



Nota Técnica do MEPCT/RJ: Resolução Conjunta CNJ e MS nº 1 de 2020

No dia 30 de março de 2020 foi publicada a Portaria Conjunta do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e Ministério da Saúde (MS) que normatiza, na forma de procedimento excepcional como consequência da pandemia de COVID-19, o sepultamento e cremação de corpos sem a devida **certidão civil de óbito**, demandando apenas a **declaração do óbito** para a realização da ação, que por sua vez também receberá impactos pelo conteúdo da normativa. Essa resolução está direcionada a um perfil específico, voltada a obituados com “ausência de familiares ou de pessoas conhecidas ou em razão de exigência de saúde pública”.

Diante do quadro de grave crise global na saúde pública se faz fundamental a estruturação de políticas emergenciais que se antecipem em relação às problemáticas vivenciadas em países que primeiro experienciaram os impactos do novo COVID-19. A referida resolução localiza sua finalidade em responder à crise observada mundo afora no sistema sanitário e no sistema funerário, mediante a possibilidade de acúmulo de mortos vitimados pela epidemia.

Contudo, nos preocupa que o procedimento cartorial normatizado nesta resolução aprofunde o cenário de subnotificação, assim como o de ausência de registro adequado, impactando negativamente na possibilidade de construção de políticas de combate ao vírus e com risco de ampliação do quadro de graves violações de direitos humanos.

Sinalizamos ainda a preocupação de que as estratégias conjugadas na resolução, que modificam trâmites legais de registro civil de óbito e de declaração de óbito, não sejam capazes de resolver o problema levantado como questão, mas sim, aprofundar a sobrecarga dos equipamentos de saúde ao atribuir-lhes procedimentos antes realizados por profissionais especializados, como por exemplo, a realização de coleta de material genético, das impressões digitais e das características físicas dos cadáveres identificáveis não reclamados e dos não identificados, feito tradicionalmente por papiloscopistas.

Enfatizamos ainda que, por mais que haja menção à pandemia provocada pelo COVID-19, não há expresso na nota o marco temporal de sua validade, dando ensejo a permanência desta medida para além do atual período, agravando ainda mais o cenário posto. Enfatizamos recente posicionamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, deixa claro a necessidade de temporalidade de quaisquer medidas excepcionais postas durante a pandemia¹:

“3. Guiar sua atuação em conformidade com os seguintes princípios e obrigações gerais:

¹ Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf> [Acessado em: 15/04/2020].



f. As medidas que os estados adotem, em particular aquelas que resultem em restrições de direitos ou garantias, devem se ajustar aos princípios “pro persona”, da proporcionalidade, temporalidade, e devem ter como finalidade legítima o estrito cumprimento de objetivos de saúde e proteção integral, como o devido e oportuno cuidado com a população, acima de qualquer outra consideração ou interesse de natureza pública ou privada;

[...]

20. Assegurar que toda restrição ou limitação que se imponha aos direitos humanos com a finalidade de proteção da saúde no marco da pandemia de COVID-19 cumpra os requisitos estabelecidos pelo direito internacional dos direitos humanos. Em particular, essas restrições devem estar de acordo com o princípio da legalidade, ser necessárias em uma sociedade democrática e, por fim, resultar estritamente proporcionais para atender a finalidade legítima de proteger à saúde;

[...]

23. Abster-se de suspender o direito ao reconhecimento da personalidade jurídica; do direito à vida; ao direito à integridade pessoal e a proibição de tortura, tratos desumanos, cruéis e degradantes; a proibição da escravidão e servilismo; o princípio da legalidade e retroatividade; a liberdade de consciência e religião; a proteção da família; o direito ao nome; os direitos das crianças; o direito à nacionalidade, e os direitos políticos;”

1. Registro dos mortos

1.1. Mapeamento epidemiológico

Desde o registro do primeiro caso de COVID-19 notificado no início de dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei na China, se estipula que cerca de 130,885² mil pessoas vieram a óbito no mundo em decorrência da doença³. No Brasil, dados do Ministério da Saúde dão conta de 1,924 mortes e de 30.425 casos⁴ confirmados até a data

²Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200416-sitrep-87-covid-19.pdf?sfvrsn=9523115a_2 [Acessado em: 16/04/2020].

³ Esta informação foi retirada no dia de fechamento desta nota, sendo necessário reforçar que os casos de óbito sobem em grande quantidade diariamente sendo atualizados por meio dos “Situation Reports” emitidos ao final do dia no seguinte endereço <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

⁴ Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/16/brasil-tem-1924-mortes-e-30425-casos-de-coronavirus-diz-ministerio.ghtml>. [Acessado em: 17/04/2020].



de 16/04/20, havendo um pico de 188 mortes em 24 horas, número subdimensionado em razão da ausência de testes e demora na produção de seus resultados.

A doença reproduz o quadro experienciado em outros países, no qual comorbidades (79%) e o fator etário (81%) preponderam nos óbitos⁵. Assim, se percebeu maiores índices de desenvolvimento de quadro grave e de mortalidade nos denominados grupos de risco, elencados detidamente na Nota Técnica Nº1 da Fiocruz⁶:

“Estudos do COVID-19 têm mostrado evolução para quadros clínicos graves e letalidade particularmente elevada em idosos e em pacientes de qualquer idade, portadores de comorbidades: diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatas (especialmente insuficiência cardíaca e doença cardíaca isquêmica), tuberculose e infecção por HIV/aids, doenças pulmonares crônicas (especialmente asma brônquica), insuficiência renal crônica, anemia falciforme, neoplasias e aqueles pacientes em uso de drogas imunossupressoras.” (Sanchez, Larouzé,, 2020, Pág. 1)

No entanto, outros fatores se mostram determinantes para o maior índice de mortalidade pelo COVID-19, como o racismo estrutural que leva pessoas negras a terem menos acesso econômico e a serviços, por consequência, comporem de modo mais elevado os grupos de risco. A imbricação entre o racismo estrutural e a taxa de letalidade da doença é notável ao observarmos levantamento recente feito nos EUA que demonstrou maior índice de letalidade da doença entre os negros no país. Em Chicago, por exemplo, onde a população de negros representa menos de um terço da população geral, 72% das mortes decorrentes do surto acometeu esse grupo⁷.

No Brasil, tais efeitos já se materializam em municípios como Belford Roxo, área com segundo maior impacto da doença no Rio de Janeiro, mas cuja taxa de mortalidade é preocupante: entre os 19 casos confirmados, três vieram óbito, sendo tais dados referentes a 11/04/2020⁸. O cenário futuro no município se coloca de modo ainda mais

⁵ Disponível em < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/2020-04-04---COVID---ATUALIZA---O-DE-VIGIL--NCIA-EPIDEMIOLOGICA---S--BADO.pdf>> [Acessado em: 17/04/2020].

⁶ SÁNCHEZ, Alexandra. Enfrentamento do COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro. Proposta para proteção das pessoas privadas de liberdade com alto risco de evolução fatal. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2020.

⁷ Disponível em: https://www.nytimes.com/2020/04/07/us/coronavirus-race.html?referringSource=articleShare&fbclid=IwAR3a2NW6d3tOOo3Hs3FGKiRIDjq2COd_2kqoU0q8TXc75CyXjqApMJ7EgfQ [Acessado em: 13/04/2020].

⁸ Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/08/numero-de-internacoes-por-covid-19-na-rede-publica-do-rj-triplica-em-10-dias-diz-secretario.ghtml> [Acessado em: 13/04/2020].



aterrador diante da absoluta ausência de leitos disponíveis para tratamento intensivo, tendo uma vaga para cada 51 mil habitantes⁹.

Reportagem da Folha de São Paulo¹⁰, publicada em 10 de abril, ratifica como o racismo e suas expressões são determinantes para a conformação da curva epidemiológica no Brasil ao demonstrar que a maior taxa de mortalidade por COVID-19 no país está entre os negros.

“Embora minoritários entre os registros de afetados pela doença, pretos e pardos representam quase 1 em cada 4 dos brasileiros hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (23,1%), mas chegam a 1 em cada 3 entre os mortos por Covid-19 (32,8%).

...Ornelas avalia que, como a onda de manifestação da doença entre pessoas periféricas começou no início do abril, e isso ocorreu concomitantemente ao que chamou de "blecaute" na disponibilidade de testes, o quadro atual pode ser mais grave do que aquele apresentado pelos dados. Apenas em São Paulo há uma fila de ao menos 17 mil testes aguardando processamento.

..."Com 20 dias desde o primeiro óbito, termos 32% das mortes entre pessoas negras indica que o isolamento social não retardou a chegada do coronavírus nas periferias como esperávamos", diz. "A epidemia começou com uma elite, majoritariamente branca, mas que tem sua cozinheira, sua faxineira, seus cuidadores, majoritariamente negros. ”

O mapeamento preciso dessa evolução é fundamental para entender as determinantes dos desdobramentos da doença no país. Uma hipótese relevante a ser aprofundada tem relação com os impactos da pauperização - que delineiam a precariedade de acesso a serviços e bens essenciais antes e durante a pandemia - para a repercussão do quadro de agravamento e possível concentração do COVID-19 nos setores mais empobrecidos e dentre os grupos oprimidos.

Assinala-se ainda a possibilidade de uma ampliação aguda do impacto da mortalidade para pessoas pretas e pobres quando do período da aceleração descontrolada de transmissão, na qual Rio de Janeiro especialmente se houver colapso do SUS, tendo

⁹Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/08/baixada-fluminense-tem-menos-leitos-de-uti-do-que-pode-ser-necessario-com-o-coronavirus-diz-levantamento.ghtml> [Acessado em: 13/04/2020].

¹⁰ Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/coronavirus-e-mais-letal-entre-negros-no-brasil-apontam-dados-da-saude.shtml?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=compfb&fbclid=IwAR2gR1B04nRfVC8kYQt-w6TppYI8MhfenN7uk7sjRoOmpon0Nm-eyoSyxQ0 [Acessado em: 13/04/2020].



em vista que 67% da população depende deste de modo exclusivo, sendo esses os mesmos sujeitos que possuem índice mais alto de comorbidades¹¹.

Por tratar-se de novo vírus, são poucas as informações sobre suas propriedades e estratégias de mitigação. Tem-se noticiado um quadro sistemático de subnotificação diante da escassez de mecanismo de diagnósticos, como os testes, de equipamentos, insumos e profissionais para o tratamento dos doentes, o que limita o alcance do real dimensionamento dos impactos da crise no país. As possibilidades de prevenção e de enfrentamento à pandemia que acumulamos até aqui, como sintomas da doença, os estudos sobre grupos de risco, por exemplo, estão estreitamente ligados a sistematização e análises dos casos existentes. Isso posto, o mapeamento epidemiológico é fundamental para a estruturação de políticas de saúde para se superar a crise.

A ausência de testagens massivas da população afetada impõe assim um risco sobre como o estado será capaz ou não de controlar a pandemia e seus efeitos mais duros, como a escalada de mortes após o colapso do sistema de saúde e sanitário. A OMS, desde seu primeiro momento, vem recomendando a importância de se sustentar a estratégia de isolamento social, cumulada com a ampliação de testagens e rastreamento para mapeamento epidemiológico¹². Neste mesmo sentido, caminha a Fiocruz (Sanchez, Larouzé, 2020) que coloca a urgência de testes tanto laboratoriais (RT-PCR), quanto o teste rápido, para que se conheça o alastramento da doença e estabeleça estratégias coerentes com o nível de contaminação da população e índice de mortalidade da mesma.

O Brasil possui uma média baixíssima de testes: apenas 29,7 para cada 100 mil habitantes. Não há, igualmente, transparência para o número de pessoas que vêm sendo testadas¹³ e disponibilização de testes a todos os estados. O cenário é agravado pela demora e baixa capacidade laboratorial para processamento desses. São Paulo, por exemplo, possuía no dia 06/04/20 mais de 17 mil testes aguardando processamento¹⁴.

1.2 Memória e direito das famílias ao Luto

No contexto de pandemia, com massivo acometimento de mortes, o risco de se produzir um contingente de desaparecidos e de família as quais são negadas o direito a reconhecimento da morte, ao luto e a memória é imenso, o que reforça a necessidade de se aprofundar políticas voltadas à efetivação do registro de óbitos. Os riscos de ampliação

¹¹ Disponível em [Fttps://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/11/coronavirus-e-mais-letal-entre-negros-no-brasil-apontam-dados-do-ministerio-da-saude.ghtml](https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/11/coronavirus-e-mais-letal-entre-negros-no-brasil-apontam-dados-do-ministerio-da-saude.ghtml) [Acessado em 17/04/2020]

¹² Disponível em: WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Disponível em <<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>> [Acessado em: 13/04/2020].

¹³ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/09/baixa-testagem-e-falta-de-dados-comprometem-combate-a-corona-no-brasil.htm> [Acessado em: 13/04/2020].

¹⁴ Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/sao-paulo-tem-17-mil-exames-de-coronavirus-pendentes/> [Acessado em: 13/04/2020].



de desaparecidos por consequência da resolução já foram apontados pelo Ministério Público Federal¹⁵.

Carregamos como nação a marca de uma constituição edificada sobre longos processos de desaparecimentos de povos e comunidades inteiras, em que percorridos mais de 500 anos de constituição ainda não foi possível nos reconciliarmos como nosso passado, o que faz do desaparecimento prevalência remontada no presente.

Assistimos hoje ao alargamento de indicadores de desaparecimento, como sistematizado no Anuário Brasileiro de Segurança Pública publicado no ano de 2019 pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, que em mapeamento sobre número de desaparecidos referente ao ano de 2018 levantou 82.000 casos notificados no país. Este levantamento chama atenção para a realidade de subnotificação, consequência da precarização de possibilidades de registros, da inexistência de políticas públicas estruturadas para lidar com a questão, do aprofundamento do controle territorial de grupos armados - principalmente com o avanço das milícias, que vem se apropriando do desaparecimento forçado como tecnologia de se fazer morrer. As políticas de Memória, Verdade e justiça, que subsidiaram a criação de Comissões da Verdade no país tem como fundamento *a noção da necessidade de se promover determinadas políticas a fim de se evitar que o passado marcado por graves violações de direitos humanos tenha continuidade no presente*¹⁶.

Ressaltamos com isso, que a necessidade de identificação dos mortos, preconizada pela garantia de direitos em reconhecimento da dignidade da pessoa humana e dos seus familiares - do direito à memória e ao luto -, precisa desse modo, ser prescrita como política fundamental.

Ainda mais preocupante é a seleção do perfil de pessoas ao qual se dirige essa resolução, sendo a sociedade brasileira estruturada por relações raciais onde o racismo institucional demarca o quadro dos grupos que experienciam no cotidiano violações sistemáticas de direitos humanos. Os elementos para se antecipar o cenário de que corpos serão alvos do sepultamento e cremação com dispensa de certidão de óbito e com precário registro que possibilite seu eventual reconhecimento, estão postos nas permanentes desigualdades sociais, potencialmente agravado pela falta de acesso ao sistema de saúde permanente em muitas regiões do país, como é o caso do Amazonas, estado que projeta um possível colapso do sistema de saúde nos próximos dias¹⁷, espaços de confinamento social - como presídios e asilos públicos, bem como à população em situação de rua.

¹⁵ Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/pfdc-sugere-adocao-de-protocolos-sobre-sepultamentos-para-evitar-contingente-de-desaparecidos-apos-pandemia-da-covid-19> [Acessado em: 13/04/2020].

¹⁶ Disponível em: Albergaria, Pedretti, Santos. Reparação como Política: reflexões sobre respostas à violência de Estado no Rio de Janeiro. Comunicações ISER N°72- ANO 37- 2018, Pág. 22 [Acessado em: 13/04/2020].

¹⁷ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/a-beira-do-colapso-por-coronavirus-amazonas-tem-95-de-ocupacao-de-utis-e-respiradores.shtml> [Acessado em: 13/04/2020].



Ademais, ressalta-se que no Brasil não há uma tipificação para os crimes de desaparecimento forçados mesmo havendo inúmeras recomendações internacionais sobre a temática e, principalmente, sobre o grau de omissão do Estado sobre os incontáveis casos de desaparecimentos de corpos que ocorrem em áreas de periferias e de favelas. Os casos que deveriam ser tipificados como desaparecimento forçado são alocados de forma decadente e leviana na categoria de pessoas desaparecidas.

Portanto, o sepultamento e cremação de corpos sem a devida certidão civil de óbito, normalizado nesta resolução, somado aos históricos casos de desaparecimentos forçados fruto da violência do Estado, contribuirá para um cenário em que casos de mortos não identificados produza massas de desaparecidos durante e após a pandemia.

O recorte no alcance da portaria sobre um perfil ainda mais vulnerável, que compõe prioritariamente o quadro dos não identificados e não reclamados, reafirma processos de racismo institucional fundante desta sociedade e reproduzido pelas instituições que deveriam zelar pela garantia de direitos sociais e políticos da população, ao estabelecer procedimentos que tendem a aprofundar as já precárias condições de vida dessa população.

Apesar da resolução não citar mortes violentas, as diretrizes que a constituem abarcam esses casos, e permitem que os fluxos propostos por ela sejam aplicados a tais casos, servindo à ocultação de provas sobre crimes praticados, tema que será aprofundado adiante, especialmente no ponto que versa sobre sistemas de privação de liberdade.

No geral, avaliamos que a resolução em questão, ao passo que flexibiliza o registro de óbitos e fragiliza o mapeamento dos impactos da pandemia nos grupos mais vulneráveis, não cria, em contrapartida, mecanismos eficazes de garantia de registros que tornem possíveis: (i) a identificação dos mortos para fins epidemiológico; (ii) a produção de memória do contexto de pandemia; (iii) a elucidação e responsabilização de culpados de possíveis mortes violentas; e (iv) o respeito e garantia dos direitos dos mortos e de seus familiares.

A compreensão da garantia do direito à memória perpassa o primado do não esquecimento e volta-se para uma perspectiva intergeracional, de um futuro diferente, para que os atos traumáticos não mais se repitam. Para tanto, há a necessidade premente de se combater os resquícios do escravista, que ainda resistem nas dimensões materiais e simbólicas, bem como resquícios do autoritarismo da ditadura militar.

Vale lembrar que durante a ditadura militar empresarial, o Brasil - e o mundo - vivenciaram uma epidemia de meningite. Por alguns anos, o Governo Brasileiro recusou-se de reconhecer a epidemia, a registrar e publicar dados da doença. Estudiosos afirmam que até hoje não é possível precisar o grau de alastramento e quantas pessoas foram acometidas pela doença. Dados do Centro de Arqueologia e Antropologia Forense - CAAF da UNIFESP revelam que, na mesma vala clandestina em que foram encontrados corpos ainda não identificados, de pessoas torturadas e assassinadas pelo Estado



Brasileiro, foram localizados possíveis vítimas de meningite. Caso a Portaria em comento seja mantida, tendemos a não superar, mas sim a repetir esse cenário

Até aqui, levantados pontos de preocupação de que a referida resolução culmine no aprofundamento de violações de direitos contra as populações mais pauperizadas. Adiante, apresentaremos destaques sobre pontos referentes à interpretação por viés não garantista do registro civil de óbitos, normatizada principalmente na Lei nº 6.015, de 1973.

2. Da interpretação não pautada pelas garantias fundamentais da Lei 6015/1973

A Portaria editada pelo CNJ em conjunto com o Ministério da Saúde, ao realizar uma leitura excessivamente flexível do preconizado Lei Federal nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, termina tendo como efeito a modificação de importantes direitos que foram instituídos e regulados com base em uma leitura garantista do texto legal. Destaca-se que esta lei dispõe sobre toda tramitação do registro civil de óbitos, incluindo o sepultamento. O *caput* do artigo citado nos considerandos da Portaria prevê

Art. 77 Nenhum sepultamento será feito sem certidão do oficial de registro do lugar do falecimento ou do lugar de residência do de cujus, quando o falecimento ocorrer em local diverso do seu domicílio, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

É necessário expor que os prazos estabelecidos por lei para registro de óbito podem ser alterados por motivo relevante, conforme previsto em seu artigo 78 que remete ao prazo estipulado no artigo 50, explicitando a necessidade de que tal seja lavrado do modo mais célere possível.

Não obstante tal previsão, há de se defender uma leitura que faça com que o núcleo essencial da lei não se perca, de modo a não se dar uma interpretação que termine por inviabilizar o registro de óbito e entre em próprio confronto com as garantias fundamentais, como os direitos da personalidade, inerentemente conectados ao direito inalienável a dignidade humana. Uma interpretação menos flexível garante assim uma maior integração do ordenamento jurídico e o asseguramento que a lida com a emergência advinda da pandemia não seja gestada de modo contrário a princípios fundamentais necessários para manutenção da democracia.



A dignidade humana, por sua vez, é princípio fundamental que inclui o momento do óbito, conforme amplamente estruturado no direito internacional dos direitos humanos, sendo necessário sedimentar que tal se baseia também no dever estatal de garantir que desaparecimentos forçados não ocorram, demandando que registros de óbitos sejam feitos com maior detalhamento e celeridade possíveis, de modo que também seja viabilizada localização futura do corpo por familiar, reduzindo sobremaneira que corpos não reclamado e/ou não identificados tornem-se a regra.

O registro prévio ao enterro ou cremação assim garante que mesmo diante de uma pandemia não se perca a função essencial da própria documentação que é a realização da devido controle daqueles que vieram a óbito, assegurando a minoração de quaisquer possíveis excessos do estado que ocorram simultaneamente a pandemia ou por consequência desta. Neste sentido o tempo histórico da produção da lei dá indicativos da necessidade de tal interpretação, tendo em vista a sua concomitância com o abrandamento do período ditadura militar conhecido como “anos de chumbo”, marcado pelos frequentes desaparecimentos forçados e execuções sumárias.

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos também torna patente que os estados durante tal período devem guiar sua atuação com base em princípios e obrigações gerais inafastáveis, como o princípio “pro persona” no qual é exigido proporcionalidade da atuação estatal e limitação ao estrito cumprimento dos objetivos de saúde e proteção integral. Inclui ainda em sua Resolução que os Estados devem

“Abster-se de suspender o direito ao reconhecimento da personalidade jurídica; do direito à vida; ao direito à integridade pessoal e a proibição de tortura, tratos desumanos, cruéis e degradantes; a proibição da escravidão e servilismo; o princípio da legalidade e retroatividade; a liberdade de consciência e religião; a proteção da família; **o direito ao nome;** os direitos das crianças; o direito à nacionalidade, e os direitos políticos;”

Torna-se assim patente que a interpretação excessivamente aberta dada ao dispositivo e a flexibilização de procedimentos fundamentais ao respeito às garantias fundamentais terminam por gerar não apenas uma profunda insegurança jurídica, como também esvaziam o próprio bem jurídico que a Lei 6075/73 visa proteger ao prever o registro de óbito, afastando, por consequência, garantias fundamentais cujos obituados e suas famílias fazem jus, como a dignidade humana.

Neste mesmo sentido caminha o previsto na Lei n. 13.979/20, também citada nos considerandos da Portaria - que dispõe sobre as medidas emergenciais de saúde pública decorrente do COVID-19- na qual é previsto como um dever, entre outros, assegurar o direito à informação das pessoas afetadas e seus familiares (inciso I, § 2º do art. 3o.) e “o



pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas” (inciso III, § 2º do art. 3o.)

Importante pontuar que existem procedimentos estabelecidos na gestão de declaração de óbitos, documento base para a certidão de óbito, sobre os quais são produzidas lacunas significativas na resolução de qual trata essa nota.

Destacamos que a Declaração de Óbito é o documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/MS), tendo como uma função, além das legalmente já citadas, ser ferramenta para conhecimento da saúde da população em geral e para que se possa pensar melhorias neste sentido, devendo ser fidedignos e representar de forma concreta a realidade posta para óbito à qual atesta¹⁸. A Declaração assim é de responsabilidade do médico, evitando seu preenchimento de modo vago. O preenchimento desta declaração em casos de mortes não violentas/acidentais, somente pode ser realizado por pessoa diversa de médico ou médico legista em situações em que não houver no lugar profissional da área, devendo tal ser realizado por duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte, como regulamentado em na Lei 6015 por Art. 77.

Não obstante, existem circunstâncias sobre as quais serão necessárias uma investigação aprofundada das mortes, das quais a atribuição na definição da *causa mortis* é transferida ao IML (Instituto de Medicina Legal), descritas no trecho abaixo pela antropóloga Flavia Medeiros¹⁹, que etnografou o trabalho do IML no Rio de Janeiro:

“ No que se refere aos corpos humanos sem vida, são executados exames periciais em cadáveres de indivíduos que morreram vítimas de algum tipo de violência, ou que não tiveram a causa da morte diagnosticada. ” (pág. 29)

“... para que um cadáver chegue ao IML, a morte deve ter sido causada por alguma motivação violenta; sem algum esclarecimento natural; ou sem uma explicação médico-patológica. Vítimas fatais de acidentes de trânsito, projéteis por arma de fogo (PAF), perfuração por arma branca (PAB), incêndios, afogamentos, atropelamentos, desabamentos, envenenamentos e

¹⁸ Ministério da Saúde. A declaração de óbito: documento essencial e importante, Disponível em <<https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf>>

¹⁹ MEDEIROS, Flavia. O morto no lugar dos mortos: classificações, sistema de controle e necropolítica no Rio de Janeiro IN: REVISTA M. Rio de Janeiro, v. 3, n. 5, p. 72-91, jan./jun. 2018, Disponível em <https://www.academia.edu/40471317/O_morto_no_lugar_dos_mortos_classifica%C3%A7%C3%B5es_sistemas_de_controle_e_necropol%C3%ADtica_no_Rio_de_Janeiro>



suicídios fazem parte do primeiro grupo. Ossadas; partes de corpos - denominados despojos; cadáveres sem sinais explícitos de violência encontrados em via pública, residência ou estabelecimento comercial; e fetos compõem o segundo grupo. Indivíduos que morrem em estabelecimentos de saúde sem diagnóstico médico conclusivo também têm seus corpos encaminhados ao IML para que seja realizado o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), e fazem parte do terceiro grupo. (pág. 32).

O Manual de Preenchimento de Declaração de Óbito emitido pela Fundação Nacional de Saúde²⁰, define que as declarações de óbito serão impressas em três vias prenumeradas sequencialmente, determinando às Secretarias Estaduais de Saúde o dever transmiti-las aos IMLs, unidades de saúde, serviços de verificação de óbito e cartórios. No período anterior a pandemia se aplicavam os seguintes fluxos a depender do tipo de óbito:

- Para morte em equipamentos de saúde: a declaração de óbito deveria ser preenchida em três vias pelo estabelecimento, sendo a primeira via retida para recolhimento em busca ativa pelos setores responsáveis pelo processamento nas secretarias estaduais ou municipais, a segunda entregue a família que levaria ao cartório de registro civil, para buscar a certidão de óbito e a terceira que ficaria retida na unidade notificadora para constar dos registros médicos de óbito.
- Morte ocorridas fora da rede de saúde:
 - a) naturais com assistência médica: primeira e terceira via vão para a secretaria municipal de saúde; segunda para família em busca de registro cartorial para Certidão de Óbito, que ficará retida no cartório;
 - b) naturais sem assistência médica com médico na proximidade: deverão ficar sob responsabilidade do Serviço de Verificação de Óbito, sendo o médico deste serviço que preencherá a declaração de óbito, seguindo o fluxo anterior;
 - c) morte natural em locais sem médico: deve ser preenchida a declaração de óbito por responsável, perante duas testemunhas, e ser a segunda via

²⁰FUNASA. Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_declaracao_obitos.pdf



retida em cartório e a primeira e segunda vias entregues quando da busca ativa para processamento nas secretarias de saúde.

- Caso de morte violenta ou acidental: o perito médico legista do IML preenche todas as vias e em caso de não existência do mesmo, o preenchimento será realizado pelo perito designado para tal na localidade.

Os grupos listados nesta resolução, de corpos identificados não reclamados e corpos cuja identidade é desconhecida, devem ser encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), que realizará exame para determinar a *causa mortis* e coleta de informações físicas e genéticas, como coleta de material genético, impressões digitais e informações sobre o perfil físico do morto, que tornem possível a identificação *a posteriori*. Essas diretivas estão também estabelecidas na Lei 6.015 que determina que a declaração de óbito de mortos não identificadas e identificados não reclamados deverá conter as seguintes informações e a realização dos procedimentos listados a seguir:

“Art. 81. Sendo o finado desconhecido, o assento deverá conter declaração de estatura ou medida, se for possível, cor, sinais aparentes, idade presumida, vestuário e qualquer outra indicação que possa auxiliar de futuro o seu reconhecimento; e, no caso de ter sido encontrado morto, serão mencionados esta circunstância e o lugar em que se achava e o da necropsia, se tiver havido.

Parágrafo único. Neste caso, será extraída a individual dactiloscópica, se no local existir esse serviço.

Art. 82. O assento deverá ser assinado pela pessoa que fizer a comunicação ou por alguém a seu rogo, se não souber ou não puder assinar. ”

Cabe ainda trazer à baila a Lei Nº 13.812, de 16 de março de 2019 - que institui a Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas e cria o Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas – por meio da qual é deliberado que em casos que haja dúvida sobre a identificação de um cadáver, deve-se proceder à coleta de informações físicas e genéticas, a serem inseridas no cadastro instituído no mesmo dispositivo legal. No entanto, a Portaria n.1, por sua vez, orienta o preenchimento de aspectos físicos na declaração, admitindo discricionariedade para realização de tal ato, não indicando a inclusão no Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas, recomendando apenas a anexação dessas informações no prontuário como posto no seguinte trecho:



“§ 2º Quando da emissão da Declaração de Óbito/DO de pessoa não identificada, devem os serviços de saúde, na medida das suas possibilidades, anotar na declaração a estatura ou medida do corpo, cor da pele, sinais aparentes, idade presumida, vestuário e qualquer outra indicação que possa auxiliar de futuro o seu reconhecimento, além de providenciar, também se for possível, fotografia da face e impressão datiloscópica do polegar que deverão ser anexados à Declaração de Óbito e arquivados no estabelecimento de saúde, juntamente com o prontuário e cópia de eventuais documentos.” (Portaria nº01, CNJ/MS)

O fluxo de tratamento anterior à pandemia, pelo menos no IML Central do Rio de Janeiro, previa que pessoas não identificadas e identificadas não reclamadas tivessem conservação do corpo na geladeira por 3 dias, para os casos de mortos não identificados e 15 dias, para cadáveres cuja a identidade é conhecida, mas, que o corpo não foi reclamado pela família²¹. Dado à incipiente construção de registro sobre desaparecidos no cadastro recém estabelecido acima mencionado, o debilitado engajamento das instituições públicas que lidam com a morte no mapeamento e a inclusão e cruzamento de dados na plataforma para a identificação dos corpos, o processo de elucidação dos desaparecimentos são profundamente morosos, causando grande sofrimento às famílias e produzindo uma sobrecarga de casos não elucidados nas delegacias. Os procedimentos estabelecidos para COVID-19 pela Portaria em comento tendem ao retrocesso e ao agravamento desse quadro, na medida em que pode produzir uma massa de mortos impossíveis de serem identificados, pela precarização e desmonte do já deficitário processo de produção de registro sobre mortos.

As diretrizes desenvolvidas na Portaria Conjunta nº1 ao passo que transferem para os equipamentos de saúde a atribuição sobre todas as etapas de registro da situação de mortos não reclamados e não identificados, sobrecarrega ainda mais a rede de saúde nesse contexto de profunda crise, ao atribuir-lhe nova incumbência que foge a função precípua da política de saúde, que é o cuidado em vista da preservação da vida. É importante ressaltar que não se tem profissionais nos centros médicos qualificados para os fins de coleta de material para identificação cadavérica, como os papiloscopista, potencializando a falta de adequação das amostras, ou seja, aquém da qualidade necessária para possibilitar identificação futura, problemática não abordada na portaria, gestando um desmonte no fluxo estabelecido e regulado no conjunto de normatizações e manuais técnicos aqui citados.

²¹ MEDEIROS, Flavia. O morto no lugar dos mortos: classificações, sistema de controle e necropolítica no Rio de Janeiro IN: REVISTA M. Rio de Janeiro, v. 3, n. 5, p. 72-91, jan./jun. 2018, Disponível em <https://www.academia.edu/40471317/O_morto_no_lugar_dos_mortos_classifica%C3%A7%C3%B5es_sistemas_de_controle_e_necropol%C3%ADtica_no_Rio_de_Janeiro>



Desse modo, ainda é pertinente a preocupação em relação ao cuidado e conservação da documentação, que na resolução ficaria arquivada no equipamento de saúde, sem prescrições sobre o encaminhamento e o direcionamento que se daria a essas informações e sem a definição de qual profissional seria responsável pela produção desse registro, que é essencial como fundamentado no início desta nota.

Um outro ponto que vale menção inovado pela portaria, diz respeito ao regulamentado no § 2º do artigo 77, da Lei 6.015, que estabelece que a cremação de cadáver será feita mediante da vontade do obituados, manifestado por sua família, ressaltando que em solicitação da cremação por interesse da saúde pública deverá o atestado de óbito ser firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) médico legista e, **no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária**. Um ponto de atenção sobre a resolução é que também em seus considerandos, se aponta **para a impossibilidade de o Poder Judiciário expedir a autorização para cada sepultamento ou cremação que não atenda às formalidades impostas pela Lei n. 6.015**. Na resolução não se apresentam mecanismo e procedimentos distintos para lidar com mortes violentas, que são os casos condicionados a autorização de poder judiciário na Lei 6015, tão pouco fica clara a aplicabilidade desta portaria para esses casos. Contudo, a dispensa da autorização, sinalizada pela afirmação de **impossibilidade** de se levar a juízo a autorização para sepultamento e cremação de cadáver vitimados pela letalidade violenta nos leva a questionar sobre brechas que se abrem para o desaparecimento de corpos alvos da violência letal particular e de Estado, com possível destruição de provas.

As mudanças tramitação postas por meio da portaria, que abre excessivamente a interpretação sobre o texto legal, permite que essa fragilize o núcleo essencial da Lei 6015/73, criando uma vulnerabilização do princípio da dignidade humana, gerando um ambiente de instabilidade geral de controle de índices de mortalidade, de possibilidade de identificação dos corpos, de produção de memória e abre um perigoso precedente para o desaparecimento forçado de pessoas.

3. Óbitos em unidades de confinamento

Outra preocupação sobre a referida portaria são seus impactos e sua aplicação para mortos provindos de unidades de confinamento. No âmbito internacional existem regulações próprias para as questões de óbitos no sistema prisional e demais instituições públicas de privação de liberdade que demandam, inclusive, independência das perícias para evitar maquiagem de casos de tortura. As Regras de Mandela trazem elementos que desvelam incompatibilidades da aplicação de quaisquer fluxos que impeçam ou obstaculizem o acesso à perícia autônoma em caso de óbito:



Regra 71.1. Não obstante uma investigação interna, o diretor do estabelecimento prisional deve comunicar, imediatamente, a morte, o desaparecimento ou o ferimento grave à autoridade judicial ou a outra autoridade competente independente da administração prisional e deve determinar uma investigação imediata, imparcial e efetiva às circunstâncias e às causas destes casos. A administração prisional deve cooperar integralmente com a referida autoridade e assegurar que todas as provas são preservadas.

O Protocolo de Minnessota²², complementa a necessidade de perícia autônoma em mortes em prisões, que não podem ser realizadas, por consequência, por equipes ligadas à gestão penitenciária como é o caso das unidades de saúde e ambulatórios internos ao sistema prisional. O documento aponta que mortes dentro de espaços de privação de liberdade possuem um caráter especial, devendo haver notificação imediata às autoridades independentes e autônomas que possam realizar uma investigação apartada da própria administração prisional.

Ressalta-se que há dever estatal nestes casos de apresentar toda a documentação sobre o óbito à família, incluindo certificado médico, declaração de óbito e quaisquer outros que importem na identificação da causa da morte da pessoa privada de liberdade. É importante destacar a aplicabilidade irrestrita do Protocolo: ele deve ser usado em tempos de normalidade ou excepcionais. A transparência e o enlace dos familiares no processo tornam-se norte, segundo o Protocolo, da possibilidade de isenção de tais análises, que devem estar abertas ao escrutínio público e dos familiares daqueles que vieram a óbito nestes espaços.

No que se refere ao tratamento dado ao corpo, o Protocolo estabelece também o princípio da dignidade enquanto basilar, além da obrigatoriedade de aplicação dos melhores princípios em práticas forenses, incluindo a participação do médico forense na remoção cadavérica, que passa por toda a cadeia de cuidado até a ponta do processo (armazenamento), alcançando a necessidade de etiquetamento do corpo, procedimento explicitado no Protocolo em comento.

Entendemos que diante da pandemia os protocolos de realização de autópsia precisam se adequar aos padrões de biossegurança estabelecidas perante o risco de contaminação por COVID-19, o que não inviabiliza a realização do exame cadavérico exigido pelo protocolo. Pelo contrário, o exame pode ser efetivado por meio de teste menos invasivos (coleta de material por *swab* ou seringa), conforme recomendado pela

²² FONTE: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf



Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas²³ e como corroborado na nota do CREMERJ²⁴, de forma que se reduza também o risco de contaminação dos profissionais que os realizam e enfatizando a importância de que conste no laudo todos os aspectos visualizáveis e levando em conta todas as enfermidades biológicas daquele que vieram a óbito, de modo que se aproxime do previsto no Protocolo. Não obstante em casos em que há indícios de morte violenta, a necrópsia deve ser feita, devendo ser garantido o EPI adequado aos médicos-legistas. Cabe destacar ainda a importância da transparência e fluxo de dados pelos administradores prisionais neste ponto, visando garantir a notificação de casos sintomáticos (com ou sem confirmação por testagem) para tornar possível o adequado manejo cadavérico.

Neste contexto epidemiológico, observa-se no interior de instituições de confinamento, principalmente, em se tratando de unidades prisionais, a total falta de transparências das gestões sobre casos suspeitos de COVID-19 e fluxos de tratamento e cuidado, como sinalizado no Informe Sobre A Resolução Nº10 Sepol/Seap, produzido pelo Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate a Tortura do Rio de Janeiro, no qual foi abordado a situação do sistema penitenciário do Rio de Janeiro. Tem sido noticiado pela mídia, possíveis estratégias de mistificação, por parte das gestões prisionais, de casos suspeitos e letais, com registros de causas mortis, anotados na declaração de óbito, como causas indeterminadas. A resolução do CREMERJ aponta como fundamental, a menção do COVID-19 nas declarações de óbito, para casos com quadro clínico compatível com a doença, para fins de vigilância epidemiológica, que embasam estratégias de mitigação no interior das unidades de confinamento.

É preocupante os impactos da Portaria Conjunta nº1, especialmente nessas unidades de confinamento, visto que pessoas privadas de liberdade estão muito mais vulneráveis a serem desaparecidas no interior do sistema, principalmente quando as unidades estão em regime de isolamento, que vêm se transmutando na prática em incomunicabilidade. Em tempos de normalidade já pudemos coletar denúncias de familiares que demoraram dias até serem informadas da morte de seus parentes confinados. A implementação dos trâmites previstos nesta resolução, poderá tornar ainda mais difícil o controle e a identificação dos corpos no interior do sistema.

4. Conclusão

²³ Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas. Recomendações gerais da abmlpm aos médicos peritos e médicos legistas frente a pandemia covid-19. < <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Recomendações-Corona-Virus-ABMLPM.pdf>

²⁴ Nota de Apoio do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, publicada na data de 27/03/2020, em apoio a nota técnica sobre o preenchimento da Declaração de Óbito para COVID-19 (confirmados e não confirmados), emitida em conjunto com IESC, SES, SMS.



Ressaltamos nesta nota a existência de complexidades postas pela Portaria Conjunta no que concerne à própria declaração de óbito, fundamental à emissão futura do registro civil, agravado pela não admissão do serviço cartorial - especificamente de registro de nascimento e óbito, como aponta o Provimento 91 do CNJ- enquanto atividade essencial. A flexibilização da averbação da morte, como demonstrado, produz perdas profundas em relação a vigilância epidemiológica, mas também: violações ao acesso à uma política de saúde adequada para a pandemia; impedimento do direito à memória; potencial obstrução no cruzamento de dados eficazes de desaparecidos; potencial violação ao princípio da dignidade humana, especialmente, nos direitos das famílias de passarem adequadamente por seu processo de luto; dentre outros citados ao longo deste documento.

A suspensão da obrigatoriedade de lavratura de registro civil de óbitos para sepultamento e cremação, sem a garantia de instrumentos efetivos e construção de um fluxo para conservação do registro dos mortos identificados não reclamados e especialmente dos não identificados, fragiliza a possibilidade de armazenamento dos mesmos, gerando risco de perda documental, que podem impossibilitar a emissão de registro civil de óbito para alguns territórios, especialmente aqueles com baixa presença de estruturas de saúde no qual potencialmente ocorrerão mais óbitos.

O cartório é eixo central de envio de informação ao Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/MS) em territórios em que não há médicos próximos à localidade, como tratado acima no eixo referente à morte natural em locais sem médicos²⁵. Desse modo, sem a presença de um cartório funcionando em sua plena capacidade, potencialmente não haverá sequer notificação ao sistema de saúde da existência de um óbito ocorrido por COVID-19.

A adoção de um fluxo cartorial adequado à pandemia não requer inovação, já é apontado em uma leitura conjunta dos Provimentos 91 e 93 do próprio CNJ. O Provimento n. 91²⁶ de 22 de março de 2020, de modo claro, coloca a essencialidade do serviço para registro de nascimento e de óbito. Logo em seu artigo 1º prevê que os cartórios, a depender da determinação das autoridades de saúde, devem interromper seu atendimento ao público, não obstante podendo transformar em atendimento remoto nas espécies sugeridas no §2º, o que não se aplica à casos de certidão de nascimento e óbito. Tal ocorre, justamente por ser necessário maior rigor no tratamento destes registros pelo seu papel fundamental, validando, mais uma vez a essencialidade do serviço. Nos termos do Provimento:

²⁵ “... deve ser preenchida a declaração de óbito por responsável, perante duas testemunhas, e ser a segunda via retida em cartório e a primeira e segunda vias entregues quando da busca ativa para processamento nas secretarias de saúde.” FONTE: FUNASA. Manual de Preenchimento de Declaração de Óbito emitido pela Fundação Nacional de Saúde (2001). Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_declaracao_obitos.pdf

²⁶Fonte: <https://static.poder360.com.br/2020/03/CNJ-integra-provimento-91-22mar2020.pdf>



§ 2º Excetuam-se da suspensão do atendimento presencial, os pedidos urgentes formulados junto aos registradores civis das pessoas naturais como certidões de nascimento e óbito, quando deve ser observado com rigor os cuidados estabelecidos pelas autoridades de saúde pública no contato com o público.

Neste mesmo sentido caminha seu artigo 2º, § 2º no qual excetuam de suspensão de prazos estes mesmos serviços.

O Provimento 93 de 26 de março de 2020 abre uma possibilidade de garantia de proteção aos funcionários cartoriais enquanto se assegura a manutenção plena de serviços de emissão de registros de óbito e nascimento durante a pandemia. Esse prevê uma metodologia de encaminhamento por meio digital, que implica a possibilidade de emissão de registro civil de óbitos, sem que se realize a dilação dos prazos. A metodologia trazida pelos dois provimentos lidos conjuntamente permite que o fluxo de informações e emissão de documentos se mantenha constante, não obstante ser necessário o fortalecimento de prestação de tais serviços, principalmente em termos de pessoal, garantindo que este não entre em colapso pelo volume de demandas. Tal proposta mitigaria a potencial perda de documentos fundamentais para a lida com o óbito e seus mandatórios registros. O adiamento de prazos, não gerará uma redução do trabalho de cartório, apenas prolongará seus efeitos com risco de impacto considerável na questão de desaparecimentos. Na forma do próprio Provimento

Art. 2º. As Declarações de Óbito poderão ser assinadas presencialmente pelos Declarantes nos Hospitais e ser enviadas por meio eletrônico para o e-mail oficial do serviço do registro civil das pessoas naturais competente, no endereço divulgado no sítio da Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais – ARPEN BRASIL(www.arpenbrasil.org.br), para lavratura de imediato do assento, devendo o interessado comparecer à serventia no mesmo prazo mencionado no caput do artigo anterior, para regularização e eventual complementação do assento e retirada da respectiva certidão

Percebe-se que a congregação dos dois provimentos, 91 e 93, cria caminhos interessantes para redução do impacto de subnotificação de óbitos, vedação de acesso a direitos humanos e, principalmente, evita a possibilidade de perda de declarações e registro de óbitos, o que agravaria o quadro de desaparecimento no país. Esta estratégia, no entanto, deve ser cumulada com outras citadas no decurso do documento como impedimento de cremação de pessoas não identificadas e/ou não reclamadas; coleta adequada e devida conservação de material para identificação futura de cadáver, além de sua localização; utilização dos órgãos técnicos para coleta do material genético, digital e fotográfico, que deve ser mandatória a realização; garantia de perícia externa a



administração de espaços de privação de liberdade para emissão de declaração de óbito; estruturação de IMLs para garantia de respeito ao nível adequado de biossegurança para COVID-19, além de fornecimento de EPIs; dentre outros.

Destaca-se que a contagem adequada de óbitos e sua análise circunstanciada pela taxa de mortalidade, ou seja, o mapeamento adequado da curva viral e seus efeitos, vêm sendo colocado como eixo central ao combate adequado da pandemia pela OMS²⁷. A alteração do fluxo estabelecido nos provimentos com o somatório de medidas de prevenção, como o trabalho virtual, garante a plenitude da realização das funções com a garantia da proteção dos servidores durante o período pandêmico.

Destacamos que o reconhecimento pleno de um óbito pelas instituições públicas, conforme abordado anteriormente, é um direito humano básico, que conforme a Organização das Nações Unidas²⁸ não pode ser mitigado e afastado pela presença da pandemia. Se faz necessário um equilíbrio entre os deveres sociais do Estado e o combate a doenças, sendo ambas, eixos correlacionados conforme posto pela própria Organização Mundial de Saúde²⁹. O afrouxamento de princípios e garantias fundamentais de direitos humanos, o que pode ocorrer pelo desaparecimento, pela má detecção e precarização do registro de óbito é o caminho oposto ao preconizado pela OMS, sendo urgente a admissão dos cartórios como instituições essenciais durante o período da pandemia.

Rio de Janeiro, 23 de abril de 2020



Alexandre Campbell


Graziela Contessoto Sereno


Ionara Fernandes


João Marcelo Dias


Natália Damazio Pinto Ferreira


Rafaela Albergaria

²⁷ WHO. Responding to community spread of COVID-19. Acesso: <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19>

²⁸Fonte: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>

²⁹WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Disponível em <<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>>