanha será várias vezes maior do que na Coreia, que foi o segundo grande foco mundial depois da China e onde a epidemia começou aproximadamente uma semana antes.”

Não é por outra razão que vários Estados proibiram a visita aos presos (<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/03/estados-proibem-visita-a-presos-por-caoa-de-coronavirus.shtml?origin=uol>):

“Ao menos sete estados e o Distrito Federal proibiram a entrada de visitas a detentos em presídios estaduais. São eles Amazonas, Roraima, Tocantins, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraná, Santa Catarina e o Distrito Federal. A medida visa evitar a disseminação da Covid-19”

Na verdade, são OITO Estados, pois ontem Minas Gerais também anunciou a suspensão das visitas (<https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2020/03/governo-de-minas-suspende-visitas-a-presidios-como-medida-contra-coronavirus-ck7z1wqn401c801s2nm8u0sts.html>):

“BELO HORIZONTE, MG (FOLHAPRESS) - O governo de Minas Gerais anunciou nesta quinta-feira (19) que irá suspender visitas às unidades prisionais de todo o estado a partir de sábado (21). A decisão também suspende entregas de kits com alimentação e materiais de higiene, por parte de familiares.

“Segundo o governo, a medida visa diminuir a circulação nas prisões de materiais e pessoas que podem estar contaminados com o novo coronavírus. A nota ressalta que o ambiente do cárcere torna detentos mais vulneráveis.

“A decisão desta semana endurece medidas que já tinham sido determinadas pela Sejusp (Secretaria de Justiça e Segurança Pública) na semana passada. Até então, a decisão era limitar visitas a um visitante por preso e suspender visitas íntimas, visitas de idosos (acima de 60 anos) e organizações sociais.”

Mas para o Estado de São Paulo, que tem a maior população carcerária do país, e, de outro lado, o maior número de infectados e de suspeitos e, conseqüentemente, a maior transmissão comunitária, as medidas restritivas e preventivas adotadas pelo Governo Estadual são inócuas.

São conhecidos os gráficos e animações que demonstram a importância do distanciamento social para reduzir a propagação ou a velocidade de propagação do vírus (<https://revistacrescer.globo.com/Familia/Saude-e-Beleza-dos-pais/noticia/2020/03/graficos-simulam-ritmo-de-contaminacao-por-coronavirus.html>):

“O jornal norte-americano 'The Washington Post' publicou uma série de gráficos e animações que simulam o ritmo de contaminação por coronavírus. A ferramenta considera uma pequena cidade de 200 habitantes, e o contato entre as pessoas é simulado de forma randômica. Os gráficos apontam a contaminação em quatro cenários: livre circulação de pessoas, quarentena aos contaminados por coronavírus, distanciamento social moderado e distanciamento social extenso (*assista ao vídeo*). A partir das simulações é possível notar que o isolamento é capaz de “achatar” a curva de contaminação.

A chamada curva exponencial assusta especialistas ao redor do mundo, porque tende a sobrecarregar o sistema de saúde, podendo chegar à não disponibilidade de leitos para todos os casos graves. É para conter e “achatar” essa curva que vários países – inclusive o Brasil – têm trabalhado para incentivar o isolamento de pessoas infectadas, bem como restringir a circulação da população em geral.

Quando não há nenhuma restrição de circulação, a inclinação da curva vermelha, que representa o

número de pessoas doentes, aumenta rapidamente à medida que a doença se espalha, e depois diminui à medida que as pessoas se recuperam.

A disseminação pode ser mais lenta, dizem os profissionais de saúde pública, se as pessoas praticam "distanciamento social", evitando espaços públicos e geralmente limitando seus movimentos.

Em todo o mundo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são 167,5 mil casos confirmados e 6,6 mil mortes causadas pelo coronavírus. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, 234 casos foram confirmados.”

Outros gráficos demonstram a velocidade da propagação e contaminação, em especial quando não adotadas medidas de distanciamento social ([https://brasil.elpais.com/brasil/2020/03/12/ciencia/1584026924\\_318538.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2020/03/12/ciencia/1584026924_318538.html); <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-03-11/na-espanha-o-tempo-para-agir-com-sucesso-esta-acabando.html>):

“Como em toda epidemia, o objetivo inicial foi a contenção, algo que já parece inviável: mais de 100 países reportaram Covid-19 e os números continuam

crescendo, especialmente na [Europa](#) e [Estados Unidos](#). De fato, quanto mais exames são feitos, mais casos surgem. O vírus está sendo transmitido entre a população. Cada vez que damos a mão a alguém ou tocamos a maçaneta de uma porta somos potenciais elos na cadeia de transmissão.

**“O objetivo atual já não é mais prevenir que as pessoas se infectem, e sim evitar que se infectem muito rápido. Não se trata de deter uma pandemia incontrollável, mas sim de desacelerá-la para evitar a saturação do sistema de saúde. É possível que não possamos evitar um milhão de infecções, mas devemos evitar que esse milhão de infecções ocorram de forma maciça nas próximas semanas.** Uma destilação contínua de casos graves está criando problemas nos hospitais; uma enchente seria catastrófica. Nosso futuro está sendo visto atualmente na [Itália](#): hospitais transbordados, UTIs improvisadas nos corredores, agentes de saúde à beira da extenuação e com múltiplas licenças por infecção, ligações desesperadas a médicos aposentados para se unirem à luta...

**“O objetivo é aplanar a curva epidêmica para impedir um pico de casos que deixe milhares de pacientes sem receber atendimento sanitário adequado. Ganhar tempo para que os pacientes atualmente internados possam voltar para casa, deixando lugar para os futuros.** Mas o tempo para agir com sucesso está acabando. A [Espanha](#) já notificou mais de 1.600 casos. A Itália, com uma população maior, alcançou esse ponto há apenas 9 dias. Para reduzir a transmissão precisamos implementar medidas temporárias de distanciamento social: evitar aglomerações, cancelar manifestações e outras atividades públicas (grandes shows, cultos religiosos, reuniões científicas...), manter os mais vulneráveis fora da rua, facilitar o [teletrabalho](#) e, como já se começou a fazer, suspender aulas em colégios e universidades. É preciso tomar estas medidas

drásticas para assegurar que milhares de pacientes possam receber atendimento sanitário adequado.

“Os cidadãos devem entender que sua participação é crucial para que o distanciamento social funcione. Cada um de nós pode complementar estas medidas com pequenas coisas: lavar as mãos com sabão várias vezes ao dia, limpar frequentemente as superfícies expostas, tossir no lado de dentro do cotovelo, manter as mãos fora de nariz, olhos e boca... Durante as próximas semanas, não dar a mão a alguém não será uma falta de educação, e sim um sinal de responsabilidade cívica. Cada beijo na bochecha da nossa amiga pode se transformar, indiretamente, no beijo da morte para sua mãe idosa.

“As medidas de distanciamento social terão um enorme impacto econômico e pessoal. Mas a alternativa é pior.” (retirado do último link acima citado).

A título de exemplo, a embarcação Diamond Princess tinha entre seus passageiros/tripulação uma única pessoa infectada, que havia descido em Hong Kong. Ocorre que, ao chegar no Japão, a embarcação foi interdita, pois o número de infectados passava 697 pessoas, com 07 mortes e 15 em condições críticas (<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-02-20/morrem-dois-passageiros-do-cruzeiro-em-quarentena-no-japao.html>).



A edição de 19/03/2020 do Jornal “O Estado de São Paulo” traz entrevista do virologista americano **Kurt Williamson**, professor do departamento de biologia da Universidade William & Mary (<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sem-testagem-macica-manter-pessoas-afastadas-e-o-que-precisamos-diz-virologista-americano,70003239924>), que, indagado sobre a eficácia e importância das medidas de isolamento ou distanciamento social, relatou o seguinte:

**O Brasil já está adotando medidas drásticas para conter a epidemia, como fechar lojas, restaurantes e shoppings, e já há orientação para as pessoas ficarem em suas casas, embora o número de casos por aqui ainda seja baixo. O senhor considera essas medidas necessárias?**

“Essas medidas são totalmente necessárias. Muitos países estão olhando para a Itália com um caso de estudo e muitos especialistas na própria Itália estão dizendo “não façam como nós fizemos”. Quer dizer, não pensem que não é nada, levem isso muito a sério. Um grande problema no tratamento de qualquer infecção viral é que temos muito poucos remédios eficazes no combate às viroses. E não existe vacina para proteger a população contra a infecção.

“Já está claro que esse vírus pode ser transmitido pelo que chamamos de “dispersão comunitária”. Ou seja, não é só quando uma pessoa tosse na sua cara. O contato casual com uma pessoa infectada pode ser o suficiente. Por essas razões, fechar lojas e restaurantes, manter as pessoas afastadas de grandes aglomerações e eventos sociais é exatamente o que precisamos fazer para reduzir a disseminação do vírus.”

Como se sabe, a saúde pública do país enfrenta graves dificuldades em tempos de normalidade. Imagine, agora, em tempos de pandemia.

Agrava-se a situação que o vírus afeta diretamente o pulmão do infectado, consoante explicado pelo virologista acima citado:

**“O novo coronavírus provoca danos nos alvéolos, diretamente nos pulmões, afetando a nossa capacidade de respirar”.**

Isso demanda o uso de respirador por tempo bem maior do que o comum. No entanto, o Brasil não tem o número de respiradores suficientes para os números de contaminados que surgirão, conforme revelam as estatísticas e gráficos de projeções, sendo certo que a compra desse equipamento hospitalar está muito difícil, pois, atualmente, por causa da pandemia, o Brasil concorre com Estados Unidos e Europa na compra desse equipamento.

É importante destacar que não interessa a discussão, nesta demanda judicial, do problema amplo e geral, de todo o sistema prisional brasileiro, da superlotação carcerária. O que se busca, aqui, é tão somente solução imediata para a absurda liberação de visitas a encarcerados, ante as medidas de isolamento que vêm sendo propostas pelos agentes responsáveis pela saúde a população como um todo, ainda mais em estabelecimento prisional onde o acúmulo de pessoas presas está em índice insuportavelmente superior ao da capacidade das unidades prisionais. E o cárcere, por sua própria natureza, afeta a saúde da pessoa.

Impõe-se, pois, diante desse quadro alarmante, a suspensão imediata e **geral** das visitas regulares, até a regularização legal desse quadro.

## 2. O DIREITO E A TUTELA DE URGÊNCIA.

Não é preciso dizer que a saúde é dever do Estado e direito do cidadão, sendo a prevenção o melhor caminho. Como dito acima, é direito do preso receber visitas. Contudo, esse direito individual pode e deve ser sacrificado, **momentaneamente**, em prol de um direito maior, que é a saúde pública, a saúde de toda a coletividade. **Aliás, essa medida também preservará a saúde e a vida da pessoa encarcerada.**

A não suspensão geral das visitas pelo Governo Estadual, que preferiu medida tímida e deficiente, coloca em risco toda a sociedade e, de certa forma, todo o programa de contingenciamento e controle que está sendo feito pelos governos estadual e federal e por vários municípios. Também coloca em risco e em situação de inutilidade todo o sacrifício que está sendo feito pela sociedade civil, que está se privando de vários direitos, inclusive de visitar seus parentes queridos. Também coloca em vão todo o sacrifício econômico que está sendo feito pela sociedade civil e empresariado.

A data da próxima visita é **21 de março de 2020**, o que impõe o deferimento dessa tutela de urgência. Caso contrário, os milhares de contatos terão ocorrido e daí é só esperar pelo caos.

Não se trata de ser alarmista. É fazer o que muitos estão fazendo. Além do exemplo acima citado, sobre 7 Estados que suspenderam as visitas aos presos, podemos citar as seguintes:

- Prefeito de SP decreta fechamento do comércio a partir de sexta-feira  
(<https://agenciabrasil.etc.com.br/geral/noticia/2020-03/prefeito-de-sp-decreta-fechamento-do-comercio-partir-de-sexta-feira>)

- Paraná proíbe entrada de ônibus de quatro estados e quer fechar fronteiras (<https://tribunadovale.com.br/index.php/parana-proibe-entrada-de-onibus-de-quatro-estados-e-quer-fechar-fronteiras/>)
- Governo federal fecha fronteiras terrestres do País com mais 8 nações por 15 dias (<https://www.bemparana.com.br/noticia/governo-federal-fecha-fronteiras-terrestres-do-pais-com-mais-8-nacoes-por-15-dias-118#.XnQbHYhKjIU>)
- Paraguai fecha Ponte da Amizade e comércio na Cidade de Leste fica deserto (<https://www.gazetadopovo.com.br/parana/paraguai-fecha-ponte-da-amizade-e-comercio-de-cidade-do-leste-fica-deserto/>)
- Polo calçadista, Franca fecha fábricas e comércio por uma semana (<https://gauchazh.clicrbs.com.br/economia/noticia/2020/03/polo-calcadista-franca-fecha-fabricas-e-comercio-por-uma-semana-ck7zeim50002o01quclfxgetz.html>)

Prefeitura de Maringá fecha comércio, shoppings, bares e restaurantes como medida de prevenção ao coronavírus (<https://cbnmaringa.com.br/noticia/prefeitura-de-maringa-fecha-comercio-shoppings-bares-e-restaurantes>)

- PRESIDENTE DA ARGENTINA DECRETA ISOLAMENTO OBRIGATÓRIO (<https://brasil.estadao.com.br/ao-vivo/coronavirus-no-brasil>)

- Governo vai impedir entrada de estrangeiros vindos de alguns países por aeroportos (<https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,governo-vai-impedir-entrada-de-estrangeiros-vindos-de-alguns-paises-por-aeroportos,70003240476>).

- Alemanha fecha bares, lojas, teatros, museus, igrejas contra o o corona vírus (<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/alemanha-fecha-bares-lojas-teatros-museus-igrejas-contra-coronavirus-24307667>)

Ou seja, são várias medidas restritivas de direitos individuais tomadas aqui e no resto do mundo. Logo, não se concebe a tênue restrição imposta pelo Governo Estadual, pois não se trata de uma única pessoa visitando um único preso, mas sim de milhares.

Daí porque se impõe o deferimento da tutela de urgência para determinar e impor ao Governo do Estado de São Paulo a suspensão geral das visitas nas 45 unidades prisionais da Região Oeste (relação anexa), posto que evidente o perigo de dano e a situação de urgência.

### 3. DO PEDIDO

Pelo exposto, requer-se a **concessão de liminar** para compelir a ré a suspender, por prazo indeterminado, a visitação a presos de parente e familiares aos encarcerados das Unidades Prisionais da Região Oeste (relação em anexo), sob pena de multa diária no valor de 1000 salários mínimos, caso não atendido nesse prazo, em favor do Fundo Estadual de Reparação de Interesses Difusos Lesados.

Requer, outrossim, a citação da ré e a procedência da ação para condená-la a suspender a visitação a presos de parente e familiares aos encarcerados nas Unidades Prisionais da Região Oeste, até que se reestabeleça a normalidade do quadro de calamidade pública decretado, em decorrência da pandemia do COVID-19.

Requer, também, os benefícios do art. 212, §2º do Código de Processo Civil a produção de provas documental e testemunhal, dando-se à causa o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Requer-se, por última, para efetivação do cumprimento da medida, que sejam intimados o Coordenador das Unidades Prisionais da Região Oeste (**Roberto Medina, telefones (18) 3258-8160 Fax: (18) 3258-8160, e-mail [croeste@sap.sp.gov.br](mailto:croeste@sap.sp.gov.br)**) e o Secretário Estadual da Administração Penitenciária (Nivaldo Cesar Restivo – e-mail [faleconosco@sap.sp.gov.br](mailto:faleconosco@sap.sp.gov.br)).

Por fim, inviável a realização de audiência de conciliação ou mediação, preconizada no artigo 319, VII, CPC.

Termos em que, p. deferimento.

Presidente Prudente, 20 de março de 2020.

Marcelo Creste  
Promotor de Justiça

Mario Coimbra  
Promotor de Justiça

Lincoln Gakiya  
Promotor de Justiça



Marcos Akira Mizusaki  
Promotor de Justiça

Pedro Romão Neto  
Promotor de Justiça

Gabriel Lino de Paula Pires  
Promotor de Justiça

## 45 Unidades Prisionais na CRO

### 28 Penitenciárias

- **Andradina** - Penit. "ASP. Anísio Aparecido de Oliveira"
- **Assis** - Penit. + ADP
- **Caiuá** - Penit.
- **Dracena** - Penit. "ASP Adriano Aparecido de Pieri"
- **Flórida Paulista** - Penit. "A EVP Cristiano Oliveira"
- **Florínea** - Penit.
- **Irapuru** - Penit.
- **Junqueirópolis** - Penit.
- **Lavínia** - Penit. I "Frederico Geometti"
- **Lavínia** - Penit. II "Luiz Aparecido Fernandes"
- **Lavínia** - Penit. III "ASP Paulo Guimarães"
- **Lucélia** - Penit. + APP
- **Marabá Paulista** - Penit. Compacta "João Augustinho Panucci"
- **Martinópolis** - Penit. I "Tacyan Menezes de Lucena"
- **Mirandópolis** - Penit. II "Nestor Canoá" + ARSA
- **Mirandópolis** - Penit. II "ASP Lindolfo Terçariol Filho"
- **Oswaldo Cruz** - Penit.
- **Pacaembu** - Penit.
- **Paraguaçu Paulista** - Penit. Compacta
- **Pracinha** - Penit. Compacta
- **Presidente Bernardes** - Penit. "Silvio Yoshihiko Hinohara" + APP
- **Presidente Prudente** - Penit. "Wellington Rodrigo Segura" + ARSA
- **Presidente Venceslau** - Penit. I "Zwinglio Ferreira" + APP
- **Presidente Venceslau** - Penit. II "Maurício Henrique Guimarães Pereira"
- **Riolândia** - Penit. "João Batista de Santana"
- **Tupi Paulista** - Penit.
- **Tupi Paulista** - Penit. Feminina + APP
- **Valparaíso** - Penit.

### 09 Centros de Detenção Provisória

- **Caiuá** - CDP "Tácio Aparecido Santana"
- **Icém** - CDP "Marcos Amílton Raysaro"
- **Lavínia** - CDP
- **Nova Independência** - CDP
- **Pacaembu** - CDP I
- **Pacaembu** - CDP II
- **Paulo de Faria** - CDP
- **Riolândia** - CDP "ASP Valdecir Fabiano"
- **São José do Rio Preto** - CDP

### 03 Centros de Progressão Penitenciária

- **Pacaembu** - CPP
- **São José do Rio Preto** - CPP "Dr. Javert de Andrade"
- **Valparaíso** - CPP

### 04 Centros de Ressocialização

- **Araçatuba** - CR + ARSA
- **Birigui** - CR + ARSA

- **Presidente Prudente** - CR "ASP Gláucio Reinaldo Mendes Pereira" + ARSA
- **São José do Rio Preto** - CR Feminino + ARSA

### **01 Unidade de Regime Disciplinar Diferenciado**

- **Presidente Bernardes** - Centro de Readaptação Penitenciária "Dr. José Ismael Pedrosa" (M e F)

**SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**  
**DADOS ESTATÍSTICOS EDUCAÇÃO E TRABALHO - POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA**

REGIME(S): Fechado, provisório, semiaberto e medida de segurança

DATA-BASE: 29/12/2017

POPULAÇÃO	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual	Total	%
Condenados (com sentença transitada em julgado)	3248	33,70%	1944	76,75%	91	100,00%	5283	43,09%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	3041	31,56%	589	23,25%	0	0,00%	3630	29,61%
Provisórios	3348	34,74%					3348	27,31%
<b>TOTAL</b>	<b>9637</b>	<b>100,00%</b>	<b>2533</b>	<b>100,00%</b>	<b>91</b>	<b>100,00%</b>	<b>12261</b>	<b>100,00%</b>

Educação								
Atividade educacional formal	Regime							
	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual	Total	%
<b>Percentual relativo a população total por regime</b>	12,24%		9,91%		29,67%			
Condenados (com sentença transitada em julgado)	331	28,05%	140	55,78%	27	100,00%	498	34,16%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	401	33,98%	111	44,22%	0	0,00%	512	35,12%
Provisórios	448	37,97%					448	30,73%
<b>TOTAL</b>	<b>1180</b>	<b>100,00%</b>	<b>251</b>	<b>100,00%</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>	<b>1458</b>	<b>100,00%</b>

Cursos Profissionalizantes	Regime							
	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual	Total	%
<b>Percentual relativo a população total por regime</b>	1,50%		5,57%		0,00%			
Condenados (com sentença transitada em julgado)	14	9,66%	23	16,31%	0	#DIV/0!	37	12,94%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	67	46,21%	118	83,69%	0	#DIV/0!	185	64,69%
Provisórios	64	44,14%					64	22,38%
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100,00%</b>	<b>141</b>	<b>100,00%</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>286</b>	<b>100,00%</b>

PET	Regime							
	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual	Total	%
<b>Percentual relativo a população total por regime</b>	4,12%		4,46%		0,00%			
Condenados (com sentença transitada em julgado)	65	16,37%	80	70,80%	0	#DIV/0!	145	28,43%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	177	44,58%	33	29,20%	0	#DIV/0!	210	41,18%
Provisórios	155	39,04%					155	30,39%
<b>TOTAL</b>	<b>397</b>	<b>100,00%</b>	<b>113</b>	<b>100,00%</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>510</b>	<b>100,00%</b>

TRABALHO								
Trabalho Interno (dentro do perímetro da unidade prisional)	Regime							
	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual	Total	%
<b>Percentual relativo a população total por regime</b>	38,59%		12,83%		39,56%			
Condenados (com sentença transitada em julgado)	1725	46,38%	325	100,00%	36	100,00%	2086	51,13%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	1169	31,43%	0	0,00%	0	0,00%	1169	28,65%
Provisórios	825	22,18%					825	20,22%
<b>TOTAL</b>	<b>3719</b>	<b>100,00%</b>	<b>325</b>	<b>100,00%</b>	<b>36</b>	<b>100,00%</b>	<b>4080</b>	<b>100,00%</b>

Trabalho Externo (fora do perímetro da unidade prisional)	Regime							
	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual	Total	%
<b>Percentual relativo a população total por regime</b>	0,00%		12,83%		0,00%			
Condenados (com sentença transitada em julgado)	0	#DIV/0!	131	40,31%	0	#DIV/0!	131	40,31%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	0	#DIV/0!	194	59,69%	0	#DIV/0!	194	59,69%
Provisórios	0	#DIV/0!					0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>325</b>	<b>100,00%</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>325</b>	<b>100,00%</b>

A legislação brasileira prevê remição de pena por trabalho ou estudo apenas ao preso condenado que cumpre pena em regime fechado ou semiaberto. Conforme determina a Lei de Execução Penal, é dever social prover trabalho apenas aos presos condenados.

**SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**  
**DADOS ESTATÍSTICOS EDUCAÇÃO E TRABALHO - POPULAÇÃO CARCERÁRIA MASCULINA**

REGIME(S): Fechado, provisório, semiaberto e medida de segurança

DATA-BASE: 29/12/2017

POPULAÇÃO	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual	Total	%
Condenados (com sentença transitada em julgado)	73899	<b>41,95%</b>	27942	<b>75,90%</b>	642	100,00%	102483	47,98%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	50469	<b>28,65%</b>	8872	<b>24,10%</b>	0	0,00%	59341	27,78%
Provisórios	51789	<b>29,40%</b>					51789	24,24%
<b>TOTAL</b>	<b>176157</b>	<b>100,00%</b>	<b>36814</b>	<b>100,00%</b>	<b>642</b>	<b>100,00%</b>	<b>213613</b>	<b>100,00%</b>

Educação								
Atividade educacional formal	Regime						Total	%
	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual		
<b>Percentual relativo a população total por regime</b>	<b>5,81%</b>		<b>8,68%</b>		<b>7,48%</b>			
Condenados (com sentença transitada em julgado)	6149	<b>60,10%</b>	2513	<b>78,68%</b>	48	100,00%	8710	64,64%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	2950	<b>28,83%</b>	681	<b>21,32%</b>	0	0,00%	3631	26,95%
Provisórios	1133	<b>11,07%</b>					1133	8,41%
<b>TOTAL</b>	<b>10232</b>	<b>100,00%</b>	<b>3194</b>	<b>100,00%</b>	<b>48</b>	<b>100,00%</b>	<b>13474</b>	<b>100,00%</b>
Cursos Profissionalizantes	Regime						Total	%
	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual		
<b>Percentual relativo a população total por regime</b>	<b>0,30%</b>		<b>3,20%</b>		<b>0,00%</b>			
Condenados (com sentença transitada em julgado)	264	<b>49,25%</b>	979	<b>83,18%</b>	0	#DIV/0!	1243	72,56%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	210	<b>39,18%</b>	198	<b>16,82%</b>	0	#DIV/0!	408	23,82%
Provisórios	62	<b>11,57%</b>					62	3,62%
<b>TOTAL</b>	<b>536</b>	<b>100,00%</b>	<b>1177</b>	<b>100,00%</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>1713</b>	<b>100,00%</b>
PET	Regime						Total	%
	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual		
<b>Percentual relativo a população total por regime</b>	<b>3,01%</b>		<b>23,55%</b>		<b>1,09%</b>			
Condenados (com sentença transitada em julgado)	3152	<b>59,40%</b>	6871	<b>79,26%</b>	7	100,00%	10030	71,74%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	1225	<b>23,09%</b>	1798	<b>20,74%</b>	0	0,00%	3023	21,62%
Provisórios	929	<b>17,51%</b>					929	6,64%
<b>TOTAL</b>	<b>5306</b>	<b>100,00%</b>	<b>8669</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>13982</b>	<b>100,00%</b>

TRABALHO								
Trabalho Interno (dentro do perímetro da unidade prisional)	Regime						Total	%
	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual		
<b>Percentual relativo a população total por regime</b>	<b>21,30%</b>		<b>23,55%</b>		<b>44,55%</b>			
Condenados (com sentença transitada em julgado)	24415	<b>65,07%</b>	6871	<b>79,26%</b>	286	100,00%	31572	67,93%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	9431	<b>25,13%</b>	1798	<b>20,74%</b>	0	0,00%	11229	24,16%
Provisórios	3676	<b>9,80%</b>					3676	7,91%
<b>TOTAL</b>	<b>37522</b>	<b>100,00%</b>	<b>8669</b>	<b>100,00%</b>	<b>286</b>	<b>100,00%</b>	<b>46477</b>	<b>100,00%</b>

Trabalho Externo (fora do perímetro da unidade prisional)	Regime						Total	%
	Fechado	Percentual	Semiaberto	Percentual	Medida de Segurança	Percentual		
<b>Percentual relativo a população total por regime</b>	<b>0,03%</b>		<b>13,60%</b>		<b>0,00%</b>			
Condenados (com sentença transitada em julgado)	33	<b>57,89%</b>	3910	<b>78,09%</b>	0	#DIV/0!	3943	77,86%
Condenados (sem sentença transitada em julgado)	3	<b>5,26%</b>	1097	<b>21,91%</b>	0	#DIV/0!	1100	21,72%
Provisórios	21	<b>36,84%</b>					21	0,41%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>	<b>5007</b>	<b>100,00%</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>5064</b>	<b>100,00%</b>

A legislação brasileira prevê remição de pena por trabalho ou estudo apenas ao preso condenado que cumpre pena em regime fechado ou semiaberto. Conforme determina a Lei de Execução Penal, é dever social prover trabalho apenas aos presos condenados.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações**

### **Justificativa**

Recebemos informações diárias sobre o avanço da pandemia de COVID-19 no mundo e no Brasil e também múltiplas chamadas na mídia com as orientações básicas de contenção da epidemia difundidas por órgãos oficiais da saúde, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e sociedades médicas, dentre outros. Conforme carta da OMS, de 12/3/2020, aos países membros:

*“Nós estamos profundamente preocupados que alguns países não estão abordando esta ameaça com o nível de compromisso político necessário para controlá-la. Esta é uma pandemia controlável. Países que decidiram abandonar medidas fundamentais de saúde públicas terminaram tendo maiores problemas, com sobrecarga no sistema de saúde que exigiram medidas mais severas para controle. Todos os países precisam atingir um equilíbrio entre proteger a saúde, prevenir a interrupção econômica e social e respeitar os direitos humanos. Nós advertimos que é urgente que todos os países empreendam uma abordagem compreensiva e adequada às circunstâncias – tendo o controle da situação como objetivo principal (tradução livre)”. (1)*

A contenção da epidemia é o pilar central da estratégia e, embora pareça que as medidas propostas sejam básicas e, portanto fáceis de serem implementadas, a adesão maciça e tempestiva necessária para o sucesso da estratégia demandará logística complexa e forte articulação entre o governo brasileiro e a sociedade civil organizada para acompanhar o dia a dia do enfrentamento à epidemia, retirando barreiras quando necessário, criando normas e promovendo a efetiva adesão da população às recomendações globais.

É nesse intuito que o Conselho Federal de Medicina (CFM) redige a presente nota, refletindo sobre o que se sabe sobre o novo vírus e sua doença, a COVID-19, a partir das lições aprendidas com o



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

enfrentamento da epidemia na China e, agora, na Itália e como esses ensinamentos podem ser aproveitados pelo Brasil.

Pretende, com essa iniciativa, colocar-se à disposição do esforço nacional de enfrentamento da epidemia encabeçado por gestores federais, de Estados e de Municípios; realizando ações em seus níveis de competência e propondo questões que, ao receberem a atenção dos governos, empresas, instituições, escolas e dos cidadãos, em geral, terão o potencial de reduzir a progressão da infecção, proteger pessoas e reduzir mortes.

### **COVID-19: uma breve linha do tempo**

Um surto de pneumonia de causa desconhecida foi detectado em Wuhan (província de Hubei), na China, e relatada pela primeira vez ao Escritório local da OMS em 31 de dezembro de 2019. O surto foi causado por uma nova cepa de coronavírus, posteriormente rotulado como coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2). A doença causada por esse vírus foi denominada COVID-19. (1)

Mais do que uma ameaça para a saúde individual, a presente epidemia é um desafio para a Saúde Pública global e um treinamento em vida real que põe em cheque a capacidade dos países e dos governos de se articularem e cooperarem para a resolução de um problema grave de dimensão planetária.

Desde a notificação da China sobre a nova doença, a OMS tem sido o centro de inteligência mundial para analisar dados e fornecer recomendações baseadas em evidências científicas, provendo os países com informação atualizada, imprescindível ao enfrentamento dessa emergência em saúde pública, nas várias etapas da evolução da epidemia. (1)

O surto foi declarado uma emergência de saúde pública de interesse internacional em 30 de janeiro de 2020. Em 11 de fevereiro, a OMS anunciou que a doença produzida pelo coronavírus



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

seria denominada de COVID-19. Em 11 de março a base da OMS já registrava 125 mil casos confirmados em 118 países e territórios. Desde o início do surto, os casos confirmados fora da China haviam aumentado cerca de 13 vezes e o número de países afetados quase triplicara, sendo anunciado estado de pandemia, ou seja, uma epidemia de abrangência global. (1)

O Brasil teve seu primeiro caso confirmado em 26/02: um homem de 61 anos que voltara ao Brasil em 21/02 de uma viagem de negócios à Itália. A partir daí o número de casos confirmados subiu rapidamente, chegando em 17/3 a 291 casos e um óbito, até o momento. A grande maioria dos casos ainda é de viajantes vindos de áreas epidêmicas. (2)

Uma nova fase de enfrentamento da epidemia se inaugura a partir de 13/3 com a constatação de transmissão comunitária, em São Paulo e no Rio de Janeiro, com casos comprovados de pessoas que se infectaram sem ter viajado ou ter tido contato com viajantes recém-chegados de áreas epidêmicas.

Assim, altera-se o perfil de risco, que passa do viajante e seu contato para qualquer pessoa que viva nessas cidades. As medidas de distanciamento social passam a ser cruciais para a redução da velocidade de progressão da epidemia nesses locais e por consequência, no país. (2)

Sexta feira, 13 de março, o MS disparou o alarme para a intensificação das medidas de distanciamento social no Brasil. Verbas orçamentárias foram anunciadas para o controle da epidemia, bem como medidas de desoneração de impostos sobre produtos de saúde e EPI - equipamentos de proteção individual. (2)

Diversas instituições públicas e privadas anunciaram alteração temporária em turnos de trabalho, privilegiando atividades à distância e cancelando viagens, eventos e conferências presenciais. Universidades e redes municipais e estaduais de ensino suspenderam temporariamente as aulas.





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **Pesquisa e desenvolvimento**

Embora sejam inequívocos os prejuízos à Saúde e à Economia, frequentemente as pandemias promovem um ambiente de cooperação mundial que acelera a produção científica nos múltiplos campos da saúde. A publicação dos resultados das pesquisas é acelerada, o que favorece o ciclo virtuoso entre pesquisa básica e pesquisa aplicada, gerando novos testes diagnósticos, novas vacinas e novos tratamentos.

Em tempos de epidemia, a flexibilização de barreiras regulatórias pode ser bem-vinda, permitindo testes de vida real e comercialização acelerada desses produtos, porém sem prejuízo dos requisitos éticos.

Se a pressa em obter novas vacinas, novos tratamentos, podem colocar em risco princípios éticos importantes, certamente a vigilância atenta entre pares pode mitigar esse problema. Em recente artigo sobre o novo protótipo de vacina desenvolvido por um laboratório o início da fase clínica da pesquisa com 45 voluntários sadios, sem que se tivesse cumprido a etapa de estudos pré-clínicos em animais, foi alvo de críticas da comunidade científica. (3)

Países desenvolvidos que investem consistentemente em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) estão preparados para aproveitar as janelas de oportunidade que surgem com esses eventos pandêmicos. Infelizmente, os países em desenvolvimento, por carecerem de política clara de P&D, com grupos de pesquisa dedicados e de investimento sustentado nessa área, podem desperdiçar essa oportunidade ímpar.

Na pandemia de COVID-19, o vírus causador foi identificado em 7 de janeiro de 2020. Em 10 de janeiro seu genoma já estava disponível. Em 13 de janeiro, pesquisadores, com apoio do *National Institute of Health* (NIH), já tinham um protótipo de vacina a partir de um novo processo baseado em RNA mensageiro. (3) Além deles, outras farmacêuticas estão desenvolvendo seus protótipos.

Desde 13/01, existe um teste disponível no mercado (RT- PCR) para detectar a presença do vírus,



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

o que tem sido de fundamental importância na obtenção de informação sobre a disseminação da epidemia, sua identificação e medidas de controle.

Em pouco tempo, mais de uma centena de artigos sobre COVID-19 já foram revisados e publicados no PubMed. São trabalhos sobre diagnóstico e aspectos clínicos e epidemiológicos da doença, estudos de medicamentos e vacinas. Em busca simples ao Clinicaltrials.gov, em 14/3, foram identificados 68 estudos intervencionais em andamento para pneumonia por coronavírus. Os testes, em sua maioria, estão sendo conduzidos com agentes anti-infecciosos e imunomoduladores usados em outras doenças, como remdesivir, oseltamivir, cloroquina e talidomida, entre outros. (4)

#### **O agente viral e sua doença**

Os conhecimentos sobre o novo coronavírus e seu comportamento na COVID-19 têm se acumulado a partir dos estudos feitos principalmente na China e, agora, na Europa. Infere-se que o vírus original tenha vindo de uma espécie selvagem, que ganhou capacidade de infectar humanos, possivelmente entre novembro e dezembro de 2019. (5)

Os coronavírus compreendem uma vasta família de vírus, sete dos quais são conhecidos por causar doenças em humanos. Sabe-se que alguns coronavírus que tipicamente infectam animais evoluem para infectar humanos. O SARS-CoV-2 é provavelmente um desses vírus. (5)

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) também são causadas por coronavírus que “saltaram” de animais para humanos. Mais de 8 mil indivíduos desenvolveram SARS, quase 800 dos quais morreram da doença (taxa de mortalidade de aproximadamente 10%), antes de ser controlada em 2003. Um total de 2.465 casos de MERS, confirmados por laboratório, foi relatado desde 2012, resultando em 850 mortes (taxa de mortalidade de 34,5%). (5)



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O SARS-CoV-2 é um beta-coronavírus do grupo 2b que possui pelo menos 70% de similaridade na sequência genética com o SARS-CoV. Tal como o MERS-CoV e o SARS-CoV, o SARS-CoV-2 possivelmente originou-se em morcegos. (5)

Até o momento, segundo relatório da OMS, a COVID-19 infectou 185 mil pessoas no mundo com taxa de mortalidade de 4,1%. (6)

### **Transmissão**

Acredita-se que a transmissão ocorra por meio de gotículas respiratórias da tosse e espirros, como acontece com outros patógenos respiratórios, incluindo influenza e rinovírus. Casos graves na China foram relatados principalmente em adultos acima de 40 anos com co-morbidades significativas. Relativamente poucas crianças pequenas foram identificadas e as infectadas parecem ter uma doença leve. (1, 2, 5)

Dados recentemente divulgados sugerem que pacientes assintomáticos também podem transmitir a infecção. Zou et al acompanharam a presença viral por meio de *swabs* nasais e na garganta em uma pequena coorte de pacientes. Eles descobriram aumento nas cargas virais no momento em que os pacientes se tornaram sintomáticos. Em um caso, o paciente nunca desenvolveu sintomas, embora estivesse positivo para o vírus a partir do sétimo dia após a infecção presumida. (1,2 e5)

Um relatório inicial de 425 pacientes com COVID-19 confirmada em Wuhan, China, entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020, tentou descrever a epidemiologia da doença. Muitos dos casos iniciais foram associados à exposição direta a um mercado de animais vivos, enquanto os casos subsequentes não. Isso fortaleceu ainda mais a hipótese de transmissão de humano para humano. O tempo de incubação observado foi de 5,2 dias, com um intervalo de 4,1 a 7 dias. O tempo mais longo desde a infecção até o surgimento dos sintomas foi de 12,5 dias. Àquela altura, a epidemia dobrava o número de casos, aproximadamente a cada 7 dias, e o número reprodutivo básico era de 2,2 (o que significa que cada paciente infectava em média outros 2,2). (8) Dados



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

posteriores definiram melhor o curso clínico, o tempo de incubação e a duração da infecciosidade, como se deu a seguir.

Em 10 de março de 2020, o Dr. Zunyou Wu, do Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças (CCDC), entregou um relatório na reunião da Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas (CROI) (9), detalhando os dados mais recentes da China, incluindo atualizações sobre epidemiologia e clínica. Conforme o documento, a COVID-19 ainda é mais grave em adultos mais velhos, mas não existe, como no início, uma predominância masculina acentuada.

Na apresentação dos casos, aproximadamente 40% dos casos eram "leves", sem sintomas de pneumonia. Outros 40% eram "moderados" com sintomas de pneumonia viral, 15% eram graves e 5% críticos. Durante o curso da doença, 10% -12% dos casos, que inicialmente se apresentaram como doença leve ou moderada, evoluíram para graves e 15% -20% dos casos graves acabaram se tornando críticos.

Pacientes com casos leves se recuperaram dentro de duas semanas, enquanto pacientes com infecções graves levavam de três a seis semanas para se recuperar. As mortes foram observadas de duas a oito semanas após o início dos sintomas. Curiosamente, a infecção completamente assintomática era rara (<1%) após avaliações detalhadas dos sintomas. A análise dos dados de virologia sugere que os pacientes podem liberar o vírus 1-2 dias antes do aparecimento dos sintomas, aumentando a preocupação com a disseminação assintomática. (9)

### **Tratamento de COVID-19**

Nenhum tratamento antiviral específico é recomendado pela OMS, CDC ou pelo governo brasileiro. Os pacientes infectados devem receber cuidados de suporte para o alívio dos sintomas, de preferência em ambiente domiciliar. Para os casos mais graves com dificuldades respiratórias, o doente deve ser hospitalizado e receber cuidados intensivos de suporte à vida quando necessário. (1,2,5)



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Novos tratamentos e vacinas estão em fase de estudo. A lista dos principais produtos em desenvolvimento está descrita no site do Medscape. (7)

No entanto, mesmo sem registro dos órgãos reguladores, em casos especiais de alta gravidade, sob uso compassivo, portanto, algumas delas têm sido usadas. Há relatos de uso off label de lopinavir/ritonavir, na Itália, e de cloroquina e hidrocloroquina, na China.

De acordo com um consenso de um grupo multicêntrico de colaboração na China, o fosfato de cloroquina 500 mg duas vezes ao dia (em forma de comprimido por 10 dias) pode ser considerado em pacientes com pneumonia por COVID-19. Wang et al relataram que a cloroquina inibe efetivamente o SARS-CoV-2 in vitro. A hidroxicloroquina com uma dose de carga de 400 mg BID PO, seguida de 200 mg BID por 4 dias, também pode ser considerada. (10)

Até o momento nenhuma vacina está disponível para SARS-CoV-2. (7)

### **Controle de infecção**

Os pacientes suspeitos de ter COVID-19 e seus acompanhantes devem receber máscara cirúrgica ao chegar ao serviço de saúde. Sempre que possível deve ser designada sala de espera ampla e ventilada separada dos demais atendimentos do serviço de saúde. O atendimento deve ser feito em consultório dedicado, com porta fechada. Todas as precauções para evitar infecções aéreas e de contato devem ser observadas. (5) Pela importância com os cuidados que devem ser dispensados à força de trabalho em ocasião de epidemias abordaremos o assunto em tópico específico.

### **Força de trabalho em ambiente de epidemia**

A força de trabalho nos hospitais, emergências e centros de saúde deve ser protegida, visando aliviar a carga que recebem e receberão por semanas e meses a fio, durante uma epidemia. O stress das equipes advém da superlotação dos serviços pela COVID-19, somada às demais



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

patologias usualmente encaminhadas aos serviços e ainda pelo temor confesso, ou não, de se infectar e contagiar familiares.

O caos instalado no atendimento; a falta de planejamento e infraestrutura para atender à COVID-19; e o desabastecimento de itens imprescindíveis de proteção individual (EPIs) e de higienização das mãos, sem dúvida corroboram para aumentar exponencialmente o stress das equipes em linha de frente.

Os gestores dos serviços de saúde, com o objetivo de preservar a qualidade de trabalho das equipes, devem instituir horários de descanso e oferecer serviços que facilitem a vida das pessoas, como alimentação, fornecimento de roupas de trabalho, salas de repouso, e instalações com chuveiros e facilidades para a higienização corporal ao entrar e ao sair dos plantões, por exemplo. (11)

Devem se preocupar em tornar acessíveis à toda a equipe de saúde e usuários da unidade, os materiais necessários para proteção individual, como máscaras, luvas, aventais, óculos, bem como materiais de proteção especial para procedimentos invasivos como máscaras N95 e filtros de ar. A infraestrutura para higienização das mãos e "toalete respiratória" dos pacientes deve estar acessível a todos, incluindo os consumíveis, como sabão, álcool gel, lenços e toalhas descartáveis. As instalações de saúde devem ser limpas várias vezes ao dia, incluindo sanitários, consultórios, mobiliário e salas de espera. (1,2 e 11)

Mas tudo isso pode ainda não ser o bastante. É preciso incentivar a adesão às boas práticas para o controle da transmissão do vírus, com capacitação eficaz das equipes de saúde, incluindo os médicos, e por meio da implementação de medidas práticas que favoreçam a sua proteção. (11)

Os profissionais de saúde tendem a aceitar riscos maiores de infecção, como sendo inerentes à profissão, e assim, se expor desnecessariamente. No entanto, eles podem ser mais cuidadosos quando se trata da saúde de seus familiares. Essa pode ser uma abordagem útil para aumentar a



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

consciência individual para a adesão às boas práticas amplamente difundidas de redução da transmissão da doença. (11)

Para os profissionais de saúde, inclusive médicos, atuando na linha de frente, as preocupações sobre a infecção adquirida no ambiente de trabalho e a eventual transmissão do vírus aos membros da família devem ser abordadas, bem como as formas de controle da transmissão reversa que, embora sem comprovação científica robusta, podem ser úteis. (11)

Os sintomas da COVID-19, na maioria dos casos, são leves, e podem passar despercebidos ou ser minimizados, deve-se considerar a implantação de serviço médico do trabalho que avalie qualquer profissional que apresente sintomatologia respiratória e tome as providências para seu cuidado e concomitante afastamento da assistência direta ao paciente, enquanto em observação do quadro ou tratamento.

Reconhecendo que o risco de doença grave e da necessidade de hospitalização aumentam com a idade e as co-morbidades dos acometidos pela COVID-19, recomenda-se que profissionais de saúde, incluindo médicos, com idade acima de 60 anos ou com doenças crônicas, mesmo que saudáveis, sejam afastados da linha de frente e alocados em outras funções que demandem atuação de médicos e enfermeiros.

As equipes de hospital, incluindo cuidadores, pessoal de suporte, administração e planejamento, sofrerão o desafio do enfrentamento prolongado à COVID-19 e a liderança do serviço deve enfatizar a importância do autocuidado como o centro da resposta à epidemia. (12)

A comunicação transparente e ponderada pode contribuir para a confiança e um senso de controle necessários para que a equipe se mantenha motivada e capaz de suportar o embate. Liberar clínicos e membros da equipe administrativa de outras tarefas e compromissos não essenciais permite que eles se concentrem nas necessidades imediatas. Sessões frequentes de informações e feedback com os gerentes locais e a comunidade hospitalar, complementadas por



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

uma comunicação clara, concisa e medida, ajudarão as equipes a manter o foco no cuidado e a garantir sua funcionalidade.

Na carta de 13/03, do diretor do escritório da OMS para o enfrentamento da pandemia Covid 19, são enfatizados justamente aspectos relacionados à promoção e manutenção da qualidade de vida das equipes de saúde que atuam na linha de frente e dadas notícias sobre a mudança do epicentro da pandemia da China para a Europa, que contabilizava 132 mil casos notificados e 5 mil mortes em 123 países. (12)

### **Lições aprendidas: China e Itália**

A China vem tendo um papel primordial nessa pandemia. É o primeiro laboratório de vida real e o que tem mais experiências a compartilhar. Depois de um início desarticulado, explicável pela novidade da epidemia, estabeleceu o fechamento da cidade de Wuhan, epicentro do surto e em cerca de dois meses e meio conseguiu reverter o cenário catastrófico que se antevia ao início do evento.

Em 13/03, o número de casos novos passou a ser menor que o número de altas. Contabiliza 81 mil casos, milhares de doentes em terapia intensiva e cerca 3,1 mil mortes.

O desgaste de suas equipes de atendimento foi máximo e a situação só demonstrou melhora com a aplicação de medidas drásticas de isolamento social para redução dos casos e consequentemente redução da demanda aos serviços já superlotados. Há relatos de que cerca de 3 mil profissionais de saúde foram infectados e pelo menos 22 morreram durante os primeiros meses do surto.

A principal lição aprendida com a China é que a epidemia pode ser desacelerada desde que se reconheça sua gravidade como evento de máxima ameaça à saúde pública e que não se postergue a aplicação de medidas drásticas, inclusive, se a situação assim o exigir. A transparência da evolução da epidemia dia a dia, a abertura imediata de dados e informações científicas à OMS e seus países membros e a colaboração entre as equipes chinesas e os países membros da OMS, no





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

que concerne à pesquisa e às práticas de isolamento, higienização e atendimento, foram contribuições inestimáveis à saúde pública global.

Na Itália, os primeiros casos importados, ao que parece, não foram identificados. O primeiro doente com COVID-19 foi notificado em 20/2 e já era um caso de transmissão comunitária. O número de casos graves cresceu rapidamente lotando os serviços de saúde. Embora reconhecida a excelência dos serviços de saúde pública italianos, a mortalidade do surto inicial é das maiores do mundo. Conforme dados da OMS, em 17/03, são 27.980 casos confirmados e 2.158 mortes, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 7,7%. Em apenas 24 horas, os doentes graves em cuidados intensivos, aumentaram, ocasionando, como já havia sido visto na China, um dilema ético a sobrecarregar ainda mais as equipes de saúde já pressionadas pela própria epidemia.

Em um cenário de epidemia franca num local onde há lacunas na assistência e/ou apresentando aumento exponencial no número dos casos que superam a capacidade instalada (pela falta de equipes de medicina intensiva, de leitos, de equipamentos, de insumos e demais recursos de saúde), as equipes de atendimento são forçadas a fazer escolhas dolorosas, como a quem oferecer cuidados intensivos e a quem não.

A Itália, mesmo com a ordem de isolamento social em várias cidades, ainda apresenta crescimento do número de casos notificados, internados e de mortes. Espera-se que nas próximas semanas os sacrifícios impostos à população com o isolamento compulsório e com a aplicação de mais de 20 mil multas aos desobedientes surtam o efeito de reduzir o ímpeto da epidemia, com redução de internações e mortes.

O caso italiano foi fundamental para que outras nações da Europa e também os EUA e o Brasil se apercebessem que a crise na saúde pública de seus países era iminente e que a entrada com medidas mais duras de contenção da epidemia, logo quando ocorrem os primeiros casos de transmissão local, é mandatória para proteger os Sistemas de Saúde e mantê-los viáveis durante a fase de explosão da epidemia.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Não foram só um relato de um país asiático com práticas totalitárias de governo, agora foram democracias respeitáveis, como Itália, Espanha, França, Alemanha e Portugal, que tomaram o mesmo caminho, impondo medidas drásticas para conseguir resultado na frenagem da curva de disseminação da epidemia, que no entanto continua a subir, mantendo níveis epidêmicos nestes países. Este quadro já causou o colapso do sistema de saúde italiano, existindo o temor que o mesmo possa ocorrer em outros países da Europa ocidental. A ameaça é real.

Uma coletânea de publicações reunidas pela JAMANet disponibiliza material interessante para a reflexão e avaliação dos desdobramentos do enfrentamento da COVID-19 em vários países. (13)

Nesse contexto, o Brasil foi beneficiado por contar com esse cabedal de informações essencial para o enfrentamento da pandemia no país. A adoção de medidas efetivas de ordem restritiva, promovendo-se a higienização constante e o isolamento social como forma de controlar o avanço da epidemia, pode ser apontado como a melhor forma de prevenção da doença, na perspectiva de evitar um aumento geométrico de novos casos, o que, certamente, levaria ao estrangulamento da rede assistencial ou eventualmente o colapso da mesma. Espera-se que as medidas adotadas permaneçam coerentes nessa batalha que começou, onde o planejamento parece efetivo e os recursos estão sendo postos à disposição da estratégia. Porém, a vigilância ativa e diária do Conselho Federal de Medicina e da sociedade organizada sobre os acontecimentos e a pronta mudança de rumo conforme a epidemia evolua serão cruciais para vencer.

### **Considerações e recomendações**

- ✓ *O Brasil já entrou na fase de explosão da epidemia. Os estados de São Paulo e Rio de Janeiro serão os primeiros campos de teste da estratégia de enfrentamento da epidemia, elaborada pelo Ministério da Saúde (MS) e Estados;*
- ✓ *Embora a saúde individual da maioria das pessoas não será ameaçada pela pandemia de COVID-19, está-se frente a uma das maiores ameaças já vivenciadas pelos sistemas de saúde do mundo, com risco real de sequelas e mortes em grupos de risco e também, por*



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

*escassez de leitos, entre pacientes com doenças graves, como câncer, doenças crônicas agravadas, transplantes, politraumas etc.;*

- ✓ *O avanço da epidemia deve ser monitorado dia a dia e divulgado de forma cuidadosa, porém transparente. As dúvidas relacionadas às mudanças de estratégia, conforme as fases da epidemia, e mesmo as divergências a respeito de medidas tomadas em diferentes localidades, devem ser adequadamente explicadas pelos gestores para que não afetem sua credibilidade e seu cumprimento;*
- ✓ *A aplicação de medidas pelo governo local envolvido com casos de transmissão da COVID-19 variará conforme o tipo de transmissão (importada, por transmissão local ou comunitária) e as características locais de população e da rede de serviços de saúde de alta e média complexidades;*
- ✓ *O apoio científico das sociedades médicas afetas à COVID-19, como Infectologia e Pneumologia, entre outras, é crucial para o aperfeiçoamento das decisões do Comitê Central liderado pelo MS e para a difusão de boas práticas no meio médico e entre a população brasileira;*
- ✓ *Conforme a evolução da epidemia no país, medidas diferentes podem ser aplicadas a localidades diferentes. Porém, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Saúde Suplementar (planos de saúde) devem seguir exatamente as mesmas diretrizes determinadas pelo Estado em que se localizam;*
- ✓ *Os leitos hospitalares devem ser destinados prioritariamente aos pacientes com quadros graves de COVID-19. Recomenda-se aos gestores que suspendam os atendimentos ambulatoriais e a realização de procedimentos eletivos;*
- ✓ *As visitas hospitalares devem ser restritas em função de número de pessoas e tempo de permanência;*



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- ✓ *As equipes de saúde são o mais importante ativo e também o elemento mais sensível no enfrentamento da epidemia. É no hospital que o desgaste profissional é máximo. Os gestores hospitalares devem empreender esforços para manter as equipes de saúde protegidas e motivadas para uma ação eficaz e sem baixas;*
- ✓ *Serviços de Saúde do Trabalhador oferecidos no hospital aos profissionais da linha de frente serão úteis para diagnosticar e tratar precocemente os infectados e favorecer a realocação de profissionais idosos ou com co-morbidades para atividades de apoio à assistência, com menor risco de contágio;*
- ✓ *A destinação de estruturas hospitalares dedicadas e apropriadas para a assistência aos doentes com COVID-19 e seu funcionamento é da competência do gestor do serviço sob supervisão e fiscalização dos conselhos regionais de medicina (CRMs);*
- ✓ *O uso racional dos insumos necessários para proteção dos profissionais de saúde, redução do contágio do coronavírus e diagnóstico e tratamento dos doentes hospitalizados pela COVID-19 deve ser enfatizado, evitando-se o uso indevido, desperdícios e desabastecimentos;*
- ✓ *Casos identificados de COVID-19 devem passar por isolamento respiratório, sendo que os médicos e outros profissionais da saúde responsáveis pelo atendimento devem contar com equipamentos de proteção individual (EPIs);*
- ✓ *Os EPIs a serem utilizados como precaução para evitar contato com gotículas em atendimentos de pacientes suspeitos ou confirmados são: máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis e protetor facial ou óculos. Nos procedimentos que podem gerar aerossol (como coleta de swab nasal, broncoscopia, aspiração de paciente entubado), a máscara cirúrgica deverá ser substituída por máscara N95 ou PFF2. Nas unidades de terapia intensiva (UTIs), com leitos destinados à COVID-19, se deve utilizar máscara N95 ou PFF2;*



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- ✓ *O teste diagnóstico RT-PCR é insumo de máxima importância para o acompanhamento da epidemia e deve ser solicitado pelo médico ao seu paciente, conforme orientações do Ministério da Saúde. Os profissionais de saúde, mesmo com sintomas respiratórios leves, devem ser testados e receber orientação tempestiva;*
- ✓ *Os casos leves devem ser isolados em casa e tratados com sintomáticos. Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que apresentem falta de ar ou outros sintomas de maior gravidade devem buscar, imediatamente, auxílio médico;*
- ✓ *Em casos de idosos, pacientes crônicos e com condições especiais, que fazem uso de medicamentos de uso contínuo, recomenda-se que sejam fornecidas receitas por um prazo maior de validade;*
- ✓ *Recomenda-se a vacinação contra a influenza de toda a população e de forma prioritária de todos os profissionais da saúde e dos grupos de risco (crianças até 6 anos, gestantes, mulheres até 45 dias após o parto e idosos);*
- ✓ *A mobilização da sociedade para reconhecer a gravidade do momento, respeitando-se as recomendações e determinações da Saúde Pública, é fundamental para o êxito da estratégia. Em casos extremos, a desobediência deve ser punida, exemplarmente, pelas autoridades competentes;*
- ✓ *A higienização e o isolamento social são as melhores formas de prevenção contra a COVID-19, sendo essenciais para o controle da epidemia. Além das medidas já adotadas, limitando o contato e as aglomerações, sugere-se ainda o fechamento de fronteiras nacionais;*
- ✓ *Espera-se que as medidas adotadas permaneçam coerentes nessa batalha que começou, onde o planejamento parece efetivo e os recursos estão sendo postos à disposição da estratégia. Porém, a vigilância ativa e diária do Conselho Federal de Medicina e da sociedade organizada sobre os acontecimentos, bem como a capacidade de mudar rumos em função da evolução da epidemia, serão cruciais para superar essa crise;*



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- ✓ *A mídia bem informada pode ajudar sobremaneira no esclarecimento à população;*
- ✓ *O rápido crescimento da pesquisa em tempos de epidemia pode proporcionar afrouxamento de requisitos regulatórios e princípios éticos, que devem merecer monitoramento atento por parte dos órgãos competentes;*
- ✓ *Considerando a importância do acesso à informação e à educação para mudança de comportamento e adoção de hábitos saudáveis, o CFM e os CRMs recomendam a realização de amplas campanhas de esclarecimento pelo Governo com foco na população em geral;*
- ✓ *O CFM e os conselhos regionais de medicina somam seus esforços à coordenação do contingenciamento da pandemia da COVID-19 no país para receber demandas, avaliar propostas e emitir normas e diretrizes em seus níveis de competência que venham a contribuir para o sucesso da estratégia.*

Finalmente, a profissão médica que foi tão atacada, agredida e aviltada em diferentes esferas de gestão é agora requisitada pelas autoridades governamentais e pela sociedade brasileira para comandar a frente de batalha contra este inimigo desconhecido e tão poderoso, que está colapsando os sistemas de saúde no mundo e que pode vitimar os próprios membros das equipes de saúde.

Os médicos brasileiros já aceitaram este desafio e estão liderando o processo de combate à COVID-19. Exige-se que os gestores ofereçam e garantam as condições necessárias de segurança para que se possa fazer aquilo que o médico sabe fazer, que é tratar os necessitados e salvar vidas. Abençoados fomos pela oportunidade de exercer a mais nobre das profissões: SER MÉDICO.

Os médicos brasileiros têm um compromisso histórico com a defesa da saúde e da vida. Esse sentimento cidadão e o comprometimento com o exercício ético e competente da medicina serão fundamentais ao País na superação da crise recém iniciada.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O Conselho Federal de Medicina apoia e cumprimenta os médicos que já abriram mão de seu bem-estar, bem como os de suas famílias, para enfrentar este momento de emergência epidemiológica, que exigirá o empenho de todos para o controle da pandemia da COVID-19.

*Brasília, 17 de março de 2020*

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## Bibliografia consultada

### 1-WHO- Carta do diretor Geral em 12/3

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>

### 2-MINISTERIO DA SAÚDE do Brasil – Boletim epidemiológico 21 de fevereiro de 2020

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>

### 3- Notícia Stat News: Pesquisa sobre Vacina da Moderna Inc.

<https://www.statnews.com/2020/03/11/researchers-rush-to-start-moderna-coronavirus-vaccine-trial-without-usual-animal-testing/>

### 4- COVID 19 – Site do Clinicaltrials.gov

[https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Coronavirus&term=&type=Intr&rslt=&age\\_v=&gndr=&intr=&titles=&outc=&spons=&lead=&id=&cntry=&state=&city=&dist=&locn=&rsub=&strd\\_s=&strd\\_e=&prcd\\_s=&prcd\\_e=&sfpd\\_s=&sfpd\\_e=&rfpd\\_s=&rfpd\\_e=&lupd\\_s=&lupd\\_e=&sort=](https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Coronavirus&term=&type=Intr&rslt=&age_v=&gndr=&intr=&titles=&outc=&spons=&lead=&id=&cntry=&state=&city=&dist=&locn=&rsub=&strd_s=&strd_e=&prcd_s=&prcd_e=&sfpd_s=&sfpd_e=&rfpd_s=&rfpd_e=&lupd_s=&lupd_e=&sort=)

### 5- Coronavirus Disease - COVID 19 – Medscape, atualizado em 13/3/2020

<https://emedicine.medscape.com/article/2500114-overview#a2>

### 6- WHO Casos e mortes notificados ate 13/3/2020

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200313-sitrep-53-covid-19.pdf?sfvrsn=adb3f72\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200313-sitrep-53-covid-19.pdf?sfvrsn=adb3f72_2)

### 7- Novas tecnologias em pesquisa para a prevenção e tratamento da COVID 19 – Medscape atualizado em 13/3/2020

<https://emedicine.medscape.com/article/2500114-treatment>





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**8- Artigo do NEJM de janeiro de 2020 com os primeiros números da epidemia na China**

<https://www.researchgate.net/publication/338904336> Early Transmission Dynamics in Wuhan China of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia

**9- Conferencia Especial sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas- Dados atualizados**

<https://special.croi.capitalreach.com>

**10- Abstract Guideline do Conselho Chinês de Experts sobre o uso de Cloroquina em pacientes com pneumonia por COVID 19. Artigo publicado no Pubmed em 12/3/2020. Original em chinês.**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32164085>

**11- Artigo: Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic James G. Adams, MD<sup>1,2</sup>; Ron M. Walls, MD<sup>3,4</sup>**

Author Affiliations [Article Information](#)

JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972

**12- Carta do Diretor Geral OMS para o COVID 19 em 13/3**

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---13-march-2020>

**13- Coletânea de Artigos sobre COVID 19 - JAMA Network. Coronavirus disease 2019 (COVID-19).**

<https://jamanetwork.com/journals/jama/pages/coronavirus-alert>