PROCESSO Nº: 0801973-88.2020.4.05.8500 **- AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN
ADVOGADO: Tycianna Goes Da Silva Monte Alegre
RÉU: ESTADO DE SERGIPE e outro
1ª VARA FEDERAL - SE (JUIZ FEDERAL)

DECISÃO

Trato de Ação Civil Pública interposta pelo **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN)** contra o Estado de Sergipe e o Município de Aracaju, objetivando:

a) A concessão de tutela liminar de urgência, na forma solicitada no item VI *supra*;

b) A imposição de obrigação de fazer, a fim de que, em cumprimento às orientações da Organização Mundial de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde:

1) seja providenciado, pelos réus, imediatamente, a ampla testagem dos profissionais de saúde, em especial dos profissionais de enfermagem, inclusive dos que não apresentem sintomas clínicos de Covid-19, independentemente de histórico de contato com um caso confirmado, tendo em vista a sua situação de hipervulnerabilidade, a fim de proteger tais profissionais, seus familiares e os pacientes, reduzindo o risco de transmissão hospitalar e garantindo a segurança dos serviços prestados. Esse pedido fundamenta-se no cenário traçado pela OMS como "capacidade de testagem insuficiente", embora seja certo que os dados acima detalhados revelam que o Brasil possui capacidade de testagem suficiente;

2) seja imposta aos réus a obrigação de se abster de impedir que os profissionais de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, utilizem de modo prioritário os testes existentes nas unidades de saúde em que laboram;

3) seja providenciado o afastamento de suas funções daqueles profissionais assintomáticos que testarem positivo para Covid-19, com preservação da remuneração;

4) subsidiariamente, sejam, no mínimo, aplicados os critérios da OMS para o cenário de "sobrecarga da capacidade de testagem", a fim de que se apliquem testes a todos profissionais de saúde sintomáticos, independentemente de contato prévio com paciente infectado pela Covid-19, haja vista a declaração de transmissão comunitária em todo o território nacional (Portaria n. 454/2020/MS);

VIII - DOS REQUERIMENTOS

Ademais, requer:

a) A aplicação do regime de isenção de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas judiciais, conferido pelo art. 18 da Lei n. 7.347/85;

b) A citação dos réus, **nos endereços indicados no preâmbulo desta petição inicial, para que, querendo, apresentem resposta**;

c) A intimação do Ministério Público Federal, para atuar na qualidade de fiscal do ordenamento jurídico, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei n. 7.347/85;

d) A intimação pessoal da Procuradoria do Cofen de todos os atos do processo e a observância da prerrogativa da contagem em dobro dos prazos processuais, nos termos do art. 1º do Decreto-Lei n. 779/69 e do art. 183 do CPC;

e) A utilização de todos os meios de prova admitidos no direito para a comprovação do alegado, mormente as provas documental, testemunhal e pericial.

Narrou na inicial que:

Como é cediço, em dezembro de 2019, foi detectado o surgimento de um novo tipo de coronavírus, posteriormente designado Covid-19, cuja velocidade de disseminação levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), já em 30 de janeiro de 2020, a declarar estado de emergência em saúde pública de importância internacional, em observância ao Regulamento Sanitário Internacional, que foi internalizado no Brasil por meio do Decreto n. 10.212/2020.

Após 40 dias, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou a classificação do novo coronavírus para pandemia, porquanto a doença já havia atingido todos os continentes do mundo. Essa elevação classificatória teve o objetivo de funcionar como alerta, a fim de que todos os países do mundo ativassem e ampliassem os mecanismos de resposta à Covid-19.

A principal medida a ser adotada consiste na busca ativa pelo novo coronavírus, por meio de ampla testagem. Nas palavras do diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, em pronunciamento realizado no dia 11 de março de 2020[3]:

"Nunca vimos uma pandemia provocada por um coronavírus. Esta é a primeira pandemia causada por um coronavírus.

E nunca vimos uma pandemia que, ao mesmo tempo, pode ser controlada.

A OMS está em modo de resposta completa desde que fomos notificados dos primeiros casos.

E pedimos todos os dias que os países tomem medidas urgentes e agressivas.

Tocamos a campainha do alarme alta e clara.

[...]

Se os países detectam, testam, tratam, isolam, rastreiam e mobilizam sua população na resposta, aqueles com um punhado de casos podem impedir que esses casos se tornem *clusters* (aglomerados de casos) e esses *clusters* se tornem transmissão comunitária.

Mesmo os países com transmissão comunitária ou grandes grupos podem virar a maré contra esse vírus.

Vários países demonstraram que esse vírus pode ser suprimido e controlado.

[...]

Encontrem, isolem, testem e tratem todos os casos, rastreando todos os contatos;

Preparem seus hospitais;

Protejam e capacitem seus profissionais de saúde."

Ocorre que o Brasil não tem protegido os seus profissionais de saúde, e não tem sido diferente no município de Aracaju e no Estado de Sergipe. É o que vem clamando os profissionais, tal como podemos perceber na Carta Aberta divulgada pelos profissionais de saúde, a seguir:

"Carta aberta ao Governador do Estado de Sergipe, Dr. Belivaldo Chagas, e ao Prefeito de Aracaju, Sr. Edvaldo Nogueira

(Aracaju, 12 de maio de 2020)

É púbico o avanço do Coronavírus sobre a população do nosso Estado, bem como cresce exponencialmente a contaminação de profissionais de saúde, fato verificado em todos os hospitais públicos de Sergipe, a exemplo das UPAs Zona Norte e Zona Sul, bem como do HUSE, da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes e dos Hospitais Regionais de Estância, Glória, Itabaiana, Propriá e Socorro.

Entendemos não ser do interesse dos gestores do Munícipio e do Estado que seus profissionais de saúde venham a adoecer, haja vista a necessidade da presença, nos hospitais públicos, de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e todos os que estão na linha

de frente do combate ao Covid-19 e às outras doenças cotidianas, que continuam a existir.

Portanto, chamamos a atenção das autoridades, mais uma vez, da necessidade de se disponibilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de boa qualidade para TODOS os profissionais que estão lotados nos hospitais públicos, mesmo àqueles que não estão em atendimento direto a pacientes com teste positivo para o Coronavírus, sejam plantonistas, sejam diaristas.

Ademais, haja vista a impossibilidade de se saber, com certeza, quais pessoas são portadores ou não do vírus, pois, em muitos casos, não há um quadro clínico específico, solicitamos a realização de exames de forma sistemática e periódica para todos os profissionais de saúde que atuam no Estado de Sergipe." (grifo nosso)

Respeitosamente,

Ricardo Scandian
Venâncio Gumes
Conselho Federal de Medicina (CFM)

Irene Ferreira
Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

Robson Barros
Presidente Comissão de Direitos Humanos da OAB/SE

Inácio José Krauss de Meneses
Presidente da OAB/SE.

Os profissionais de enfermagem, em especial, têm sido frequentemente tolhidos da testagem, não obstante atuem em contato direto com pessoas potencialmente adoecidas pelo novo vírus. Eles atuam na linha de frente e têm se arriscado para salvar vidas. Lamentavelmente, alguns perderam suas próprias vidas como resultado.

O Brasil já registra, oficialmente, 177.589 casos confirmados de Covid-19, que resultaram em 12.400 óbitos, segundo o "Painel Coronavírus" mantido pelo Ministério da Saúde, atualizado às 19h22 do dia 13 de maio[4]. E nessa conjuntura, frise-se, destacada é a atuação dos profissionais de enfermagem no acolhimento, detecção e avaliação das situações suspeitas de contágio do coronavírus, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas também por representar a maior categoria atuante na área de saúde, seja em instituições públicas ou privadas, além de ser o único profissional da saúde presente na assistência direta 24h por dia junto ao paciente, compondo, portanto, a linha de frente no combate e controle da propagação do Covid-19. Ou seja, estão muito mais suscetíveis de serem contaminados do que

qualquer outro profissional, o que revela a necessidade premente de testagem.

Ressalte-se ainda que a contagem de casos tem sido colocada em xeque pela comunidade científica brasileira, como se extrai da Nota Técnica 7 do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), grupo que reúne pesquisadores da USP, PUC/RJ, UFRJ e Fiocruz, entre outras instituições, a qual aponta para a existência de **12 vezes mais casos de coronavírus do que os registrados oficialmente**. Em função disso, o estudo conclui o seguinte:

"Conclusão

O estudo avaliou a subnotificação de casos confirmados da COVID-19 nas regiões brasileiras, levando em consideração a taxa de letalidade de outros países**. O estudo permite concluir que número de testes deve ser aumentado em todas as regiões do Brasil**.

Com taxas de notificação mais elevadas, será possível uma melhor avaliação da necessidade de recursos hospitalares (leitos de UTI, ventilação mecânica, etc.). Outro ponto fundamental é que as políticas de isolamento de infectados poderão ser **mais efetivas**, ao identificar locais de maior prevalência da epidemia".

Evidente, portanto, a necessidade de se organizar a capacidade operacional, a fim de realizar as medidas necessárias para prevenir uma maior disseminação da doença, no âmbito do estado de Sergipe e do município de Aracaju.

Os profissionais de enfermagem estão entregues à própria sorte, sendo imprescindível que os entes públicos respondam pronta e eficazmente à ameaça que a Covid-19 representa a esses profissionais, com foco na diminuição dos riscos para eles, seus familiares e todos os pacientes que são e serão submetidos a seus cuidados. Os testes são essenciais para evitar ou reduzir a propagação da doença.

É urgente que as instituições e os serviços de saúde ampliem a capacidade para detectar a doença entre os profissionais de saúde neles atuantes. Essa preocupação foi destacada pela OMS em documento publicado no dia 14 de abril, o qual dispõe sobre a atualização da estratégia perante a Covid-19, apontando como um dos objetivos estratégicos mundiais "reduzir a mortalidade, fornecendo atendimento clínico adequado aos pacientes com Covid-19, garantindo a continuidade dos serviços sociais e de saúde essenciais **e protegendo os trabalhadores da linha de frente** e as populações vulneráveis".

A OMS publicou um Guia de Recomendações para Aplicação Estratégica de Testes de Laboratório para Covid-19[5], o qual menciona expressamente que os profissionais de saúde devem ser incluídos no grupo prioritário para testes. Nas palavras da OMS, a priorização deve se concentrar na identificação e proteção de forma precoce dos

pacientes e profissionais de saúde vulneráveis. **Testes focados em unidades de saúde garantem que as medidas de prevenção e controle de infecção possam ser corretamente implementadas**, **de modo que os profissionais de saúde e os pacientes vulneráveis que não possuem Covid-19 sejam protegidos de infecção hospitalar pela doença, reduzindo o risco de transmissão hospitalar** (*cf*. "Prioritized testing strategies", na p. 2).

Nos termos da Portaria n. 454/2020/MS[6], em 20 de março de 2020 foi declarado, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). Segundo a OMS, em cenário de limitação de recursos e transmissão comunitária, como é o caso do Brasil, os seguintes grupos devem ter prioridade na testagem:

pessoas em risco de desenvolver doenças graves e populações vulneráveis, que exigirão hospitalização e cuidados avançados para o COVID-19;

profissionais de saúde (incluindo serviços de emergência e equipe não clínica), independentemente de terem contato com um caso confirmado (para proteger os profissionais de saúde e reduzir o risco de transmissão hospitalar);

os primeiros indivíduos sintomáticos em um ambiente fechado (por exemplo, escolas, instalações de longo prazo, prisões, hospitais) para identificar rapidamente surtos e garantir medidas de contenção.

Confira-se:

A tabela acima, como se vê, refere-se a cenário de "capacidade **insuficiente** de testagem/diagnóstico".

Mas o cenário de insuficiência pode evoluir para um cenário de **sobrecarga** da capacidade de testagem. No mesmo manual, a OMS apresentou alternativas para esse segundo cenário, a saber:

Portanto, mesmo em cenário de sobrecarga da capacidade de testagem, a OMS recomenda que seja conferida prioridade aos profissionais de saúde, levando-se em conta duas situações:

1) Em se tratando de profissional de saúde sintomático que tenha tido contato com paciente contaminado, é fortemente recomendável que seja testado;

2) Em se tratando de profissional de saúde sintomático sem contato conhecido com a Covid-19, deve ser testado caso esteja em área de transmissão comunitária da Covid-19.

Como anotado acima, foi declarado o estado de transmissão comunitária do coronavírus no Brasil em 20 de março de 2020. Desse modo, ainda

que se tratasse de eventual sobrecarga na capacidade de testagem (o que não é o caso, como demonstrado abaixo), ao menos os profissionais de saúde com sintomas de Covid-19 deveriam ser prioritariamente testados, o que não vem ocorrendo, conforme notícias que pululam na mídia:

- *Globo, Rio de Janeiro, 29/04/2020, 05:30* [7]

Em meio à pressão de trabalhar no combate à pandemia, muitos profissionais de saúde têm reclamado de terem que trabalhar com sintomas da Covid-19 e com a dúvida se estão ou não infectados.

Muitos hospitais não têm feito testes porque alegam que a prioridade é testar pacientes com sintomas graves da doença.

Uma enfermeira do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), em Laranjeiras, diz que estava trabalhando há mais de cinco dias com falta de paladar, de olfato e com cansaço físico, e que não havia sido encaminhada para fazer o teste.

---------- // ----------

- *UOL, Rio de Janeiro, 17/04/2020, 14h32* [8]

A técnica de enfermagem Anita de Sousa Viana morreu na tarde de ontem com sintomas do novo coronavírus. Ela trabalhava na linha de frente no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, unidade de referência para o tratamento de pacientes com covid-19, na zona norte da cidade.

De acordo com amigos, apesar de trabalhar na unidade de saúde, a profissional não conseguiu realizar o exame que detecta a doença no hospital devido à ausência de kits de testes. A funcionária também não conseguiu um leito para internação no local.

Matéria publicada em 6 de maio pelo jornal *El Pais* mostra que, segundo dados do final de abril, **o Brasil já perdeu mais profissionais de enfermagem para o coronavírus do que Itália e Espanha juntas!** O descaso dos gestores de hospitais públicos e privados brasileiros para com seus trabalhadores afigura-se gritante:

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), até esta quarta-feira foram identificados 73 óbitos de profissionais pela covid-19 no país. [...] Para efeito de comparação, os **Estados Unidos**, país com maior número vítimas da pandemia (mais de 71.000**), perdeu 46 profissionais de enfermagem**, segundo entidades de classe. **A Itália, segunda nação mais afetada pela doença com mais de 29.000 vítimas, teve 35 óbitos**, de acordo com informações da *Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche*, entidade equivalente ao Cofen no país europeu. **A Espanha, que vem logo atrás com mais de 25.000 mortos, teve apenas quatro**

óbitos entre profissionais da área, segundo o *Consejo General de Enfermería*.[9]

A reportagem considerou os dados então disponíveis de 73 trabalhadores de enfermagem mortos. Mas o monitoramento realizado pelo Cofen (constantemente atualizado e disponível no seguinte endereço: http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/) demonstra que já saltou para **108** o número de profissionais de enfermagem mortos em decorrência da Covid-19, e **18** desses óbitos não foram sequer confirmados por meio de testes. Ademais, **282** profissionais de enfermagem estão internados por terem apresentado sintomas da Covid-19, mas apenas 86 deles foram testados. Os outros **196** foram internados por suspeita unicamente clínica! Em Sergipe são 109 em quarentena e 01 internado, sendo que não houve testagem desses profissionais.

Ocorre que, em 24 de março, o Ministério da Saúde informou em seu sítio na *internet**[10]*** que estava ampliando para 22,9 milhões o número de testes a serem distribuídos para diagnosticar a Covid-19 no Brasil, destacando que, naquele momento, estava definida "a **aplicação dos testes em profissionais de serviços de saúde** e de segurança, além da verificação dos casos graves e óbitos". Como se vê, o próprio Ministério da Saúde informou que há testes suficientes e que os profissionais de saúde teriam prioridade na testagem (o que não ocorreu).

A propósito, a seção "Insumos" antes existente no "Painel Coronavírus" mantido pelo Ministério da Saúde, *agora retirada do ar*, mostrava que até o dia 23 de abril[11], tinham sido enviados mais de 2 milhões de kits de testagem rápida:

Todavia, até o presente momento, foram realizados apenas 233.369 mil testes[12], o que representa pouco mais de 10% dos kits enviados apenas pelo Ministério da Saúde, de modo que, se incluídos os kits adquiridos pelos estabelecimentos privados de saúde, esse percentual será ainda menor:

Ou seja, há testes disponíveis, mas estão sendo utilizados de forma insuficiente e sem a priorização estabelecida pela Organização Mundial de Saúde.

Assim, que o cenário demonstra a capacidade **insuficiente** de testagem, jamais no cenário de sobrecarga, acima referidos. Logo, deve ser providenciada ampla testagem dos profissionais de saúde, **em especial dos profissionais de enfermagem**, do estado de Sergipe e município de Aracaju, com fulcro nos fundamentos jurídicos expostos a seguir.

Discorreu sobre a legitimidade das autarquias para ingressarem com Ação Civil Pública, a presença das condições para a concessão

da tutela de urgência e a isenção de custas.

Juntou documentos

Determinei a intimação dos representantes jurídicos dos demandantes, para os fins do art. 2º da Lei 8.437/92 (id. 3485705).

Certidão de decurso de prazo sem manifestação dos réus (id. 94058500.3748733).

É o relatório. Passo a decidir.

Pois bem.

Para a concessão da tutela de urgência, faz-se necessária a presença concomitante de três requisitos: 1) a probabilidade do direito; 2) o perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo; e, 3) a reversibilidade dos efeitos da decisão.

Com efeito, assim dispõe o art. 300 do CPC:

> Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.
>
> § 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.
>
> § 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.
>
> § 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

Pois bem. É pública e notória a crise desencadeada pelo coronavírus.

O alto risco de contaminação e a letalidade provocada tem levado o Brasil, assim como os demais países atingidos, a tomarem medidas restritivas para fins de contenção do avanço da epidemia, inclusive com a declaração de estado de emergência e de calamidade pública, como ocorreu recentemente neste Estado, com a publicação do Decreto nº 40.571, de 08/04/2020, publicada no DOE na mesma data, que declarou estado de calamidade pública, nos termos a seguir:

> **Art. 1º** Fica declarado Estado de Calamidade Pública, em todo território

> Sergipano, por um período de 180 (cento e oitenta) dias, tomando-se por base as informações contidas no Formulário de Informações de Desastres - FIDE, e demais documentos anexados a este Decreto, em virtude o desastre classificado como grupo biológico/epidemias e tipo doenças infecciosas virais (**COVID-19**) **- COBRADE 1.5.1.1.0**, conforme IN/MI nº 02/2016.
>
> **Art. 2º** Este Decreto tem a finalidade de promover ações de prevenção, preparação, mitigação, resposta e recuperação frente à pandemia do novo coronavírus causador da doença denominada COVID-19.
>
> **Art. 3º** O Estado de Calamidade Pública autoriza a adoção de todas as medidas administrativas necessárias à imediata resposta por parte do Poder Público à situação vigente, estabelecidas nos termos do Decreto nº 40.567, de 24 de março de 2020, publicado no Diário Oficial do dia 25 de março de 2020.

Também é fato público que os números apresentados de casos confirmados apenas retratam os que foram efetivamente testados e que inúmeras pessoas podem estar contaminadas pelo vírus apresentam leves sintomas gripais ou nenhum sintoma, assim como a OMS sugeriu que países façam testes em massa em suas populações para combater a pandemia, conforme se extrai da notícia publicada na página eletrônica *https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52145795*:

> O diretor-geral da agência, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmou que testar qualquer caso suspeito de covid-19, a doença causada por esse vírus, **é essencial para identificar e isolar o máximo de pessoas infectadas e saber quem pode ter entrado em contato com elas para que se possa quebrar a cadeia de transmissão**.
>
> Um dos melhores exemplos disso veio da Coreia do Sul, que era, há algumas semanas, o segundo país mais afetado pelo novo **coronavírus**. **A Coreia não chegou a entrar em quarentena, como outros lugares do mundo, mas testou milhões de pessoas, o que, junto com outras medidas, reduziu drasticamente o número de novos casos e mortes**.

Extrai-se ainda da referida notícia que os materiais utilizados para fabricação dos testes RT-PCR, cujo índice de precisão é muito próximo de 100%, estão em falta no mercado e com preços inflacionados, pela demanda também de outros países atingidos pelo coronavírus.

Tudo isso tende a dificultar a realização do teste em massa, o que levou o Governo Federal a restringir os testes apenas aos casos mais graves e **aos profissionais de saúde e segurança, com a utilização, inclusive, de testes rápidos, os sorológicos.**

Os testes sorológicos, com diagnósticos mais rápidos, ainda assim não garantem a precisão do teste RT-PCR (somente de 80 a 85%), conforme registrado também na referida notícia.

O que se vê no cenário mundial atual é a impossibilidade de realização de testes em massa para controle da disseminação da COVID-19. Daí a razão da necessidade do distanciamento social ou mesmo do isolamento social, observando-se, é claro, a situação na qual se encontram os Estados e Municípios brasileiros.

Recentemente, em 09/04/2019, foi publicado na página eletrônica do Ministério da Saúde (link https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46699-grupos-mais-expostos-ao-contagio-terao-prioridade-para-testes-rapidos), que "**Grupos mais expostos ao contágio terão prioridade para testes rápidos**":

> *Cerca de 2 milhões de pessoas, entre trabalhadores que atuam nas áreas de saúde e segurança pública, devem realizar testagem sorológica para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2*
>
> O Ministério da Saúde divulgou, nesta quinta-feira (9/4), critérios e orientações para aplicação do teste rápido sorológico nos serviços de saúde. **Os testes deverão ser aplicados em profissionais da área da saúde e de segurança pública, um dos grupos mais expostos à transmissão do coronavírus (COVID-19). Por isso, terão prioridade na testagem os trabalhadores que atuam nos postos de saúde, nos serviços de urgência, emergência e internação,** trabalhadores da área de segurança pública e os contatos domiciliares desse público, ou seja, as pessoas que moram na mesma residência.
>
> A estimativa, com base em dados de outros países, é de até 15% de incidência de COVID-19 nesses grupos, o que corresponderia, no Brasil, a cerca de 2 milhões de pessoas com potencial de utilização de pelo menos um teste rápido sorológico.
>
> O Ministério da Saúde orienta que os estados e municípios possam se organizar e identificar estes públicos dentro da sua região. A partir deste planejamento, será disponibilizado gradualmente os testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 aos serviços de saúde.
>
> A recomendação é testar pessoas sintomáticas, que façam parte de uma das seguintes categorias: trabalhadores de serviços de saúde em atividade; trabalhadores de serviços de segurança pública em atividade; e pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal, que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade. O tempo de incubação do vírus é um fator crucial para a eficácia da testagem, uma vez que pessoas com a doença, mas que ainda não tenham manifestado sintomas, podem ser infectadas por pessoas que estejam no período assintomático da doença.

> Os testes rápidos sorológicos, disponibilizados neste primeiro momento, são frutos de doação Vale ao Ministério da Saúde, adquiridos no mercado internacional. Esses testes utilizam amostras de sangue e o resultado pode ser verificado em até 20 minutos após a realização da testagem. Antes, apenas os testes moleculares estavam disponíveis e em quantidade insuficiente para atender a demanda. Atualmente, há outros produtos no mercado que podem ser adquiridos por gestores públicos ou privados, desde que sejam cumpridos os critérios de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e controle de qualidade do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS).
>
> É obrigatório aguardar 72 horas após o desaparecimento dos sintomas, antes da realização do teste rápido sorológico. Isto se deve porque existem evidências de redução importante da viremia, quando o vírus está agindo no organismo, após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

Além disso, segundo informação também divulgada pelo Ministério da Saúde, os Estados estão recebendo reforço de profissionais no combate ao coronavírus, atuando no projeto Força Tarefa a ser realizado junto às Secretarias Estaduais de Saúde para integração das ações de vigilância e atenção primária no *SUS*.

Outras medidas de atendimento e incentivo financeiro, como custeio diário de leitos em UTIs para atendimento dos pacientes com coronavírus estão também expostas na página eletrônica do Ministério da Saúde (link https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/).

Recentemente, em 08/04/2020, foi publicada a notícia de que o Ministério da Saúde distribuiu mais de 870 mil testes de coronavírus:

> *300 mil são testes RT-PCR doados pela Petrobras e 570 mil da mineradora Vale. Os testes serão entregues aos estados a partir de segunda-feira (13) para auxiliar no diagnóstico da Covid-19*
>
> O Ministério da Saúde tem empenhado esforços para ampliar a testagem do coronavírus no Brasil por meio de aquisição de novos testes, seja por compra direta ou por meio de doações. A partir de segunda-feira (13), serão entregues cerca de 870 mil testes, entre RT-PCR (biologia molecular) e testes rápidos (sorologia), para todos o país. Até esta quarta-feira (8), já foram distribuídos aos estados 151,4 mil testes de RT-PCR e cerca de 500 mil testes rápidos, doados pela Vale.
>
> Dos 800 mil testes que serão distribuídos aos estados na próxima

semana, 300 mil são RT-PCR e foram doados pela empresa estatal Petrobrás. Destes, 200 mil serão repassados aos estados e 100 mil seguirão para a Secretária Estadual de Saúde do Rio de Janeiro para distribuição aos laboratórios públicos locais.

Este tipo de teste identifica o vírus que provoca a COVID-19 logo no início dos sintomas, ou seja, no período em que ainda está agindo no organismo. Ele é usado para diagnosticar casos graves internados com a Covid-19. Além disso, é utilizado na Rede Sentinela, que acompanha por amostragem a evolução da doença no Brasil, como os sintomas dos casos associados ao vírus tanto em quadros graves, na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), quanto em casos leves, na Síndrome Gripal (SG).

Os outros 570 mil testes são o de sorologia doados pela mineradora Vale. Eles fazem parte da segunda remessa entregue ao Brasil, de mais 1 milhão de testes, que chegará ao território nacional até o fim desta semana. A outra parte desta segunda remessa, 430 mil testes rápidos, serão destinados para pesquisas (180 mil) e outros 247 mil para estoque estratégico do Ministério da Saúde.

No total, a Vale doou ao Ministério da Saúde 5 milhões de testes rápidos que irão atender os profissionais que atuam nos serviços de saúde de todo o país, além de agentes de segurança, como policiais, bombeiros e guardas civis com sintomas de síndrome gripal. A iniciativa permite que estes profissionais, que estão na linha de frente e fazem parte de serviços essenciais, possam realizar o teste e, uma vez que não apresentem mais sintomas da doença, possam retornar ao trabalho em menos tempo, com segurança, sem que precisem aguardar os 14 dias de isolamento preconizado.

Com resultado em até 20 minutos, os testes rápidos são feitos apenas após o sétimo dia do início dos sintomas respiratórios, como tosse, dificuldade para respirar, congestão nasal e dor de garganta, para detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM), que são defesas produzidas pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2, que causa a Covid-19. Esse é um teste qualitativo para triagem e deve ser usado como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico da COVID-19. O Ministério da Saúde está elaborando um protocolo com recomendações sobre o uso que será compartilhado com os Estados e Municípios.

TESTES REALIZADOS

Até 7 de abril, foram realizados 153.961 testes para investigação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em que se busca identificar a Covid-19, as influenzas, vírus sincicial e outros vírus respiratórios. Desses testes, 62.985 seguiram para a investigação específica da Covid-19, sendo 13.717 com resultado positivo. Os testes para coronavírus começaram a ser realizados a partir de 16 de fevereiro em laboratórios públicos e privados.

CAPACITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS PÚBLICOS

> Para atender a demanda de diagnóstico, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacens) já ampliaram a capacidade de realização de testes por dia por meio do compartilhamento dos equipamentos da Rede de Carga Viral de HIV e Hepatites virais no país. Paralelamente, o Ministério da Saúde também está se programando para investir R$ 200 milhões para estruturação dos 27 laboratórios públicos, incluindo a modernização das metodologias de biologia molecular e sorologia, como a substituição de equipamentos usados no armazenamento de amostras, aquisição de insumos e realização de capacitações e treinamentos para os profissionais.

Pois bem. O COFEN requer por meio da presente ação: a) que seja providenciado, pelos réus, imediatamente, a ampla testagem dos profissionais de saúde, em especial dos profissionais de enfermagem, inclusive dos que não apresentem sintomas clínicos de Covid-19, independentemente de histórico de contato com um caso confirmado, tendo em vista a sua situação de hipervulnerabilidade, a fim de proteger tais profissionais, seus familiares e os pacientes, reduzindo o risco de transmissão hospitalar e garantindo a segurança dos serviços prestados. ; b) subsidiariamente, sejam, no mínimo, aplicados os critérios da OMS para o cenário de "sobrecarga da capacidade de testagem", a fim de que se apliquem testes a todos profissionais de saúde sintomáticos, independentemente de contato prévio com paciente infectado pela Covid-19, haja vista a declaração de transmissão comunitária em todo o território nacional (Portaria n. 454/2020/MS);

Compulsando os autos, verifico que o autor colacionou aos autos denúncia de profissional de saúde e notícia vinculada em jornal local, nos seguintes termos:

> [...]
>
> O líder dos trabalhadores relata ainda que cerca de 40 profissionais aguardam resultado de exames, muitos, inclusive, arcaram com os custos, uma vez que a recomendação é de listar apenas aqueles que apresentam sintomas'. Temos muitos profissionais afastados positivos e outros, um montante, também aguardando resultado. A maioria fez testes por conta própria, porque eles não estão testando os profissionais que estão assintomáticos e esse é o grande problema para a gente. Vale ressaltar que o assintomático pode transmitir para qualquer pessoa.[...] Estamos trabalhando com muito medo. A gente sabe que é uma doença que está matando todas as faixas etárias", alerta Márcio. Em nota, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) nega a afirmação de que há falta de equipamentos de proteção individual (EPis) no Hospital de Pequeno

> Porte Desembargador Fernando Franco. Ela afirma que mesmo diante do cenário de pandemia e da grande demanda por EPis em todo o país vem tomando todas as providências de maneira a garantir o fornecimento dos equipamentos a todos os profissionais de saúde que atuam na linha de frente no combate à Covid-19, seja nas Unidades Básicas de Saúde ou nos serviços de urgência e emergência. Além disso, para que os profissionais façam uso consciente dos equipamentos, 'bem como não corram o risco de desabastecimento, além de garantir a aquisição antecipada por parte dos fornecedores, a gestão lançou a estratégia de fornecer kits (que estão de acordo com as exigências da Anvisa e do Ministério da Saúde, inclusive com aprovação dos representantes dos conselhos de classe de Sergipe) para cada profissional, confonne escala de trabalho. [...] **Sobre os testes, a Saúde informa que segue todos os parâmetros predeterminados pelo Ministério da Saúde, que estabelece critérios para a realização de testes em potenciais infectados com a Covid-19.** [...]

Assim, pelo que se constata dos autos, os réus não estão disponibilizando aos profissionais de saúde testes suficientes capazes de detectar o novo coronavírus que já foram autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Destaco que os profissionais de saúde estão mais expostos à contaminação, motivo pelo qual devem receber atenção prioritária com a finalidade de preservação da sua saúde e adequadas condições para o desenvolvimento do seu labor. Saliente-se que tais profissionais estão em contato direto com muitos pacientes portadores de diversas comorbidades, podendo também ser vetores de transmissão para aqueles que já estão em condições de saúde debilitada.

Notícias veiculadas na rede mundial de computadores indicam diversas ações de outras Unidades da Federação e Municípios para a testagem em massa dos profissionais de saúde (consulta realizada em 18/05/2020):

https://coronavirus.ceara.gov.br/project/teste-rapido-sorologico-de-covid-19-para-profissionais-de-saude-e-seguranca/

http://www.saude.ba.gov.br/2020/04/22/hospital-prado-valadares-faz-testagem-rapida-para-rastrear-possiveis-contaminacao-do-covid-19-em-seus-profissionais-de-saude/

https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04

/25/pernambuco-abre-dois-centros-de-testagem-da-covid-19-para-profissionais-de-saude-e-seguranca.ghtml

https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/governo-de-sp-fara-testes-rapidos-de-coronavirus-para-assintomaticos

http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=4452

A Constituição da República assegura a todos os trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança, consoante inciso XXII do artigo 7º da CF/88.

> Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:
>
> XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

Ademais, especificamente em relação à pandemia do coronavírus, o art. 3º, § 7º, do Decreto nº 10.282/20, que regulamenta a Lei nº 13.979/20, dispõe que devem ser adotadas as cautelas necessárias à redução de transmissibilidade do vírus:

> Art. 3º As medidas previstas na Lei nº 13.979, de 2020, deverão resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais a que se refere o § 1º.
>
> § 1º São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como:
>
> I - assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares;
>
> § 7º Na execução dos serviços públicos e das atividades essenciais de que trata este artigo devem ser adotadas todas as cautelas para redução da transmissibilidade da covid -19.

Além disso, conforme aduziu o autor, a Organização Mundial da Saúde - OMS possui orientação expressa no sentido de também priorizar os profissionais de saúde em países com transmissão comunitária, como o Brasil.

Por outro lado, sabe-se que há uma limitação da quantidade de testes disponíveis diante da grande demanda mundial.

No caso, por ora, não há comprovação de que há testes suficientes para aplicação em todos os profissionais de enfermagem, sintomáticos ou assintomáticos, além de outras carreiras também prioritárias como os médicos e profissionais de segurança.

Assim, por ora, somente é possível acolher o pedido subsidiário para que se apliquem testes a todos os profissionais de enfermagem **sintomáticos,** independentemente de contato prévio com paciente infectado pela Covid-19.

Desse modo, entendo que restou parcialmente demonstrada a probabilidade do direito vindicado e a urgência do provimento postulado, nos termos do artigo 300 do CPC, para determinar que sejam aplicados testes em todos os profissionais de enfermagem **sintomáticos,** independentemente de contato prévio com paciente infectado pela Covid-19.

Recomenda-se que tais medidas devem ser implantadas a todos os profissionais de saúde, mas diante da limitação temática do COFEN, a presente ação somente abrange os profissionais de enfermagem.

Ante o exposto, defiro, por ora, apenas o pedido subsidiário para determinar a aplicação de testes a todos os profissionais de enfermagem **sintomáticos,** independentemente de contato prévio com paciente infectado pela Covid-19, no prazo de 10 dias, sob pena de pagamento de multa diária no valor de R$ 1.000,00 (um mil reais), sem prejuízo das demais cominações legais cabíveis.

Citar os réus para que ofereçam resposta, querendo, no prazo legal.

Na contestação, já devem indicar as provas que pretende produzir, especificando-as nos termos do art. 336 do CPC. O requerimento genérico de prova, sem a devida fundamentação, fica desde logo indeferido.

Deverá cumprir o disposto no art. 2º da Resolução n. 10, de 10 de junho de 2016, da Presidência do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, que dispõe sobre a obrigatoriedade da juntada das petições aos autos eletrônicos mediante utilização do editor de texto do Sistema PJe.

Observo que tal obrigatoriedade não impede que o usuário também

anexe aos autos eletrônicos arquivo em extensão "pdf" contendo a petição com diagramação formatada, conforme previsto no § 1º do mesmo dispositivo legal.

A exigência da utilização do editor de texto do Sistema PJe não se aplica ao peticionamento realizado por intermédio do Modelo Nacional de Interoperabilidade - MNI, que poderá utilizar apenas o formato "pdf", a teor do disposto no § 2º, do art. 2º da referida Resolução.

Intimar o MPF (art. 5º, § 1ª, da L. 7.347/85).

Se na resposta houver preliminares ou alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito invocado, intimar o autor para apresentar réplica e indicar as provas que pretende produzir, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do CPC.

Intimar.

Telma Maria Santos Machado

Juíza Federal

Processo: **0801973-88.2020.4.05.8500**
Assinado eletronicamente por:
Telma Maria Santos Machado - Magistrado
Data e hora da assinatura: 18/05/2020 15:44:45
Identificador: 4058500.3752120

20051811573332800000003758417

Para conferência da autenticidade do documento:
https://pje.jfse.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam