



Número: **0834441-79.2020.8.14.0301**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara da Fazenda Pública dos Direitos Difusos, Coletivos e Individuais**

**Homogêneos da Capital**

Última distribuição : **05/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Patrimônio Cultural, COVID-19**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA (AUTOR)			
ESTADO DO PARÁ (REU)			
Município de Belém - SEMAJ (REU)			
PARA MINISTERIO PUBLICO (FISCAL DA LEI)			
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
17608384	05/06/2020 18:23	<a href="#">Parte 3</a>	Petição



Tabela 5. Taxa de letalidade considerando o estudo da UFPEL

Capitais	Extrapolação de número de óbitos preditos para 2020	Nº óbitos oficiais [9]	Total óbitos preditos	Nº contaminados oficiais [9]	População (PNAD)	Percentual de contaminados - UFPEL -	Estimativa de contaminados - UFPEL -	Estimativa da Taxa de letalidade
São Paulo	1.725	4280	<b>6.005</b>	60131	12.252.023	3,10%	379.812,71	1,58%
Rio de Janeiro	1.382	3578	<b>4.960</b>	29157	6.718.903	2,20%	147.815,87	3,36%
Manaus	1.818	1366	<b>3.184</b>	18293	2.182.763	12,50%	272.845,38	1,17%
Recife	726	1081	<b>1.807</b>	15474	1.645.727	3,20%	52.663,26	3,43%
Fortaleza	495	1967	<b>2.462</b>	23613	2.669.342	8,70%	232.232,75	1,06%
Belém	456	1320	<b>1.776</b>	11591	1.492.745	15,10%	225.404,50	0,79%

É importante atentar para a correta interpretação do quadro colacionado acima. O fato de o número de pessoas contagiadas ser altíssimo acabou por diminuir a taxa de letalidade. Entretanto, não pode ser avaliado como dado positivo. Isto porque, em primeiro lugar, demonstra a disparidade vergonhosa dos números apresentados pelo Estado e a realidade (aqui incidem a subnotificação, a divergência ainda não explicada dos dados apresentados e o baixíssimo índice de testagem). Em segundo lugar, observa-se que, ainda que o número de pessoas contaminadas em Belém seja alto, não é suficiente para alcançar a dita “imunidade de rebanho”, a qual, segundo especialistas, só se dá com taxa de contaminação populacional de 60 a 70%. Ante todo o exposto, é fácil concluir que não temos nem imunidade de rebanho, nem testagem, nem dados correspondendo à realidade de forma suficiente para subsidiar um retorno das atividades econômicas, como propuseram Estado do Pará e Município de Belém.

Segundo ele, para ser alcançada, uma imunização desse tipo teria de atingir de **60% a 70% da população**, o que, considerando a taxa de letalidade da doença, geraria



enorme custo em vidas humanas. “Em Minas Gerais, por exemplo, morreriam cerca de 150 mil pessoas”, estima o professor.

Em sua visão, o **melhor caminho a seguir é manter o isolamento e achatar a curva epidêmica**, de modo que essa imunidade seja alcançada em cerca de dois anos. Até lá, é possível que já exista uma vacina contra a infecção disponível para toda a população mundial. “Assim, teríamos uma imunização de rebanho vacinal e não pela doença”, argumenta o professor.<sup>1</sup>

Os quadros demonstram que os números oficiais do Estado do Pará e do Município de Belém estão muito distantes da realidade e que a flexibilização do isolamento não se orientou por dados técnicos, mas por questões políticas. Portanto, em termos de transmissibilidade, não estaríamos ainda na curva descendente da contaminação, mas sim na ascendente, e existem milhares de pessoas assintomáticas transitando com o vírus pela cidade.

Lembra-se que o Brasil é um dos países que menos testam no mundo e o Estado do Pará e sua capital limitaram-se a fazer a testagem, ainda que deficiente, apenas em pequena parte das pessoas que buscaram atendimento, não todas.

O Pará segue como um dos estados mais atingidos pelo Coronavírus, com efeitos mais devastadores, fruto da reduzida rede de saúde estatal, do insuficiente número de testagem e pela falta de transparência. Agora, o Estado e o Município de Belém, mesmo tendo a certeza que os números oficiais de infectados estão longe da realidade, realizam estudo com dados equivocados e promovem abertura com base nesses, o que revela uma grande irresponsabilidade.

Pelas estatísticas da Universidade de Pelotas, o Brasil está próximo de ser o ápice da pandemia no mundo, e provavelmente esta posição poderá ocorrer já na primeira

---

<sup>1</sup><https://www.medicina.ufmg.br/imunidade-de-rebanho-seria-catastrofica-diz-infectologista-da-ufmg/>



quinzena de junho, situação decorrente de erro dos números oficiais, que baseiam as políticas públicas, inclusive dados estes que baseiam os números necessários de UTI com respiradores. Lembra-se que neste contexto, os 400 respiradores adquiridos pelo Estado sequer chegaram e estão sendo objeto de investigação pelo Ministério Público Federal.

Segundo a Universidade de Pelotas, somente em Belém, foram contaminadas 225 mil pessoas, e isto há duas semanas, número superior a dez vezes os dados oficiais utilizados para proclamar a abertura do comércio. A universalidade de Pelotas afirma que a flexibilização do isolamento em meio a números tão exorbitantes pode gerar um verdadeiro genocídio:

**"A gente pode dizer, com a maior tranquilidade, com base na nossa pesquisa que a contagem de casos de coronavírus não deve ser feito em milhares, ela já deve ser feita certamente em milhões", diz.**

O reitor ainda reforça as recomendações de isolamento social, devido às taxas crescentes da doença.



"Enquanto as curvas no Brasil não estiverem na descedente ou enquanto a taxa de transmissão brasileira for recordista mundial, nossa recomendação dos cientistas para a população é ficar em casa o máximo possível não há nenhuma recomendação científica que justifique a flexibilização das medidas de distanciamento social nesse momento ", afirma.

Ainda, segundo o reconhecido grupo Covid-19 Analytics, **a taxa de contágio no Pará é calculada em 2,77<sup>2</sup>. Na melhor das hipóteses, essa taxa seria de 1,55,**

<sup>2</sup>Ver

<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/ce-tem-menor-taxa-de-contagio-do-pais-e-estabiliza-curva-d-e-covid-19-1.2250545> Acesso em 31/05/2020.



conforme recentíssimo estudo do Núcleo de Medicina Tropical da UFPA<sup>3</sup>. Além disso, a OMS indica como critério epidemiológico “uma queda de pelo menos 50% ao longo de um período de três semanas desde o último pico e uma queda contínua na incidência observada de casos confirmados e prováveis”.

**5. Estudo da UFPA/USP demonstra que a reabertura promovida pelo Estado e pelo município de Belém não possuem amparo estatístico e científico e colocam em risco a vida de centenas ou milhares de pessoas.**

Na data de 31.06.2020, foi divulgada análise da evolução da Pandemia de Covid-19 no Estado do Pará, trabalho este realizado por professores da UFPA (Universidade Federal do Pará), INPE (Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais), USP (Universidade de São Paulo) e UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), conforme notícia que segue:

A fim de prestar informação científica à sociedade e em resposta às solicitações dirigidas à Universidade Federal do Pará (UFPA) pelo Ministério Público do Estado do Pará (MPPA) e pelo Ministério Público Federal (MPF), o Grupo de Trabalho (GT) da UFPA sobre o Novo Coronavírus analisou e aprovou, por unanimidade, em reunião na tarde de hoje, 1o de junho, a Nota Técnica apresentada pelo Laboratório de Tecnologias Sociais do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica da UFPA, em parceria com pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP), do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) e da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que avalia o atual cenário da pandemia de COVID-19 no Brasil, com destaque para o estado do Pará. Acesse o documento na íntegra:

[Nota Técnica: “Análise da evolução da pandemia de COVID-19 no Brasil - O Estado do Pará”](#)

Texto: Divulgação

<sup>34</sup>O Panorama da Covid-19 no Pará em Relação ao Cenário Nacional - Estudo Epidemiológico Das Semanas 12 a 21”. Disponível em: <https://zenodo.org/record/3870866>



Referenciado estudo descreve de forma clara e inequívoca que os dados oficiais do Estado do Pará, quanto ao número de infectados e de óbitos, estão errados. Logo, qualquer projeto de flexibilização de isolamento social e estudo que tenham por base os números oficiais do Estado, por conseguinte, estarão equivocados, sendo alta a probabilidade de vir a gerar uma segunda onda de contaminação, igual ou superior à primeira. Consequentemente, um número muito mais alto de mortes poderá ocorrer, considerando o colapso do sistema e a falta de atendimento médico de leve, média e alta complexidade. Esses efeitos, contudo, podem ser evitados pelo Estado, conforme estudo em anexo, cujos trechos colacionamos abaixo:

“À medida que a doença se propaga os desafios do sistema de saúde aumentam, principalmente pelo fato de muitas pessoas infectadas não apresentarem sintomas da doença, também chamadas de assintomáticas. Estudos realizados na China apontam que até 62% das transmissões do COVID-19 ocorrem através de pessoas assintomáticas e pré-sintomáticas [6]. Dessa forma existe um risco crescente de que o número real de pessoas infectadas seja muito maior do que os notificados pelos órgãos de controle, e o real crescimento da doença seja identificado de forma incorreta, com um elevado número de subnotificações.

(.....)

Diante disto, propomos “Um novo modelo epidêmico mais realista para países em desenvolvimento”, baseado no tradicional modelo SEIR e em indicadores sociais para prever surtos e mortalidade da COVID-19. No caso brasileiro, para estimar a evolução da doença nas diversas regiões metropolitanas, utilizamos como base de dados aquelas providas pelos governos federal, estaduais e/ou municipais, tais como PNAD (Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios) do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), DATASUS do Ministério da Saúde e casos confirmados de COVID-19 relatados pelas Secretarias estaduais e municipais de Saúde.

(.....)

Observa-se que a desigualdade social tem um forte efeito nos resultados. Embora reduza a taxa de contaminação em 80% em um cenário real (com desigualdade), ainda existe um pico de mais de 100 mil infectados ativos por volta do 275º dia. No caso do cenário sem desigualdade (geralmente considerado nos estudos disponíveis na literatura especializada), a mesma redução praticamente leva a zero a curva de infecção ativa, atingindo o valor máximo nas próximas duas semanas.

(.....)

É imprescindível ressaltar que há um significativo atraso na divulgação dos registros de casos confirmados e de óbitos, além de uma diferença entre os dados reportados pela SESPA e as secretarias municipais. Observando de modo geral o Estado do Pará, comparou-se os resultados de casos confirmados e óbitos no período de tempo de 01.03.2020 a 28.05.2020, publicados em dois dias distintos. A primeira publicação para o referido período de tempo observada foi a realizada no final do dia 28.05.2020 e a segunda publicação observada foi realizada no final do dia 31.05.202. Isto é, observou-se o quanto os registros de casos confirmados e óbitos até o dia 28.05.2020 foi alterado devido a inserção de registros atrasados na base de dados.

Primeiramente, nota-se que, neste intervalo de 3 dias, o número de registros atrasados até o dia 28.05.2020 fez com que a contagem de casos confirmados totais para este dia aumentasse de 35.132 para 38.005, enquanto que a contagem de óbitos totais até este dia aumentasse de 2.785 para 2.915.

Desta forma, tem-se que, em 3 dias, o atraso nos registros e publicações fez com que a contagem de casos confirmados e óbitos aumentasse, respectivamente, em 2.873 e 130 casos. As Figuras 6 e 7 apresentam os gráficos de quantidades de registros atrasados e dias de atraso referentes a 28.05.2020, considerando as publicações ocorridas entre 28.05.2020 e 31.05.2020, para casos confirmados e óbitos.



Tais resultados demonstram que a dinâmica envolvida em todo o processo que vai do registro do primeiro atendimento do paciente, passa pela confirmação da

doença, até a publicação dos registros no painel da SESP, exige um tempo que faz com que os registros dos últimos dias sejam inferiores ao que realmente está ocorrendo no serviço de saúde. As figuras 8 e 9 apresentam os resultados de casos confirmados e óbitos por dia para o período em questão (01.03.2020 a 28.05.2020), observados nas publicações de 28.05.2020 e 31.05.2020.



**Figura 8. Casos confirmados por dia observando o mesmo período de tempo em publicações com 3 dias de diferença.**

As figuras revelam que a queda visualizada nos gráficos é alterada ao longo do tempo, à medida que registros de dias anteriores são inseridos na base de dados. Por exemplo, para os casos confirmados, a queda evidente a partir do dia 11.05.2020 (quando observada no dia 28.05.2020), não se concretiza quando novos registros são inseridos na base, pois, observando a publicação do dia 30.05.2020, só nota-se evidente queda no número de casos confirmados a partir do dia 16.05.2020. Efeito semelhante é observado no número de óbitos.

Para melhor exemplificar, observa-se pelos gráficos que no dia 28.05.2020 foi notificado somente 1 óbito neste mesmo dia, porém, no dia 31.05.2020, este valor foi corrigido para 25, isto é, outros 24 óbitos ocorridos no dia 28.05.2020 somente foram contabilizados 3 dias depois.

Para se contabilizar e analisar as estatísticas descritivas básicas do atraso dos registros, considerou-se o boletim informativo da SESP do dia 29.05.2020,

realizada no período da noite. Neste boletim, foram informados 789 casos confirmados de dias anteriores. Observando a distribuição destes registros em relação aos dias de atraso, tem-se que a média é de 20,33 dias de atraso, a mediana é 18 dias de atraso e o percentil-75 é 27 dias de atraso. A Figura 10 apresenta o histograma da quantidade de registros atrasados pelo número de dias de atraso.



**Figura 10. Atraso na divulgação dos registros de casos confirmados, de acordo com o observado no boletim divulgado pela SESPA no dia 29.05.2020, no período da noite.**

Em relação a óbitos, o mesmo boletim informa 32 registros de dias anteriores, com média de 12,81 dias de atraso, mediana de 10 dias de atraso e percentil-75 de 17,75 dias de atraso. A Figura 11 apresenta o histograma da quantidade de registros atrasados de óbitos pelo número de dias de atraso.

(....)

#### 4. Conclusões

Diante dos atuais achados de pesquisas relevantes, notadamente a realizada pela UFPeL, que se baseia em amostragem e testagem e que estimado com um importante grau de confiança estatística, é razoável supor-se que a população de

infectados das cidades experimentadas, incluindo Belém, de fato se aproximem dos números estimados. **Sendo assim, esse parâmetro, com uma probabilidade bastante razoável, estaria subestimado para a média brasileira em até 7 (sete) vezes e para Belém em até 10 (dez) vezes. Portanto, não é razoável admitir-se que as políticas públicas tomem como base exclusivamente os dados oficiais (notoriamente subnotificados), sob pena de planejar o sistema já em níveis de colapso.**

No mesmo diapasão, não é razoável, sob o ponto de vista estatístico, assumir eventuais decréscimos das curvas de infectados e de óbitos, tendo-se uma defasagem de ordem de dezenas de dias. Basta extrapolar tal princípio para o futuro, para inferir-se que é impossível estimar que não haverá casos, nos próximos 30 ou 40 dias, que sejam referentes à data atual. O que significa afirmar que os valores aferidos hoje terão que ser acrescidos de valores ocorridos no tempo futuro, numa espécie de estoque de casos de infectados e óbitos, com um alto grau de aleatoriedade associado.

Eventualmente, as secretarias municipais poderiam abreviar esses tempos envolvidos entre a notificação primária e a consolidação dos dados pela SESPA e pelo Ministério da Saúde. Há relatos de secretarias, como a de Belém, de que isso é possível.

Entretanto, mesmo sendo possível, não é o que é efetivado atualmente por nenhum dos municípios do Pará.

Entende-se, em adição, que pela falta de testagem e pela dinâmica imposta pelos protocolos de mortes potencialmente associadas à COVID-19, há pouquíssimo tempo (questão de poucas horas) para realização de teste de confirmação, o que em larga escala se torna inviável, a menos que se tenha testado ainda em vida. Como tal fato não é o padrão constatado, é muito provável que se conviverá com a subnotificação como uma realidade factual.



Com relação aos parâmetros da própria doença, é ponto pacífico que se conhece muito pouco acerca dela é que assumir valores voláteis como definitivos é um raciocínio anticientífico, que pode condenar grande parte da população a contrair a doença e em proporções indefiníveis. Assim, fatores como o  $R0$ , ciclo da doença, imunidade, período de incubação, número de assintomáticos, não estão claramente definidos internacionalmente, o que leva à constatação de que qualquer suposição acerca do comportamento da doença tomado como uniforme seja mera especulação e não deva ser considerado, de maneira segura e responsável, por gestores públicos em suas tomadas de decisão.

**À luz do exposto, entende-se que, a partir dos dados oficiais, tomando-se como referências os mais relevantes estudos realizados no Brasil e internacionalmente, não há como afirmar inequivocamente que o Pará ou a Região Metropolitana de Belém esteja já na curva descendente da pandemia. Assim, com base na prudência, em não havendo vacina ou medicamentos comprovadamente eficazes, a única estratégia para desacelerar a pandemia continua sendo o isolamento social”.**

O estudo do UFPA/USP demonstra que o Estado e o Município de Belém não possuem estudos e dados técnicos para promover a abertura gradual e planejada de forma a prevenir minimamente a ocorrência de uma segunda onda de infecção, sobretudo porque no caso de uma segunda onda centenas de milhares de pessoas poderão comparecer, em pequeno intervalo de tempo, para buscar atendimento médico. Na primeira onda de infecção tanto o Governo do Estado quanto o município tiveram pelo menos dois meses para se programar, com base na experiência de outros países e até mesmo outros Estados e, ainda assim, o sistema de saúde entrou em colapso de forma muito rápida.

Verifica-se que a população de Belém não está engajada no isolamento social e, por tal circunstância, acrescida a falta de dados corretos do Estado, a flexibilização pode, no prazo de 20 a 30 dias, gerar uma nova onda de infecção do COVID-19, sendo que o sistema não estará



preparado para fornecer o amparo médico, pois na primeira onda as limitações da saúde, tanto do Estado quanto do município, mostraram-se evidentes. O Estado atribuía a responsabilidade ao município arguindo a péssima qualidade do serviço nas UPAS. Por sua vez, o município por diversas vezes afirmou que o problema era que o Estado não realizava a transferência/regulação dos pacientes para as UTIS, quando era sua obrigação.

A forma de atendimento dos pacientes, através da entrega de medicamentos para o tratamento em casa diminuiu o fluxo de atendimento nas UPAS e nos Hospitais. Acrescido a isto, em decorrência de um maior conhecimento sobre a doença, o número de casos graves reduziram, mas mesmo assim não afastou a crise do sistema de saúde público, tanto é que os leitos de UTI do Estado continuam com 87% de ocupação e qualquer onda de contágio seria uma tragédia, pois não teríamos leitos suficientes para a população. Importante que fique claro: em caso de nova onda de contaminação, não cabe aos Gestores arguirem a imprevisibilidade do problema, pois trata-se de tragédia anunciada, pelos fundamentos expostos.

**6. O Estado e O Município de Belém não preenchem nem mesmo um dos seis requisitos obrigatórios e delineados pela OMS para possibilitar uma abertura minimamente segura.**

A quarentena e demais medidas de isolamento social reduzem de 31 a 63% o número de mortes por coronavírus (Sars-CoV-2), conforme vem sendo comprovado por estudos científicos, empíricos e estatísticos, em todo o mundo, sendo o que existe de mais concreto e exitoso no combate ao COVID-19, já que não existem tratamentos de comprovada eficácia ou vacina e por ser um vírus ainda em estudo. Nesse sentido, concluiu também a revisão de 29 estudos do Instituto Cochrane. Se a eficácia dessas estratégias é inegável, restam dúvidas sobre qual o momento ideal de flexibilizá-las. Daí porque a Organização Mundial da Saúde (OMS) listou seis critérios que devem ser preenchidos antes de começar a afrouxar paulatinamente o controle de movimentação da população, conforme notícia que segue:



*Diretor-geral da OMS anunciou critérios para fim do isolamento. (Fonte: Estado/Reprodução)*

### **Os critérios da OMS para o fim do isolamento social**

Em primeiro lugar, a transmissão local da covid-19 deve estar controlada.  
Depois, o sistema de saúde local deve ter capacidade para detectar, testar,

Uma pesquisa chinesa publicada no *The Lancet* sugere que um relaxamento prematuro das políticas de isolamento social, sem o embasamento em estudo técnico/científico, culminaria em um crescimento rápido de mortes pelo coronavírus e desperdiçaria parte do esforço conjunto de antes. “*Uma decisão precoce pode acelerar a transmissão e gerar uma segunda onda de infecções*”, escreveram os cientistas Shunqing Xu e Yuanyuan Li, da Universidade de Ciência e Tecnologia Huazhong, em um comentário sobre esse estudo. Assim, seguem os pontos propostos pela OMS que devem ser cumpridos antes de começar a diminuir as medidas de isolamento social:

**1) Transmissão do vírus controlada:** no estado do Pará e em Belém, não existe qualquer estudo que comprove o controle da epidemia na forma exigida. Até mesmo os dados oficiais mostram, apesar de irem de encontro com a realidade, um grande número de pessoas contraindo a doença diariamente. Portanto, nem o Estado do Pará nem o município de Belém foram capazes de comprovar o suprimento deste requisito para definir a retomada;



**2) Sistemas de saúde com capacidade de detectar, testar, isolar e tratar todas as pessoas com coronavírus e os seus contatos mais próximos:** o Estado do Pará e o município de Belém não realizam testagem em massa, pelo contrário, os testes são limitados apenas às pessoas que buscam atendimento médico e o exame, ainda assim, não é realizado em todas as pessoas atendidas. O Brasil é um dos países que menos realizam testagem no mundo e o Estado do Pará segue esse infeliz exemplo. Ademais, como fartamente mencionado, atualmente o Estado possui 87% de ocupação de leito de UTI adulta, impossibilitando o tratamento adequado em caso de nova onda de infecção, uma vez que os leitos de UTI já são limitados para atender a atual demanda do Estado. Ademais tem-se que levar em consideração a existência de grave demanda reprimida de pessoas que voltarão a buscar os hospitais, pois estavam evitando procurar atendimento médico para situações menos graves e algumas, até mesmo graves, estavam realizando o tratamento em casa com receio de contaminação pelo COVID-19 ao buscar auxílio nos hospitais. Lembra-se que poucas semanas após o início da epidemia em Belém os hospitais já apresentavam quadro de esgotamento:



**3) Controle de surtos em locais especiais, como instalações hospitalares:** boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde demonstram preocupação com a incidência de infecções em médicos e outros profissionais, além de admitirem que pode haver falta de equipamentos de proteção individual. No Estado do Pará e em Belém, vários médicos contraíram a COVID- 19, a

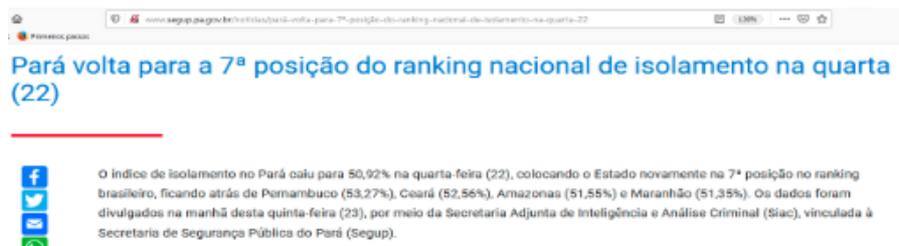


tal ponto de o Prefeito de Belém, em diversas entrevistas, justificar a falta de atendimento em algumas UPAS por falta de médico. E realidade, a falta de médico é fato público e notório.

**4) Medidas preventivas de controle em ambientes de trabalho, escolas e outros lugares onde as pessoas precisam ir:** não houve uma ampla discussão sobre o assunto no Brasil e não ocorre no Governo do Estado e em Belém. É de fácil observação e vem sendo divulgado constantemente na mídia pessoas transitando em locais públicos, fechados ou abertos, sem equipamento de proteção, a exemplo das feiras, que tampouco respeitam o espaço mínimo entre barracas e clientes.

**5) Manejo adequado de possíveis novos casos importados:** as fronteiras do Pará e do município de Belém possuem poucas barreiras, mas as poucas existentes não possuem capacidade de testagem rápida, ficando difícil frear efetivamente a imigração de pessoas infectadas;

**6) Comunidade informada e engajada com as medidas de higiene e as novas normas de isolamento social:** há registros no Estado do Pará e em Belém de pessoas se manifestando contra as medidas sociais, além de aglomerações desnecessárias. Isto sem falar que o isolamento no Estado do Pará e em Belém, mesmo com a decretação do lockdown mostraram números baixos de isolamento, o que comprova que a população do Estado do Pará e de Belém não estão engajadas nas normas de isolamento social. O lockdown decretado em Belém para aumentar a taxa de isolamento da população, por exemplo, obteve menos resultados positivos do que os isolamentos sociais de outros países, tais como China, Espanha, França, Inglaterra e Índia. Boa parte disso se deve, conforme explicitado em item anterior, à divulgação de dados de forma a imiscuir nas pessoas a ideia de que o cenário da pandemia no nosso Estado é brando.



Mesmo durante a Decretação do *lockdown*, os índices de isolamento do Estado do Pará e do município de Belém estiveram muito abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que indica o mínimo de 70% de isolamento para que se possa reduzir o número de casos de pessoas infectadas pelo novo coronavírus. Os dados foram divulgados pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Pará (Segup), por meio da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal (Siac).

A retaguarda de saúde organizada pelo Estado e pelo município, quando da precisa imaginar sempre o pior cenário. Esta é a recomendação da OMS. Devem-se perguntar (Estado/Município): haverá leitos de UTI, respiradores, equipamentos de proteção, remédios, médicos e enfermeiros suficientes para atender uma nova onda de casos? Existe uma demanda reprimida de quem teve problemas de saúde neste período ou já recebia tratamento por outras doenças e que estavam evitando buscar atendimento médico? Nesse panorama, todos esses dados



precisam ser levados em consideração nos cálculos. Vide noticiário sobre a pandemia na Alemanha:



Por fim, durante uma *live*<sup>4</sup> realizada pelo Ministério Público do Estado do Pará, abriu-se espaço para a explanação do Professor Marcelino Silva, graduado em Engenharia da Computação pela UFPA, mestre e doutor em Engenharia Elétrica, professor adjunto do Instituto de Tecnologia da UFPA (ITEC), Diretor da Faculdade de Engenharia da Computação e Telecomunicações do ITEC, o qual, a partir da análises dos dados divulgados pela SESPA, e com base em outros estudos, informou que não se pode concluir, seguramente, que a curva de contágio está em queda, sobretudo, em razão do atraso na divulgação do quantitativo de casos e óbitos, que interfere na real noção sobre a realidade do avanço da pandemia no Estado do Pará. Eis a transcrição das suas considerações.

“Boa tarde. Obrigado pela oportunidade de estar participando desse debate, de poder apresentar o que nós temos estudado e poder contribuir, o objetivo principal é sempre poder contribuir com a sociedade. Inclusive o nosso estudo é sempre pensando dessa forma. Nós, como parte da sociedade, estamos enxergando que como os governos têm nos passado informações e dados e como essas informações, esses dados refletem o que tá

<sup>4</sup>Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=0sF8HEWFmLs&feature=youtu.be>. Acesso em 03/06/2020.

sendo tomado, as ações têm sido realizadas. Então, nós já fizemos vários outros em relação à educação e estamos tentando sempre colaborar nessa questão da pandemia, e, como bem mencionado sempre no sentido de tentar não criar alarmismo, não ser contra ou ter um posicionamento político, mas, pelos dados, pelo que a gente tem informação, realmente tomar uma decisão mais adequada, mais apropriada ao momento. Então, o Professor Renato começou explicando, nós fazemos parte de um grupo e no início do estudo, na verdade, nosso primeiro estudo, de início ele era pensando na questão social, o quanto a desigualdade social, que se sabe que é alta na nossa região e nosso país, o quanto isso dificulta o combate à pandemia. Então, nós pegamos o modelo clássico que é utilizado na epidemiologia para fazer estimativa de campanha de vacinação, quantas pessoas tem que ser vacinadas para que uma certa... bem, para que não vire uma epidemia, o que se são utilizados em grandes centros. Tem uma pesquisa muito famosa do Imperial College, em Londres, que apontou vários cenários mundiais. É o modelo clássico que nós adaptamos pensando na nossa realidade de desigualdade. Na região metropolitana de Belém, a gente tem que considerar que algumas pessoas que vão ter uma maior dificuldade em cumprir as medidas para evitar o contágio, porque, basicamente, os produtos que trazem da rua, a higienização das mãos, a limpeza constante... e quando ficarem doente em isolamento social ou até para fazer o isolamento, não ter contato com os vizinhos, sair só para fazer as atividades essenciais, nós temos que 14% da população tem dificuldade de estar praticando essas medidas. **Então, 14% da população da região metropolitana de Belém ou não tem água encanada servida ou poço artesiano ou mora em situação de mais do que três pessoas por dormitório. Então, teria ali a dificuldade de se isolar.** Normalmente, vai ter um contato amplo com os vizinhos. Numa situação de várias pessoas dentro de uma mesma casa, se uma pessoa sai contamina, vai espalhar para várias outras pessoas, mesmo em isolamento social, porque dentro de casa atinge várias pessoas, então tem uma dificuldade bem maior de estar se isolando. A partir desse entendimento de que se tem esse obstáculo, comparado com outros países, índice europeus, para nós algumas projeções foram pegando valores, parâmetros típicos na literatura e comparamos qual seria o efeito de uma situação em que a gente não está assumindo a desigualdade social, assumindo que todo mundo vai conseguir se proteger da mesma forma, se eu verificar que até 60% da população está fazendo isolamento social é que 60% vai ser a redução da taxa de contágio. Uma outra situação é que a gente sabe que isso não é verdadeiro. Então, basicamente, essas curvas estão aparecendo aqui direito lado direito [faz alusão à gráfico de ilustração apresentado durante a transmissão] 20, 30, 40%, e por ai vai, o quanto está reduzindo a

taxa de contágio pelas medidas rolamentos social ou pelo *lockdown* ou pela higienização das mãos, enfim, vai diminuindo. Então, se eu pegar o valor de 70%, valor muito comentado, se eu pegar 70% de taxa de isolamento social, se nós comparamos, o resultado dele numa situação com desigualdade social ele precisaria ser bem maior. Para ter esses 70%, realmente, de diminuição da taxa de Contagem e teria que ser um isolamento social para 80% ou mais de 80% para que ele signifique a redução da taxa de contágio. Inclusive, nós, a partir das análises, aquela entende que aquela medida que tem sido muito utilizada de nível de isolamento social não reflete o quanto está diminuindo a taxa de contágio. Por esse por esse motivo de desigualdade a pessoa não consegue se proteger e por outros motivos. Os *slides* que passaram agora pouco referente a pesquisa da cidade de Pelotas, na pesquisa que eles fizeram, além de entrevistar, eles testaram as pessoas. Então, na região de Belém, na cidade de Belém, a taxa de pessoas que realmente estão em casa e só sai para fazer o essencial é 32% e não os 50% de que tem sido noticiado, exatamente porque um número não é exatamente igual o outro, tem uma tem diferença entre eles. Essas projeções nós fizemos logo no início de Abril, mais ou menos, estamos tentando atualizá-las, mas a gente verifica dessa pesquisa da cidade de Pelotas que esses resultados, que quando vejo ainda me assustam, que não se tem garantia de que eles não vão acontecer. A gente percebe que ainda estamos nessas curvas. Então, comparando esse número de 225.000, das pessoas que realizamos a um tempo atrás, nós estaríamos nessa taxa de 30% a 40% da redução da taxa de contágio. É que foi que saiu recentemente da cidade de Pelotas. Então, as projeções que nós fizemos as análises, elas agora estão sendo cobradas como essa pesquisa empírica, que significa que ainda estamos naquelas curvas, por mais que não pareça, muitas pessoas que não têm sintomas né... então, a gente continua tendo a impressão de que não é tão grave. Estamos tentando atualizar esse valores. Estamos pegando diariamente os dados da SESPA e verificando. Há 10 dias, mais ou menos, mudou a forma de apresentação dos resultados. Antes era: hoje foram publicados mais 500 casos, não disseram quando as pessoas se contaminaram, quando ela sintomas. E há 10 dias atrás, mais ou menos, mudou. Agora está sendo informado pela data que as pessoas estiveram sintomas. Inclusive, se a gente verificar, no dia 18 de março foi quando foi anunciado o primeiro caso. Se a gente verificar hoje o que está naquele gráfico da SESPA a gente verifica que naquele dia em Belém já tinham 47 contaminados. A série começa dia 1º de março. No dia 1º de março já haviam 2 contaminados. O primeiro óbito, se eu não me engano, está registrado como dia 15 de março, e não aquele em abril, que é uma situação lá em Santarém, Alter do Chão. Então, agora fazendo a análise lá atrás, verifica-se que os dados mudaram. E aí, essa