



**INCÊNDIO NA SSP**  
COMISSÃO DE --  
REPRESENTAÇÃO  
EXTERNA

**Assembleia  
Legislativa**

Estado do Rio Grande do Sul

# RELATÓRIO FINAL

2021

RELATORA  
DEPUTADA LUCIANA GENRO

# AVISO

---

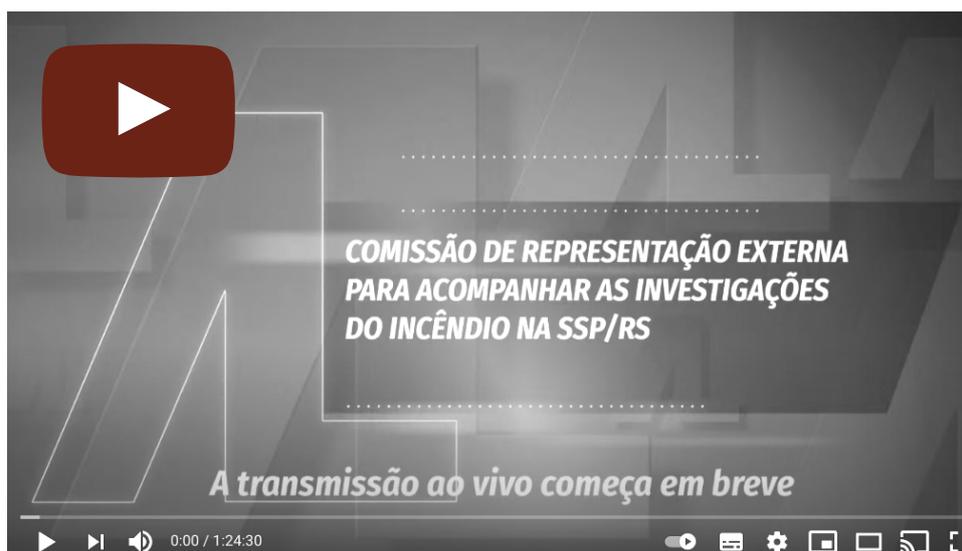
O presente relatório foi apreciado pelo colegiado da Comissão no dia 17 de setembro de 2021.

Na ocasião, o Deputado Frederico Antunes (PP), membro do colegiado e também Líder do Governo, apresentou um voto contrário que foi endossado pelos Deputados Clair Kuhn (MDB) e Dirceu Franciscan (PTB), ambos também da base do Governo.

Com uma maioria de três dos cinco votos, este Relatório não foi aprovado, de modo que o conteúdo a seguir representa a avaliação da Deputada-Relatora, e não aquela do colegiado da Comissão.

Em razão da posição da base do Governo, a Comissão se encerra sem relatório.

A íntegra do debate pode ser vista na transmissão abaixo:



À memória de Lúcio e Deroci.



"Nesse dia 14, muita coisa, no meu entendimento, falhou. Começando pela rede hidráulica do local que não comportou. Começando pela falta de ter um plano de contingência. Como que a gente vive, o que a gente aprendeu com a Boate Kiss? Como que a gente não tem um plano de contingência pra uma catástrofe como essa, pra uma tragédia como essa? A gente não tem um protocolo que dispare? Num prédio como esse, que foi o prédio da Segurança, que é o local mais seguro que deveria ser. A gente não tem um plano que a gente siga, qual é o primeiro passo, o segundo, se acontecer isso, qual é o terceiro... Então, a gente tem que estar precavido quando algo dessa magnitude acontecer!"

**ALESSANDRA  
VIÚVA DE DEROCI**

"Eu sei que foi o meu marido, que foi o marido da Alessandra que se foi, eu falei isso pra deputada: depois que tudo acalmou, eu rezei e ainda agradei a Deus que não foi pior a tragédia. Porque se tivesse sido em horário comercial, quantas famílias estariam passando por isso? Não duas famílias, mas muitas. Porque nada funcionou naquele prédio. Rede hidráulica não funcionou. Não funcionou extintores de incêndio. Não funcionou iluminação de emergência. Eles estavam a poucos metros da porta. Se a iluminação de emergência tivesse funcionado, com certeza eles teriam saído também. Mas eles estavam no escuro, em meio à fumaça, sem ter como procurar um local de saída."

**KATIA  
VIÚVA DE LÚCIO**



# COMPOSIÇÃO

---

## PARLAMENTARES

Luciana Genro (PSOL) - *Coordenadora*

Clair Kuhn (MDB)

Dirceu Franciscon (PTB)

Frederico Antunes (PP)

Jeferson Fernandes (PT)

## EQUIPE TÉCNICA

Conrado Klöckner (Advogado) - *Coordenador*

Carlos Grassi (Engenheiro)

Gisele Flach Domingues (Engenheira)

# COMISSÃO DE REPRESENTAÇÃO EXTERNA

---

No sistema de freios e contrapesos brasileiro, foi delegado ao parlamento o poder-dever de fazer o controle externo de toda a administração pública.

Por vezes, esse controle exige um acompanhamento intenso e especializado, de modo que comissões de parlamentares são criadas especificamente para tal fim.

Uma delas é a comissão de representação externa, ferramenta usada para o acompanhamento emergencial de matérias de alta relevância, geralmente envolvendo assuntos que geram comoção interna ou calamidade pública (art. 89, RI).

A presente comissão nasce a partir da comoção gerada pelo incêndio de grandes proporções que atingiu o edifício sede da Secretaria de Segurança Pública, em 14 de julho de 2021, o qual resultou na morte de dois bombeiros e na destruição completa do centro de comando da pasta.

Sua instalação foi aprovada por unanimidade, no dia 17 de agosto de 2021, por meio do RCR 3/2021. Em seus 30 dias de funcionamento, teve como objetivo acompanhar as investigações sobre o incidente e apresentar as recomendações cabíveis.

# SUMÁRIO

---

## APRESENTAÇÃO

## RELATÓRIO FINAL

<b>ESTRUTURA</b>	<b>11</b>
<b>O INCIDENTE</b>	<b>14</b>
Cronologia	15
Consequências	18
Investigações abertas	20
<b>AS POSSÍVEIS CAUSAS</b>	<b>22</b>
Falha elétrica	27
Deficiência no sistema de 1ª resposta	30
Desativação do sistema hidráulico	35
<b>DEVERES PARA O FUTURO</b>	<b>42</b>
Rigidez legislativa	43
Suporte aos bombeiros	47
Suporte aos familiares	52
<b>CONCLUSÕES</b>	<b>55</b>
Sobre as possíveis causas	57
Sobre o andamento das investigações	63
Sobre os deveres para o futuro	67
<b>RECOMENDAÇÕES</b>	<b>71</b>
Aos investigadores	71
Ao Poder Legislativo	72
Ao Poder Executivo	74
Ao Ministério Público	76
<b>ANEXOS</b>	<b>78</b>
Relação de reuniões realizadas	78

# APRESENTAÇÃO

---

Não fosse a facilidade que alguns setores têm de colocar o dinheiro à frente da vida, aquela teria sido uma madrugada de verão como qualquer outra em que jovens animados buscam um lugar para extravasar a sua ânsia de viver.

Todos sabiam, no entanto, que qualquer dia algo poderia acontecer. As advertências sobre as chances de noites como aquela não acabarem bem foram várias e reiteradas. Foram, também, sistematicamente silenciadas. Duramente silenciadas pela retórica falaciosa, e ainda presente, de que essa conversa atrapalha o desenvolvimento econômico.

Até que um dia, a probabilidade que parecia tão ínfima a olhos que só veem cifras, tomou a forma de um monstro que em um só golpe tirou a voz e o ar de todo este Estado. Foi assim que, em poucos minutos, anos de avisos e súplicas por cuidado se concretizaram na fumaça espessa e mortal que arrancou por asfixia a vida de 245 pessoas.

Uma noite que, sem dúvidas, jamais deveria sair das nossas memórias. Oito anos mais tarde, no entanto, **a impressão que fica é de que o incêndio na Boate Kiss nunca existiu.** Que centenas de famílias não foram despedaçadas do dia para a noite. Que um Rio Grande inteiro não entrou em estado de choque com a cena de um ginásio cheio de corpos frios e telefones recebendo incessantes chamadas que nunca mais seriam atendidas. Que a dor foi tanta que o parlamento decidiu aprovar uma legislação exemplar para interditar qualquer lugar em que as chamas e a sua fumaça pudessem pôr fim à vida.



O que se pode ver no exíguo mês de trabalho desta Comissão é um grande descaso com a história precocemente interrompida das 245 vítimas fatias do incêndio da Boate Kiss.

O incidente da Secretaria, que levou a vida de bombeiros e transformou em brasas o centro de comando da pasta, demonstra, de diversas formas, que **as instituições ainda não aprenderam a encarar com a devida seriedade** a matéria de prevenção e combate contra incêndios.

Trata-se, sem dúvidas, de um caso singular. Não pelas possíveis causas, pois o conjunto de informações já colhido indica que podemos estar novamente frente a uma tragédia que já era anunciada.

Singular, sim, pois ocorreu no coração do órgão público cuja razão de ser é gerir riscos e crises. Singular, pois é função justamente desse órgão criar normas de proteção contra incêndio e punir quem não as cumpra. Singular, pois esse deveria ser o edifício mais seguro do Estado. Singular, pois dois bombeiros experientes morreram em um edifício que já estava evacuado. Por fim, singular, também, pois as três investigações em curso são conduzidas por órgãos hierarquicamente vinculados à administração do edifício onde ocorreu o incêndio.

Nesse pano de fundo, frente a tantas peculiaridades, coube a esta Comissão a difícil tarefa de dar um passo atrás e olhar, com máxima cautela e rigor, o quadro geral, buscando padrões que indicassem de que forma o nosso arcabouço institucional permitiu que tal incidente pudesse existir.



Para entregar, neste relatório, possíveis respostas a esse problema, a Comissão construiu, a partir da oitiva de diversos atores sociais e do acompanhamento das investigações, uma avaliação sistêmica e independente dos fatos já apurados.

A partir da avaliação, o presente relatório sintetizou uma série de recomendações que traduzem os dois grandes objetivos da Comissão: (1) evitar que incidentes do tipo voltem a ocorrer; e (2) zelar pelo bom andamento das investigações, apontando, também, lacunas de informação que ainda devem ser preenchidas pelas autoridades, de modo que, ao final, estejamos não somente apropriados dos fatos, mas também aptos a avaliar se, por ação ou omissão, alguém deve ser responsabilizado pelo desastre da noite de 14 de julho.

Porto Alegre, em 17 de setembro de 2021.

**DEPUTADA LUCIANA GENRO**

Coordenadora da Comissão

## ESTRUTURA

---

O conteúdo do relatório está dividido em cinco capítulos, na seguinte ordem:

1. O incidente
2. As possíveis causas
3. Deveres para o futuro
4. Conclusões
5. Recomendações

Na primeira parte, “**O incidente**”, são apresentados os fatos em torno do caso. Ou seja, trata-se de um capítulo descritivo em que se busca compilar o arcabouço de eventos que compõem o pano de fundo do trabalho da Comissão. Não há, em seu conteúdo, qualquer digressão. Expõe-se, portanto, apenas aquilo que foi apresentado como fato nos depoimentos colhidos pela Comissão. Consta desta seção: a cronologia dos eventos, as consequências do incidente e quais as investigações que foram abertas.

Na segunda parte, “**As possíveis causas**”, inicia-se o trabalho analítico desta Relatoria. Antes de explicar o seu conteúdo, faz-se necessário apresentar duas premissas que guiaram a construção do capítulo:

- (1) Não se buscou, por óbvio, determinar quais foram efetivamente as causas, até porque esse é trabalho das autoridades investigativas, não do parlamento. Buscou-se, sim, compilar as possíveis causas, ou seja, aquelas que estão ancoradas em indícios mais sólidos e que, pela sua natureza, podem ter sido

definitivas no desenrolar da cadeia causal.

- (2) As *causas* a que se refere o relatório não são as causas do início do incêndio, mas sim todas aquelas que contribuíram para o resultado final dele, entendendo-se por resultado: as mortes, os danos patrimoniais e os efeitos na prestação de serviços. Trata-se do conceito que o direito penal usa para causalidade, o qual foi escolhido em razão das possibilidades ainda abertas de as investigações concluírem que há indícios de cometimento de crimes.

Tendo em mente as premissas e conceitos centrais acima apresentados, reitera-se que a segunda parte é destinada a apresentar as *possíveis* causas, identificando-se, em cada uma delas, o que ainda precisa ser investigado e quem são os possíveis responsáveis na hipótese de alguma delas se confirmar.

Na terceira parte, "**Deveres para o futuro**", é apresentado, a partir da análise dos depoimentos da comissão, um conjunto de medidas que poderiam ser implementadas para evitar ou mitigar os efeitos de outros incidentes análogos. Nesse intuito, a seção apresenta algumas observações para guiar os próximos passos do poder público nas seguintes áreas: 1) legislação, 2) suporte para o CBM; e 3) suporte para familiares de servidores públicos que morreram em serviço.

Na quarta parte, "**Conclusões**", as análises feitas nos dois capítulos anteriores são sintetizadas e inseridas dentro de um quadro geral. A partir de uma análise macro, com abordagem sistêmica, são desenvolvidas, então, as diretrizes gerais que serviram de norte para a construção das recomendações apresentadas ao final.

Por fim, na quinta e última parte, é apresentado um rol de "**Recomendações**"



**Assembleia  
Legislativa**

Estado do Rio Grande do Sul

**INCÊNDIO NA SSP**  
COMISSÃO DE REPRESENTAÇÃO  
EXTERNA

destinadas aos três órgãos atualmente incumbidos de investigar o caso, ao Poder Legislativo, ao Poder Executivo e ao Ministério Público.

## O INCIDENTE

---

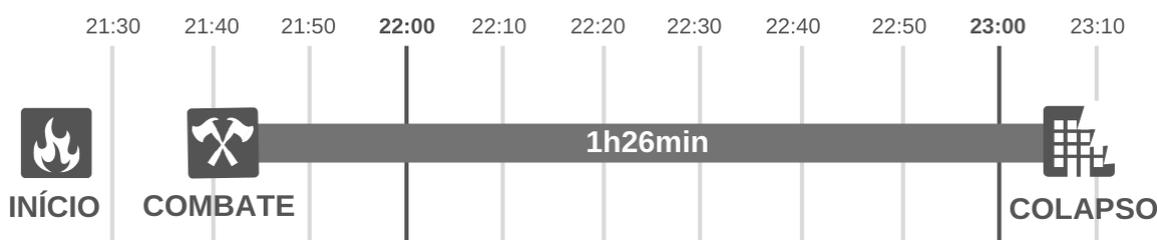


Foto: Rodrigo Ziebell/GVG

Neste capítulo, são apresentados os fatos em torno do caso. Ou seja, trata-se de um capítulo descritivo em que se busca compilar o arcabouço de eventos que compõem o pano de fundo do trabalho da Comissão. Não há, em seu conteúdo, qualquer digressão. Expõe-se, portanto, apenas aquilo que foi apresentado como fato nos depoimentos colhidos pela Comissão. Consta desta seção: a cronologia dos eventos, as consequências do incidente (seus resultados) e quais as investigações que foram abertas para apurar as suas circunstâncias.

## CRONOLOGIA DOS FATOS

A descrição cronológica dos fatos, abaixo apresentada, foi construída a partir dos depoimentos colhidos pela Comissão, em especial os do Cel. Alexandre Pires Bittencourt, do Delegado Daniel de Oliveira Ordahi e da procuradora Jucilene Cardoso Pereira, responsáveis pelos três procedimentos investigativos abertos para apurar os fatos.



- Por volta das 21h30, seis servidores da SUSEPE, que trabalhavam no quarto andar do edifício sede da Secretaria de Segurança Pública<sup>1</sup>, sentiram cheiro que se assemelhava à queima de fiação elétrica.
- Em busca da origem, localizaram uma fumaça densa, escura, que aparentava vir da sala de inteligência da SUSEPE, a qual estava trancada. Feito o arrombamento, os servidores teriam visto as placas do forro já em chamas, bem como um fio elétrico, que, nas palavras do delegado, estaria em estado “incandescente”.
- De imediato, o grupo de servidores deu início ao combate do incêndio.

<sup>1</sup> Rua Voluntários da Pátria, n. 1358, Porto Alegre/RS.

Todos eles, segundo os relatos, eram brigadistas de incêndio<sup>2</sup>. O grupo foi logo auxiliado por bombeiros que estavam trabalhando no Departamento de Comando e Controle Integrado (DCCI), localizado no segundo andar.

- Os trabalhadores utilizaram extintores de pó químico, esgotando todos os que puderam encontrar, sem obter, no entanto, êxito em conter o incêndio que já produzia grande quantidade de fumaça.
- Por essa razão, o DCCI fez contato com o CBM. Ato contínuo, iniciou-se a evacuação do edifício.
- Por volta das 21h41, verifica-se na imagem das câmeras a chegada das viaturas do primeiro contingente, o que indica uma chegada em pouco menos de três minutos.
- Na sequência, deu-se início ao procedimento de combate interno do incêndio. Nessa etapa, é necessário garantir que a água chegue ao foco de incêndio, dentro do edifício. Para tal, uma equipe se desloca até o andar, faz a instalação das mangueiras, conectando-as ao sistema hidráulico do prédio, e, na base, o caminhão tanque (ABT<sup>3</sup>) pressuriza esse sistema hidráulico, o que deveria permitir que a água chegasse à ponta da mangueira com vazão adequada para o combate às chamas.

---

<sup>2</sup> Nenhum certificado foi apresentado a esta Comissão, embora tenham sido solicitados conforme item 3.3.7.3.3 do Ofício n.º 01/2021 - Pedido de informações referentes ao incêndio do edifício da SSP.

<sup>3</sup> Auto Bomba Tanque é a nomenclatura dada ao caminhão que possui um reservatório de água e um sistema de bomba para pressurizar a saída de água, dando mais poder ao combate às chamas.

- Os bombeiros entraram na Ala Sul da edificação, subiram até o quarto andar e deram início à instalação das mangueiras. Na linguagem dos bombeiros, trata-se de “armar estabelecimento”, um procedimento que consiste em esticar e montar a linha de mangueiras para o combate, colocando os profissionais a postos e realizando a segurança da linha de pressão hídrica.
- Findo o processo, solicitou-se ao ABT que pressurizasse a rede, o que foi feito, por meio do envio de quatro mil litros de água. No interior, no entanto, a água não chegou. Repetiu-se o processo também no terceiro andar. Novamente, sem sucesso.
- Após a ação infrutífera por meio da rede hidráulica do prédio, o contingente se deslocou até a Ala Norte. No entanto, com o decurso do tempo, o incêndio já havia tomado grandes proporções, de modo que se deu início ao combate externo. Momentos após, a estrutura colapsou, às 23h07, 01 hora e 26 minutos após a chegada do CBM.
- Com o colapso, percebeu-se o desaparecimento do 1º Ten. QTBM Deroci de Almeida da Costa e do 2º Sgt. QPBM Lucio Ubirajara de Freitas Munhós.
- Uma semana mais tarde, na noite do dia 21 de julho, foi encontrado o corpo do 1º Ten. Almeida. Horas depois, já na madrugada do dia 22 de julho, localizou-se o corpo do 2º Sgt. Munhós.

## CONSEQUÊNCIAS DO INCIDENTE

O incêndio de grandes proporções que levou ao colapso do prédio sede da Secretaria de Segurança Pública teve como resultado direto:

- duas mortes;
- perda de ativos imobilizados;
- possível perda de ativos intangíveis (como bancos de dados);
- possível perda de créditos potenciais; e
- descontinuidade temporária de serviços essenciais.

As **mortes** foram confirmadas entre o dia 21 e 22 de julho, quando os corpos de Deroci de Almeida da Costa e Lucio Ubirajara de Freitas Munhós foram encontrados nos escombros.

A mensuração das **perdas patrimoniais** e a avaliação sobre a **descontinuidade dos serviços** afetados ainda não foram oficialmente divulgadas. A Comissão tentou obter essas informações por duas vias: 1) pedido de informações<sup>4</sup> e 2) consulta direta à presidência da comissão da sindicância administrativa da SSP, em reunião realizada com esta Comissão no dia 13 de setembro. Apesar de a Secretaria ter divulgado à imprensa que está colaborando com a Comissão, **nenhum dos quesitos do pedido de informações foi respondido até a conclusão do presente Relatório**. No mesmo sentido, a autoridade responsável pela sindicância negou possuir informações consolidadas sobre esse ponto.

---

<sup>4</sup> Ofício n.º 01/2021 - Pedido de informações referentes ao incêndio do edifício da SSP



Mesmo com encerramento dos trabalhos, a Relatoria continuará exigindo essas respostas, visto que estamos obviamente diante de um prejuízo multi-milionário. Trata-se de um prédio de onze pavimentos, que era completamente mobiliado com equipamentos caros, de alta tecnologia. Por isso, além de outras medidas cabíveis, se as investigações concluírem que há indícios suficientes de autoria, o Estado tem o dever de buscar a reparação dos danos causados ao erário.

A título de exemplo, para se ter uma dimensão do tamanho do prejuízo causado, segue abaixo excerto de notícia publicada pelo próprio Estado, em 2014, quando da inauguração do DCCI, que ficava nos primeiros andares:

Faltando 10 dias para o início da Copa do Mundo no Brasil, o Centro Integrado de Comando e Controle (CICC), localizado junto à Secretaria Estadual de Segurança Pública, em Porto Alegre, está em funcionamento. O governador Tarso Genro, acompanhado de secretários de Estado e responsáveis pelo centro, conheceu nesta segunda-feira (2) toda a estrutura que foi viabilizada a partir de investimentos do Ministério da Justiça no valor de R\$ 40 milhões. O Estado investiu mais de R\$ 35 milhões em equipamentos. O prédio integra o trabalho dos profissionais de Segurança Pública nos setores operacional e de gestão.

A reportagem informa que a estrutura, que ocupava dois dos onze pavimentos do edifício, custou aos cofres públicos, à época, nada menos que R\$ 75 milhões<sup>5</sup>. Se atualizarmos pelo IPCA, o montante atual chega a R\$ 111,78 milhões, valor próximo ao conjunto de todos os investimentos previstos<sup>6</sup> para a Secretaria de Segurança Pública

<sup>5</sup> <https://do.rs.gov.br/centro-integrado-de-comando-e-controle-ja-esta-em-funcionamento-na-capital>

<sup>6</sup> R\$ 117.168.774,00, conforme <https://admin-planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202012/29150800-volume-i.pdf>



**Assembleia  
Legislativa**

Estado do Rio Grande do Sul

**INCÊNDIO NA SSP**  
COMISSÃO DE  
REPRESENTAÇÃO  
EXTERNA

no orçamento de 2021.

Outro exemplo que vale citar envolve a possível perda massiva de créditos potenciais. Com o incêndio, cerca de 95 mil processos físicos se perderam, muitos dos quais poderiam resultar em ganho de arrecadação para o Estado<sup>7</sup>:

## CORREIO DO POVO

O levantamento do Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul (DetranRS) apontou uma perda de 95 mil processos com recursos, defesas de multas e apresentações de condutor em função do **incêndio que destruiu o prédio-sede** da Secretaria Estadual da Segurança Pública (SSP), em Porto Alegre, na noite desta quarta-feira.

Até o momento, a informação é de que não há como resgatar o conteúdo perdido, tendo optado o Detran por avaliar o arquivamento dos processos.<sup>8</sup>

## INVESTIGAÇÕES ABERTAS

Em razão do incidente, foram abertos três procedimentos para apurar os fatos. São eles:

- 1) um inquérito policial, no âmbito da 17ª DP/POA, presidido pelo Delegado Daniel de Oliveira Ordahi, com objetivo de colher informações sobre autoria e materialidade de possível infração penal;

<sup>7</sup> <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/geral/detran-registra-perda-de-95-mil-processos-ap%C3%B3s-inc%C3%AAndio-em-pr%C3%A9dio-da-ssp-rs-1.656054>

<sup>8</sup> <https://guaiba.com.br/2021/07/19/detran-pede-arquivamento-de-95-mil-documentos-perdidos-com-incendio-da-ssp/>



- 2) um **inquérito policial militar**, no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar, presidido pelo Cel. Alexandre Pires Bittencourt, com objetivo de apurar as circunstâncias que levaram à morte dos dois servidores; e
- 3) uma **sindicância administrativa**, no âmbito da Secretaria de Segurança Pública, presidida pela Procuradora Jucilene Cardoso Pereira, com objetivo de apurar, de acordo com a mesma, tão somente as causas, sem foco na autoria. Em depoimento, a Procuradora também informou que o relatório da comissão de sindicância poderá indicar a necessidade de abertura de um Processo Administrativo Disciplinar para apurar autoria, decisão que deverá ser tomada pelo próprio Secretário. Também de acordo com a Procuradora, se houver indícios de autoria apontando para o Secretário, a Procuradoria-Geral do Estado deverá fazer o controle interno de legalidade.

## AS POSSÍVEIS CAUSAS

---



Foto: Rodrigo Ziebell/GVG

Neste capítulo está parte importante do trabalho analítico da Relatoria. Antes de adentrar no seu conteúdo, faz-se necessário apresentar duas premissas que guiaram a sua construção:

- (1) Não se buscou, por óbvio, *determinar* quais foram efetivamente as causas, até porque esse é um trabalho das autoridades investigativas, não do parlamento. Buscou-se, sim, compilar as possíveis causas, ou seja, aquelas que estão ancoradas em indícios mais sólidos e que, pela sua natureza, podem ter sido

definitivas no desenrolar da cadeia causal.

- (2) As causas a que se refere o relatório não são as causas do início do incêndio, mas sim todas aquelas que contribuíram para o resultado final dele, entendendo-se por resultado: as mortes, os danos patrimoniais e os efeitos na prestação de serviços. Utiliza-se, portanto, o conceito que o direito penal dá à causalidade<sup>9</sup>, o qual foi escolhido em razão das possibilidades ainda abertas de as investigações concluírem que há indícios de cometimento de crimes, sejam eles por ação ou omissão.

A partir dos depoimentos colhidos, identificou-se três eventos a serem destacados como possíveis causas. Não significa que não haja outras - e nem que essas não possam ser descartadas com o aprofundamento das investigações. Significa, tão-somente, que esses eventos cumprem os critérios adotados, quais sejam: (1) estar amparado por um arcabouço mais sólido de indícios; e (2) ser definitivo no desenrolar da cadeia causal.

O primeiro critério busca certificar se o evento em questão é compatível com a cronologia dos fatos e com o arcabouço de informações trazidas pelos depoentes. O segundo critério avalia se tal evento foi definitivo para o resultado do incidente. Ou seja, avalia se há uma probabilidade significativa de que a sua ausência teria impedido as

---

<sup>9</sup> A definição de causa é trazida pelo art. 13, do Código Penal: “Art. 13. O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.”

Trata-se da teoria da equivalência das condições, ou da *conditio sine qua non*. Sobre essa teoria, diz Cezar Roberto Bitencourt (em Tratado de direito penal. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 289) que: “Todo o fator - seja ou não atividade humana - que contribui, de alguma forma, para a ocorrência do evento é causa desse evento. Causa, para essa teoria, é a soma de todas as condições, consideradas no seu conjunto, produtoras de um resultado”.

mortes e a maior parte do prejuízo milionário ao erário e da paralisação de serviços<sup>10</sup>. Após essas duas peneiras, sobraram os seguintes eventos, aqui tratados como *possíveis causas*:

- 1 Falha elétrica**  
dá início às chamas
- 2 Deficiência no sistema de primeira resposta**  
permite a propagação rápida
- 3 Sistema hidráulico desativado**  
impede atuação eficaz dos bombeiros

Antes de analisá-los individualmente, vejamos de que forma esses eventos passaram pelas peneiras acima referidas:

---

<sup>10</sup> Esse exercício é uma técnica chamada de *juízo hipotético de eliminação*, usado no âmbito da teoria da equivalência das condições para definir se determinado comportamento é ou não uma causa penalmente relevante. Segundo Cezar Roberto Bitencourt (em Tratado de direito penal. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 289), há duas fases nessa técnica: esta é a primeira, que verifica se o comportamento causou ou não determinado resultado; depois, há uma segunda fase que define se o resultado era previsível, de modo que se possa associá-lo a dolo ou culpa. Neste momento, a análise restringe-se a essa primeira fase.

Nessa primeira fase, inicia-se imaginando um cenário em que determinado comportamento deixa de existir. Na sequência, pondera-se se o resultado final teria ocorrido mesmo sem aquele comportamento. Se, nesse exercício, o resultado deixar de existir com a ausência do comportamento, é porque tal comportamento é necessário para que se chegue ao referido resultado. Nesse caso, portanto, o comportamento testado seria considerado uma causa.



**(1) estar amparado por um arcabouço mais sólido de indícios**

**(2) ser definitivo no desenrolar da cadeia causal**

**Falha elétrica**

De acordo com as autoridades investigativas ouvidas, esta é a tese corrente sobre a origem, estando amparada pelas descrições dadas pelas testemunhas que presenciaram o início das chamas.

Como o evento seria a origem do incidente, toda a cadeia causal desaparece frente à sua ausência.

**Deficiência no sistema de primeira resposta**

Mesmo contando com brigadistas e bombeiros de prontidão para manusear um sistema de extintores que seria novo, a primeira resposta não foi suficiente, tendo sido necessária intervenção do CBM, o que denota a insuficiência do sistema.

Quando da tentativa de combate com os extintores, os danos eram, ao que tudo indica, apenas patrimoniais e estavam restritos a uma sala. Tivesse o combate tido sucesso, a quase totalidade das consequências verificadas não teria ocorrido.

**Sistema hidráulico desativado**

A cronologia dos fatos detalhadamente descrita nos depoimentos colhidos indica que a maior parte do tempo de combate foi dedicada à tentativa de utilização desse sistema, que não estava funcionando.

Quando da tentativa de combate usando os hidrantes de emergência, os danos eram, ao que tudo indica, apenas patrimoniais e estavam restritos a um andar. Tivesse o combate tido sucesso, a quase totalidade das consequências verificadas não teria ocorrido.

Para facilitar a compreensão, os referidos eventos estão posicionados, abaixo, em um plano cronológico, próximos aos momentos em que são percebidos dentro da cadeia causal:



Em termos gerais, a combinação dos três eventos dá início às chamas (falha elétrica), mina o combate inicial pelos ocupantes (deficiência no sistema de primeira resposta) e, por fim, mina o trabalho dos bombeiros (sistema hidráulico desativado). Trata-se de uma corrente causal com três elos independentes em termos de origem, mas indissociáveis na produção do resultado final.

Outros eventos que podem ter contribuído para o resultado, mas que não atenderam os critérios eleitos<sup>11</sup>, não foram explorados. No que se refere aos danos patrimoniais e ao prejuízo na prestação de serviços, as três possíveis causas citadas seriam bastantes para a produção do resultado. No que diz respeito às mortes, no entanto, é preciso avaliar, também, se concorreram para o resultado outros eventos, como falhas estruturais ou erros operacionais no combate às chamas. Em relação a ambos, esta Comissão não teve acesso a informações suficientes para qualquer avaliação.

Na sequência, as possíveis causas são apresentadas de forma mais detalhada,

<sup>11</sup> (1) Estar amparado por um arcabouço mais sólido de indícios; e (2) ser definitivo no desenrolar da cadeia causal.

identificando-se, em cada uma delas, o que ainda precisa ser investigado e quem são os possíveis responsáveis na hipótese de alguma delas se confirmar.

## **FALHA ELÉTRICA**

De acordo com o depoimento do Delegado Subchefe da Polícia Civil, Fábio Motta Lopes, a tese central, por ora, é de que o fogo teve como origem uma falha elétrica. Conforme relatado, os servidores que primeiro chegaram ao foco inicial teriam visto um fio elétrico queimando no forro da sala de inteligência da SUSEPE, localizada no quarto andar.

Em suas próprias palavras, disse haver “algum indicativo já de que o fogo pode ter iniciado em razão de um *curto circuito* iniciado no quarto andar”. Continua, relatando que:

[...] o que está comprovado é isso, que o fogo ele começa realmente no quarto andar, na ala norte, no forro, exatamente, do quarto andar, onde alguns servidores da SUSEPE percebem, exatamente, **um fio elétrico queimando**, o que, possivelmente, não vamos dizer provavelmente, mas **possivelmente tenha sido a origem**, enfim, desse incêndio.  
(Grifou-se)

A partir do caso hipotético apresentado pela autoridade policial, consultou-se o Sr. Carlos Grassi, Engenheiro Eletricista (CREA-RS nº 37963) que compõe a equipe técnica da Comissão, a respeito de que modo uma rede elétrica poderia dar início a um incêndio. Sua resposta, na íntegra é a que segue:

O relato das autoridades policiais cita que os servidores da Susepe, que estavam no 4º andar, sentiram cheiro de queimado e, ao chegarem ao foco, avistaram fogo em um fio elétrico. O delegado responsável chegou a usar a palavra “incandescente” para



descrever como os servidores viram o estado do fio. Ainda, segundo as autoridades, tais elementos indicariam um curto circuito como causa inicial.

Um curto circuito é, em tese e resumidamente, a elevação extraordinária e instantânea da corrente elétrica. O que, via de regra, num circuito elétrico protegido por disjuntor, provoca a atuação imediata deste, cessando a circulação de corrente elétrica e, portanto, do calor associado ao curto circuito.

**O relato do presente caso (fogo em um fio), no entanto, indica que o calor no fio se manteve por tempo suficiente para esquentar e queimar a camada isolante. Assim, uma outra hipótese plausível é supor que o fenômeno elétrico tenha como origem sobrecarga nesse circuito.**

A sobrecarga é o uso acima da capacidade de condução de corrente (em Amperes - A) do fio, ou do disjuntor. Vejamos, em um exemplo, como isso funciona na prática. Uma carga de 20 A (que poderia ser para iluminação, computadores, motores ou ar-condicionados) deve ser alimentada sempre por um fio de capacidade superior (como um fio de 4 mm<sup>2</sup>, que suporta 28 A de corrente). Esse cabo, por sua vez, precisa ser protegido por um disjuntor com capacidade sempre inferior à sua (como um de 25 A), de modo que a corrente seja cortada antes de comprometer o fio. Esses cálculos básicos para quem lida com eletricidade são o que chamamos de dimensionamento.

No caso de um curto circuito, com correntes altíssimas, o disjuntor age instantaneamente e corta a corrente. No caso de sobrecarga, também deveria haver o desarme. No entanto, isso só ocorre quando os elementos do circuito estão devidamente dimensionados - ou seja, quando o disjuntor tem amperagem inferior à capacidade do cabo.

Esse nem sempre é o caso. Por vezes, agindo de forma completamente avessa à técnica, adiciona-se novos equipamentos (mais um ou dois ar-condicionados, por exemplo) sem adaptar o circuito. Nesses casos, a tendência é de que, havendo excesso de carga, o disjuntor desarme. Para que se possa usar o circuito sem trocar a fiação e



sem o desarme do disjuntor, profissionais irresponsáveis tomam a providência mais fácil (e perigosa e errada), que é trocar o disjuntor usado por um de amperagem maior - o que, por óbvio, anula a função do disjuntor, que é evitar a sobrecarga do cabo.

No exemplo dado anteriormente, se o disjuntor de 25 A fosse trocado por outro de 40 A, o mesmo não atuaria mais por sobrecarga do fio que somente suporta 28 A. Nesse caso, ultrapassados os 28 A, haveria a sobrecarga e comprometimento do fio, o que poderia, sim, gerar a queima.

Diferentemente do curto circuito, em que a atuação do disjuntor é imediata em razão da altíssima corrente instantânea, **a atuação no caso da sobrecarga é mais lenta (menos instantânea), deixando o fio em um estado incandescente e, com isso, possibilitando o início de um incêndio.**

**Com dimensionamento adequado e manutenção regular da rede e equipamentos, dificilmente um cenário de sobrecarga teria lugar.** Mesmo se a causa tivesse sido um curto circuito, tais medidas padrão de cuidado também deveriam ser o suficiente para evitar sinistros do tipo.” (Grifou-se)

De acordo com a avaliação do especialista, o relato pode indicar a existência de sobrecarga no sistema elétrico. Conforme a explicação dada, se a hipótese de sobrecarga for confirmada, estaremos diante de um caso em que a boa administração do edifício poderia ter evitado a catástrofe, já que tanto o dimensionamento e a manutenção adequados compõem o grupo de ações indispensáveis para o funcionamento seguro de um prédio, sendo, portanto, deveres dos proprietários - neste caso, do Estado.

Causa estranhamento, nesse cenário, que, de acordo com informação prestada pelas autoridades policiais, existia uma “força tarefa” no prédio para evitar qualquer tipo de instalação inadequada na rede elétrica. Disse o Delegado Daniel de Oliveira Ordahi:



**“Existia uma força tarefa dentro do prédio.** Engenheiros da força tarefa, o Hélio. Não se trocava uma divisória de lugar, sem a aprovação da força tarefa. Não se instalava um ar condicionado. Por que todo esse detalhismo? Justamente por causa do PPCI. O PPCI estava sendo implementado, então, tinha a fotografia correta do andar. Ó: a divisória está a um metro de distância da parede. Se estivesse a um metro e vinte, um metro e trinta, quando da vistoria final dos bombeiros, não iria passar, então por isso que **era terminantemente proibido qualquer mudança** de divisória, alteração de layout, **instalação de ar condicionado, nem falar, mas enfim, a instalação de qualquer equipamento elétrico sem autorização prévia e expressa desse pessoal da força tarefa.**” (Grifou-se)

Se a origem do incêndio foi de fato um sinistro na rede elétrica, está, desde já, claro que a sugerida rigidez dessa “força tarefa” não foi capaz de impedi-lo. Como consequência lógica, se não for demonstrada a existência de um fator externo para dar origem à tal falha elétrica (como um problema na distribuição ou uma ação de sabotagem), **deve ser rigorosamente investigada a negligência da Administração em manter o adequado funcionamento do edifício por ela utilizado.**

## **DEFICIÊNCIA NO SISTEMA DE PRIMEIRA RESPOSTA**

Uma vez iniciado um incêndio, o sistema de primeira resposta do imóvel atingido deve ser ativado, tendo ele a função de eliminar as chamas ou controlá-las até a chegada dos bombeiros. No caso da SSP, esse sistema era composto por um conjunto de extintores que, infelizmente, não deu conta nem de eliminar e nem de conter o foco de incêndio.

De acordo com informações apresentadas pela comissão de sindicância da SSP, os servidores que primeiro avistaram o princípio de incêndio tinham treinamento



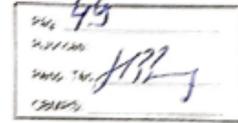
para o uso de extintores. Além disso, os bombeiros que estavam no DCCI subiram ao quarto andar para auxiliar, havendo inclusive recolhido os extintores que encontraram pelo caminho. Ou seja, teoricamente não poderia haver equipe mais bem preparada para combater o princípio do incêndio. No entanto, mesmo com o esvaziamento dos extintores, as chamas não foram controladas.

A tese aventada pela comissão de sindicância é de que, como o foco surgiu em uma sala vazia, demorou-se para iniciar o combate, que já teria ocorrido em um ambiente com bastante fumaça. Sobre os equipamentos, a comissão assegurou que a instalação do sistema de extintores estava concluída e atestada. Informou, também, que além de os extintores serem novos, estavam disponíveis em número superior ao padrão, já que essa era uma determinação das medidas compensatórias do PPCI.

Medidas compensatórias são as ações adotadas quando há impossibilidade de seguir as normas padrão de proteção. No presente caso, o padrão (ideal) seria a instalação de *sprinklers*, que é aquele conhecido conjunto de chuveiros ligados ao sistema hidráulico que aciona automaticamente em caso de incêndio. Nos autos do PPCI do edifício, verifica-se que foi apontada a impossibilidade técnica de implementação desses *sprinklers*, uma vez que, nas palavras do técnico responsável, “o projeto estrutural do prédio não considerou a carga de toda a tubulação”.



ANEXO B



**7. DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DA INVIABILIDADE TÉCNICA**

O OBJETO DESTA PPCI É UM PRÉDIO CONSTRUÍDO EM 1972, PORTANTO SE ENQUADRA COMO EDIFICAÇÕES EXISTENTES CONFORME A LEI COMPLEMENTAR Nº14.376, DE DEZEMBRO DE 2013 E DECRETO ESTADUAL Nº51.803, DE 10 DE SETEMBRO DE 2014 E SUAS ALTERAÇÕES.

A EDIFICAÇÃO TEM COMO USO PREDOMINANTE A SEDE ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

A INVIABILIDADE TÉCNICA DESTA EDIFICAÇÃO SE REFERE AO DIMENSIONAMENTO DAS SAÍDAS DE EMERGÊNCIA E AO SISTEMA DE INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS AUTOMÁTICAS, CONFORME PREVÊ NA RESOLUÇÃO TÉCNICA CBMRS nº05, PARTE 07, ITEM 4.2.2 e 4.2.3.

NO QUE SE REFERE A INVIABILIDADE TÉCNICA DAS SAÍDAS DE EMERGÊNCIA, O TIPO DE ESCADA EXISTENTE NÃO POSSIBILITA O ENCLAUSURAMENTO POR FALTA DE ESTRUTURA E ESPAÇO FÍSICO PARA A ADAPTAÇÃO DA MESMA, ASSIM COMO OS ESPAÇOS NECESSÁRIOS PARA AS ÁREAS DE REFÚGIO.

QUANTO A INVIABILIDADE TÉCNICA PARA O SISTEMA HIDRÁULICO AUTOMÁTICOS (SPRINKLERS), O PROJETO ESTRUTURAL DO PRÉDIO NÃO CONSIDERADOU A CARGA DE TODA A TUBULAÇÃO DAS LINHAS HIDRÁULICAS PARA O SISTEMA DE CHUVEIROS AUTOMÁTICOS.

A alternativa proposta para compensar a falta de *sprinklers*, e que foi sem maiores observações deferida, foi a instalação de uma terceira coluna de hidrantes (sistema abordado na seção seguinte), a instalação de extintores adicionais, já citada, e o treinamento de bombeiros civis. Vejamos:



**8. MEDIDAS COMPENSATÓRIAS PROPOSTAS**

COMO MEDIDAS COMPENSATÓRIAS, COM A FINALIDADE DE MITIGAR O RISCO DA EDIFICAÇÃO, PROponHO A INSTALAÇÃO DE **PORTAS RESISTENTES** AO FOGO NO ACESSO AO HALL DE ACESSO ÀS ESCADAS PROTEGIDAS E IMPLEMENTAR UM SISTEMA DE PRESSURIZAÇÃO DAS ESCADAS PROTEGIDAS EXISTENTES.

PARA COMPENSAR A INVIABILIDADE DA INSTALAÇÃO DE UMA REDE HIDRÁULICA AUTOMÁTICA, PROponHO A INSTALAÇÃO DE UMA **NOVA COLUNA DE HIDRANTES** LOCALIZADA NO MEIO DO PRÉDIO, JUNTO AO **CORREDOR**; A INSTALAÇÃO **ADICIONAL DE EXTINTORES PORTÁTEIS** E O TREINAMENTOS DE **BOMBEIROS CIVIS**, COM A FUNÇÃO EXCLUSIVA DE PARA COMBATE AO INCÊNDIO E ORIENTAÇÃO PARA A SAÍDA DE EMERGÊNCIA.

OK

DECISÃO

DEFIRO as medidas compensatórias apresentadas.

06 / JUN / 2018

  
Rafael de Oliveira Jaques Jardim  
Cap. CDEM - Id. Func. 2887223

Na prática, o que se decidiu nesses breves parágrafos foi que o prédio não teria um sistema de extinção automática das chamas. Sem *sprinklers*, a forma de combate é manual e depende invariavelmente da célere movimentação dos ocupantes do imóvel, o que, pela tese da comissão de sindicância, deve ter sido definitivo nesse caso. A respeito disso, comentou a Sra. Gisele Flach Domingues, Engenheira Ambiental e de Segurança do Trabalhador (CREA-RS nº 139432), que compõe a equipe técnica da Comissão de Representação Externa:



“É importante notar que, no caso em questão, não houve o combate imediato eficaz com extintores em decorrência de que não havia pessoas no local no início do incêndio. Na mesma linha, também não houve uma detecção automática de fumaça, o que deixa evidente que uma ação sob comando humano não substitui uma detecção e combate automáticos.”

Dado o impacto gigantesco da decisão sobre a “inviabilidade técnica” de colocar os *sprinklers*, esta Relatoria buscou profissionais do ramo para avaliar se a decisão havia sido adequada. Ninguém, no entanto, quis opinar, pois, de acordo com eles, a decisão não foi devidamente fundamentada, o que impossibilita uma avaliação. Não há cálculos, não há indicação de normas técnicas. Há, apenas, uma declaração solta sobre incompatibilidade estrutural. Como o deferimento da avaliação também não passa de uma linha de texto, qualquer análise no tempo exíguo de funcionamento desta Comissão restou prejudicado.

A partir dos elementos apresentados, cabem algumas observações. Primeira. O sistema de primeira resposta era claramente insuficiente. Se, mesmo com um sistema de extintores novo e com profissionais treinados para usá-los, não se conseguiu combater as chamas, é porque houve uma falha grave na sua modelagem. Segunda. Sabendo-se que diversas salas ficam fechadas, podendo impossibilitar o combate manual imediato, a decisão pela ausência de *sprinklers* é tão relevante que deveria ter sido exaustivamente fundamentada, o que não ocorreu, levantando diversas dúvidas sobre as motivações. Em depoimento, por exemplo, o Delegado que preside o inquérito policial disse que a incompatibilidade se devia ao fato de haver fibras de vidro entre os andares. O breve comentário, em si, segue a linha do que já se leu no PPCI: nada explica. Findos os trabalhos da Comissão, seguimos sem ter subsídios técnicos mínimos para avaliar a validade da decisão de não instalar os *sprinklers*.

As investigações não poderão se furtar de, exaustivamente, analisar todos os fatos em torno da construção desse sistema falho de primeira resposta, em especial aqueles relacionados à incompatibilidade estrutural para o uso de *sprinklers*. É necessário compreender com clareza se essa foi uma decisão técnica e qual a sua base. Podemos, novamente, estar diante de uma negligência da Administração e/ou da imperícia dos responsáveis pelo PPCI.

Com um sistema de primeira resposta insuficiente, coube aos bombeiros a tarefa de controlar o incêndio. No entanto, como será visto na sequência, o sistema hidráulico de emergência (cuja ampliação era parte das medidas compensatórias), estava desativado, impossibilitando o trabalho do CBM e selando, assim, o destino trágico da noite de 14 de julho.

## **DESATIVAÇÃO DO SISTEMA DE HIDRANTES**

Um fato incontroverso nos depoimentos colhidos é a agilidade do CBM em chegar ao local do incêndio. Entre a notificação do primeiro pelotão e a sua chegada foram cerca de 3 minutos. Não obstante, o fato de o sistema de hidrantes do prédio estar desativado impediu o início do imediato combate às chamas, o que aparenta ter sido definitivo para a perda de controle do incêndio.

Havia duas colunas hidráulicas cortando o edifício de cima a baixo. A função delas era prover água aos hidrantes de cada um dos pavimentos. Uma delas estava na Ala Sul e a outra na Ala Norte. Durante o combate de incêndio, os profissionais poderiam usar tais colunas para conectar as mangueiras à rede de água em cada um dos pavimentos. Após a conexão das mangueiras, essa rede é pressurizada por bombas para garantir uma vazão adequada ao combate às chamas.

No dia do incidente, as duas colunas hidráulicas estavam desconectadas, o que, infelizmente, somente se descobriu depois que já era tarde demais. Para fins de contextualização, retomemos o seguinte excerto da cronologia dos fatos, que descreve o momento após a chegada do CBM, por volta das 21h41, quando se tentou usar esse sistema:

- Na sequência, deu-se início ao procedimento de combate interno do incêndio. Nessa etapa, é necessário garantir que a água chegue ao foco de incêndio, dentro do edifício. Para tal, uma equipe se desloca até o andar, faz a instalação das mangueiras, conectando-as ao sistema hidráulico do prédio, e, na base, o caminhão tanque (ABT<sup>12</sup>) pressuriza esse sistema hidráulico, permitindo que a água chegue na mangueira com vazão adequada para o combate às chamas.
- Os bombeiros entraram na Ala Sul da edificação, subiram até o quarto andar e deram início à instalação das mangueiras. Na linguagem dos bombeiros, trata-se de “armar estabelecimento”, um procedimento que consiste em esticar e montar a linha de mangueiras para o combate, colocando os profissionais a postos e realizando a segurança da linha de pressão hídrica.
- Findo o processo, solicitou-se ao ABT que pressurizasse a rede, o que foi feito, por meio do envio de quatro mil litros de água. No interior, no entanto, a água não chegou. Repetiu-se o processo também no terceiro andar. Novamente, sem sucesso.
- Após a ação infrutífera por meio da rede hidráulica do prédio, o contingente se deslocou até a Ala Norte. No entanto, com o decurso do tempo, o incêndio já havia tomado grandes proporções, de modo que se deu início ao combate externo. Momentos após, a estrutura colapsou, às 23h07, 01 hora e 26 minutos após a chegada do CBM.

---

<sup>12</sup> Auto Bomba Tanque é a nomenclatura dada ao caminhão que possui um reservatório de água e um sistema de bomba para pressurizar a saída de água, dando mais poder ao combate às chamas.



Conforme afirmou o Cel. Alexandre Pires Bittencourt a esta Comissão, “apesar da chegada rápida, houve um tempo, um *delay* com relação a essa não pressurização da rede”. Pelos relatos que já aportaram, há indícios fortes de que esse *delay* foi definitivo para a perda de controle das chamadas.

A sequência de acontecimentos apresentada traz algumas informações importantes. O primeiro advém do fato de que a equipe conseguiu armar estabelecimento<sup>13</sup> tanto no 4º quanto no 3º andar. Ou seja, **quando da tentativa de uso do sistema do prédio, ainda havia condições de combate interno das chamadas.**

Outra observação importante advém do relato de que pouco após o deslocamento à Ala Norte, decorrente do insucesso na Ala Sul, houve o colapso da estrutura. Tal narrativa dá indícios de que **a tentativa de uso do sistema hidráulico pode ter tomado boa parte da 1 hora e 26 minutos entre a chegada do CBM e o colapso.**

A partir desse pano de fundo, tem-se, também, a conclusão óbvia de que o **CBM não sabia - e não foi informado - que o sistema hidráulico de emergência não estava funcionando**, já que passou parte significativa do tempo de combate tentando utilizá-lo. Conseqüentemente, conclui-se, também, que a **presunção era de que tal sistema estivesse funcionando.**

Considerando o exposto, chegamos a dois cenários possíveis:

---

<sup>13</sup> Procedimento que consiste em esticar e montar a linha de mangueiras para o combate, colocando os profissionais a postos e realizando a segurança da linha de pressão hídrica.

1. o sistema hidráulico de emergência era imprescindível para dar segurança mínima ao funcionamento do imóvel, de modo que sua ausência colocava diariamente em risco de vida de seus 2.340 ocupantes<sup>14</sup>; ou
2. o sistema não era imprescindível, mas a informação de que não ele estava funcionando era e, portanto, deveria constar de qualquer plano básico de contingência, de modo a evitar que parte definitiva dos esforços de combate se perdessem na tentativa de utilizá-lo.

**Começamos com o primeiro cenário**, em que o sistema é imprescindível. Sabe-se que ter o sistema hidráulico de emergência em funcionamento era parte do PPCI do prédio e que, pela legislação, ele deveria estar instalado até o final de 2023, um processo que estava em curso. Tal informação foi reiteradamente dita pelas autoridades - como se isso, por si só, afastasse a responsabilização pela sua ausência.

Independente dos prazos da legislação de proteção contra incêndio, o fato é: se esse sistema era imprescindível, o edifício jamais deveria estar em funcionamento, já que 2.340 vidas poderiam estar em risco a cada dia de trabalho. Sobre essa hipótese, consultamos a Sra. Gisele Flach Domingues, Engenheira Ambiental e de Segurança do Trabalhador (CREA-RS nº 139432), que compõe a equipe técnica da Comissão:

“O edifício possuía dois sistemas hidráulicos (Ala Sul e Ala Norte). De acordo com o informado, ambos estavam desativados em razão da construção de um terceiro e da troca de bombas.

É necessário afirmar, de imediato, que o **processo de reforma de um edifício desse porte sempre deve seguir a prioridade de contar com um sistema operante para que possa ser habitado. No caso em tela, mesmo no pior cenário, pelo menos uma dessas colunas deveria estar funcionando plenamente.**

---

<sup>14</sup> Ocupação, de acordo com PPCI.



Isso se torna ainda mais importante em um edifício com 11 pavimentos e em uma cidade em que os bombeiros não possuem escadas que alcancem mais de quatro andares. A ausência desse sistema é um risco altíssimo.

**Sendo impossível fazer uma reforma sem desabilitar o complexo inteiro, dever-se-ia realizar a obra por etapas, sem nunca deixar inoperante o sistema inteiro, sinalizando o circuito hidráulico em manutenção (através do procedimento técnico denominado “lockout/tagout”) ou, alternativamente, parar imediatamente as atividades correntes até o final dos trabalhos, sob pena de pôr em risco a vida dos habitantes.**

Segundo relatos, no momento do incêndio o sistema hidráulico de emergência estava inoperante, o que deixava em grande situação de risco 2.340 trabalhadores, que permaneciam o dia todo no local de trabalho, inclusive durante o almoço, pois o refeitório também era no interior do mesmo prédio.

Na noite do acidente estavam presentes no interior da edificação 40 trabalhadores. Caso essa sobrecarga de energia (motivo aparente) do **incêndio tivesse se dado em horário de expediente diurno, bem provavelmente o número de pessoas vítimas poderia ser muito maior.**

A prevenção e combate a incêndios não se faz apenas com o cumprimento de normas específicas, como essa do prazo para implementação do sistema hidráulico. **Mesmo que haja cumprimento da norma específica, se um local, em seu conjunto, oferece risco grave e iminente dando condições para um incêndio que não possa ser controlado, colocando vidas em risco, esse lugar não deve funcionar.**

Isso é um dever de cuidado mínimo que todo o responsável por um imóvel deve ter. **É um dever universal de responsabilidade que está além das normativas de proteção específicas.”** (Grifou-se)

De acordo com a especialista, o sistema de fato era vital para o funcionamento de um edifício desse porte, o que permite inferir que todos os trabalhadores que habitavam diariamente aquele prédio estiveram em grande risco, em especial os dos pavimentos mais elevados.

Há, evidentemente, nesse caso, um dever que ultrapassa a legislação



específica. Existe um dever geral de cuidado que o proprietário de qualquer edificação deve ter. Se, no conjunto da obra, aquela estrutura permitia a existência de um incêndio que não poderia ser controlado, é absurdo pensar em qualquer justificativa legal para mantê-la funcionando.

Pode-se até cogitar uma alegação de ignorância em se tratando de uma edificação privada. Pode-se, talvez, permitir que um pequeno empresário alegue que acreditava ser suficiente o cumprimento da legislação específica para evitar um sinistro. No entanto, estamos falando não só de um prédio público, mas do prédio onde estava o comando de todas as forças de segurança, inclusive dos bombeiros. De um prédio por onde podiam ser abrigadas simultaneamente 2.340 vidas.

**Visto isso, vamos à segunda hipótese**, de que o sistema não era imprescindível. Pode-se, em contraponto à primeira hipótese, alegar que tal sistema não era imprescindível, ou seja, que mesmo com sua inoperância aquelas vidas estariam a salvo por meio de outras medidas. Nesse caso, no entanto, é imperioso apontar que o fato de essa informação não ter chegado ao CBM em tempo é de uma negligência grotesca.

Ou o plano de contingência para um incêndio não existia, ou ele era profundamente mal elaborado, já que sua implementação não deu conta de repassar a informação básica de que o sistema hidráulico de emergência não estava funcionando. Em ambos os casos, a situação é gravíssima e denota omissão dos administradores. O fato de estarmos tratando do centro de inteligência da segurança pública torna a situação ainda mais grave, pois gestão de riscos e crise é mais que a sua função primordial, é a sua razão de ser.



**Assembleia  
Legislativa**

Estado do Rio Grande do Sul

**INCÊNDIO NA SSP**  
COMISSÃO DE --  
REPRESENTAÇÃO  
EXTERNA

Em qualquer das hipóteses, portanto, estamos diante de uma possível omissão dos administradores que deve ser detalhadamente investigada.



## DEVERES PARA O FUTURO



Foto: Rodrigo Ziebell/GVG

Neste capítulo, é apresentado, a partir da análise dos depoimentos colhidos, um conjunto de medidas que poderiam ser implementadas para evitar ou mitigar os efeitos de outros incidentes análogos. Nesse intuito, a seção apresenta algumas observações para guiar os próximos passos do poder público nas seguintes áreas: 1) legislação, 2) suporte para o CBM; e 3) suporte para familiares de servidores públicos que morreram em serviço.

## **RIGIDEZ LEGISLATIVA**

Do trauma de 2013, nasceu a Lei Complementar Estadual n. 14.376/2013, que ficou conhecida justamente como Lei Kiss. Seu texto, produzido quando a dor latejava de forma visceral no peito dos gaúchos, trazia a resolução necessária para que da tragédia se criasse um novo paradigma de segurança contra incêndios.

Com o passar dos anos, no entanto, a legislação que seria um instrumento de mudança real passou a ser paulatinamente enfraquecida. Uma série de leis e decretos - ancorados nas sempre disponíveis escusas financeiras - foi desidratando a sua força normativa, a ponto de que hoje, oito anos após o incêndio de Santa Maria, a Lei Kiss ainda não produziu os seus efeitos plenos.

As postergações dos efeitos da Lei foram tantas, que precisamos criar um quadro para apresentá-las de modo mais didático. Vejamos:



## LEGENDA

### OBJETO DO PRAZO

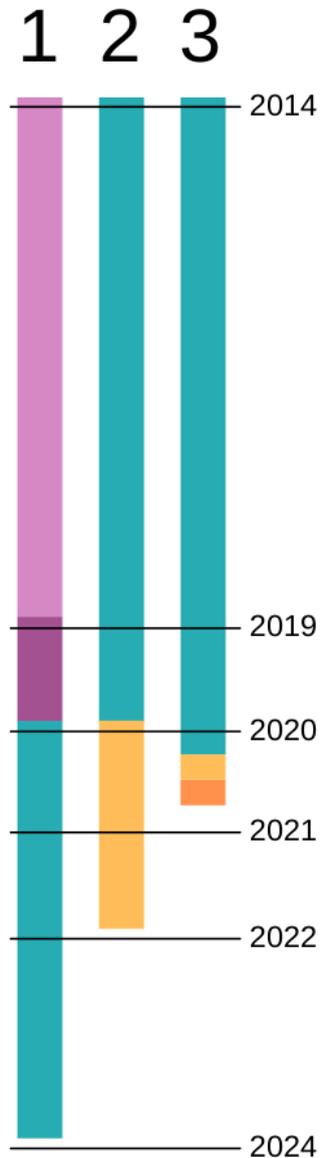
- 1** Alvará - APPCI
- 2** Protocolo do PPCI
- 3** Prazo para sistemas de extintores, de sinalização de emergência e de treinamento de pessoal

### LEGISLAÇÃO

-  Lei Complementar n. 14376/13
-  Decreto n. 51803/14 e LC n. 14555/14
-  Decreto n. 54942/19 e LC n. 14924/16
-  Decreto n. 55148/20
-  Decreto n. 55332/20

## PRAZOS ATUAIS

- 1** 27.12.2023
- 2** 28.12.2021
- 3** 27.09.2020



Em resumo, quando da aprovação da Lei Kiss, o parlamento estipulou que até o final de 2018 todos os edifícios do Estado deveriam estar plenamente adaptados. Um prazo extremamente generoso, de **5 anos**, em que ainda estaríamos sob grande risco. Passado um ano, em 2014, o parlamento decidiu aumentar para **6 anos**. Passados mais dois anos, em 2016, esta Assembleia, por 39 votos a 1, retirou o prazo do texto da Lei, deixando-a à **discrecionabilidade do Governador** da ocasião. Em 2019, uma

semana antes de fechar o prazo, o Governador Eduardo Leite, usando da faculdade que lhe foi dada pela Assembleia, aumentou-o para 10 anos, tornando letra fria o espírito do texto aprovado em 2013. Nada impede que, em 2023, o próximo mandatário adie novamente.

Em mais detalhes, as alterações legislativas se deram da seguinte forma:

- A **Lei Kiss** foi publicada em 26.12.2013. No seu texto, o parlamento definiu um prazo de cinco anos para que todo o Estado estivesse adaptado às novas regras. Em outras palavras, que até 27.12.2018 todas edificações deveriam possuir APPCI:

“Art. 55. As edificações já existentes deverão adaptar-se às disposições desta Lei Complementar no prazo de até 5 (cinco) anos, contados da sua publicação.”

- A Lei ainda não havia completado o seu primeiro ano quando, em 02.07.2014, houve uma primeira extensão de seu prazo, de um ano, passando a ser 27.12.2019. Diz a **Lei Complementar n. 14.555/2014**:

“Art. 1º [...] XIII - fica alterada a redação do "caput" e acrescentado § 2.º ao art. 55, passando-se o parágrafo único a ser o § 1.º, conforme segue:

‘Art. 55. As edificações e áreas de risco existentes deverão adaptar-se às disposições desta Lei Complementar no prazo de até 6 (seis) anos, a partir da sua publicação.’

- Dois anos mais tarde, o parlamento aprovou, em 22.09.2016, a **Lei Complementar n. 14.924/2016**, que revoga por completo o artigo da Lei Kiss que definia o prazo de cinco anos. A partir de então, o Governador passou a ter liberdade para definir quando é que deveria ser plenamente aplicada a Lei Kiss.



- Como era de se esperar, o que se seguiu foi uma série de decretos que enterrou a eficácia da Lei Kiss. Primeiro, o Decreto n.º 54.942/2019, de 22.12.2019 alterou o prazo anterior de seis anos, que - atente-se - findaria em uma semana, para dez anos (arts. 7º e 7º-D). Como adendo, definiu prazos separados para o protocolo do PPCI e para a colocação de extintores, de sinalização e para o treinamento do pessoal:
  1. 28.12.2019 para ter o PPCI protocolado (depois, adiado por decreto para 28.12.2021);
  2. 27.03.2020 para ter extintor, sinalização e treinamento (depois, adiado por decreto para 27.09.2020); e
  3. 27.12.2023 para ter o AAPCI.

De acordo com Evandro Medeiros, Presidente do Sindicato dos Arquitetos no Estado, a nossa legislação de proteção contra incêndio já sofreu mais de 60 alterações nesses anos. Tivesse a Assembleia cumprido o compromisso feito com a sociedade gaúcha, em 2013, quando da aprovação da Lei Kiss, seguramente o desfecho desse incidente teria sido outro. Se, desde 2018, todas as adaptações estivessem feitas, como primeiramente foi determinado, é altamente provável que o sistema hidráulico de emergência estaria em pleno funcionamento, permitindo que os bombeiros, que foram tão céleres e bravos, tivessem condições de fazer o seu trabalho, pondo fim às chamas. Da mesma forma, há a possibilidade de que, com as luzes de emergência instaladas, os bombeiros tivessem conseguido sair da estrutura em tempo, podendo estar hoje com as suas famílias.

## **SUPORTE PARA OS BOMBEIROS**

Na reunião que tratou da estrutura da corporação, o Coordenador da Aberg<sup>15</sup>, Ten. Cel. Ederson Franco observou, de forma certa, que a sociedade somente se preocupa com os bombeiros e sua estrutura quando há um incêndio com grande repercussão. Este ano, a história se repete. A Relatoria, no entanto, envidará esforços para que, desta vez, passada a atenção midiática em torno do assunto, essas pautas não sejam relegadas, assim como a Lei Kiss foi sendo desidratada com o passar dos anos.

De início, deve-se dizer que ficou claro para a Comissão que, no que tange à proteção e combate contra incêndios, a sociedade gaúcha está protegida por um grupo extraordinário de servidores públicos que, dentro das condições que lhes é oferecida, exercem suas funções com exemplar bravura, profissionalismo e cuidado.

No entanto, a contrapartida que o Estado tem dado em termos de condições adequadas de trabalho deixa muito a desejar, colocando diariamente em risco as vidas desses servidores e de todos aqueles que eles buscam proteger ou salvar. A partir dos depoimentos colhidos, dividiremos as observações em três pontos: 1) equipamentos de comunicação individual; 2) estrutura da corporação; e 3) atenção à saúde mental.

### **Equipamentos de comunicação individual**

Dentre os elementos que mais chamaram a atenção desta Relatoria, nos depoimentos, foi o fato de que o bombeiro que adentra em uma situação de risco fica

---

<sup>15</sup> Associação de Bombeiros do Estado do Rio Grande do Sul.



incomunicável e invisível à base externa de operações. Hoje, entretanto, já há tecnologias extremamente acessíveis para que cada um tenha um ponto individual de comunicação e para que a posição de cada bombeiro seja acompanhada via serviços de geolocalização.

“Não ter um rastreador pra procurá-los dentro dum prédio em chamas, isso não pode ser admitido, não pode ser. A gente não pode admitir algo assim. **A gente não pode admitir que alguém fique soterrado sete dias. Que a família fique sete dias esperando um milagre acontecer.** A gente precisa, a gente tem tornozeleira eletrônica pros presos. Mas pros bombeiros que entram dentro de um prédio em chamas, a gente não tem. No dia 15 [de julho de 2021], a gente mobilizou a família toda pra ver se a gente conseguia localizar o chip do telefone dele dentro do prédio. É algo que a família, nesse momento, não precisaria se preocupar com isso. Se eles tivessem um equipamento que pudesse rastreá-los, se eles [os demais bombeiros] pudessem visualizar onde eles estavam...” (Alessandra, Viúva de Deroci; grifou-se)

Essas pequenas medidas de proteção individual podem evitar que um servidor fique perdido dentro do edifício, em meio à fumaça e, também, podem garantir a sua fácil localização no caso de algum incidente que lhe tire a mobilidade. São equipamentos que poderiam ter sido definitivos para salvar o Sargento Munhóz e o Tenente Deroci. Ademais, no infortúnio de um colapso, como o que se viu, a busca por sobreviventes ou pelos corpos seria muito mais rápida, mitigando a traumática espera que, nesse caso, manteve as famílias por uma semana ao lado dos escombros.

## **Estrutura da corporação**

“Se para algo servir tudo isso, que seja para que os bombeiros sejam reconhecidos, sejam mais equipados, para que eles tenham segurança no que eles fazem, porque eles dão a vida pelos outros.” (Kátia, Viúva de Lúcio)

O fato de o incidente do dia 14 de julho ter envolvido um edifício alto jogou luzes sobre outro grande problema: a inexistência, no Estado, de uma viatura com escada cujo alcance ultrapasse o quarto andar de um prédio em chamas. O fato de o fogo ter iniciado no quarto andar e de a evacuação ter sido rápida (dado, também, que havia somente 40 pessoas no edifício) impediu que essa ausência tivesse sido determinante no caso em tela. Poderia, no entanto, ter sido diferente. Em uma situação de impossibilidade de evacuação interna devido ao fogo ou à fumaça, essa escada é a diferença entre a vida e a morte.

Na reunião que tratou da estrutura da corporação, o Coordenador Adjunto da Aberg, 1º Sgt. Ubirajara Ramos, alertou, por exemplo, que há edifícios públicos altos em que um sinistro mais grave teria resultados trágicos. Citou, especificamente, o prédio sede do Instituto de Previdência do Estado, o Centro Administrativo Fernando Ferrari e, também o desta Assembleia Legislativa. Disse, ainda, que esses prédios são conhecidos como “ratoeiras” entre os bombeiros, devido à alta dificuldade que teriam de combater um incêndio que ocorresse em suas dependências. A advogada da Aberg, Tais Martins Lopes, em outra oitiva, reiterou essa preocupação, apontando também a necessidade de realizar simulações de evacuação nesses espaços.

Em depoimento, o Comando-Geral do CBM informou que a aquisição de uma viatura com escada do tipo já está em processo de licitação. No entanto, informou-se,

também, que esse processo tem sido extremamente moroso, arrastando-se por anos. Ademais, a licitação é para a aquisição de apenas uma unidade, que ficaria em Porto Alegre. Ou seja, mesmo com a conclusão exitosa da morosa licitação, edifícios que estiverem fora da Região Metropolitana continuarão desprotegidos. O Poder Executivo, quando encaminhar nova proposta orçamentária, precisa articular com o parlamento o destaque de recursos para que todos os centros regionais estejam cobertos por viaturas do tipo.

### **Atenção à saúde mental**

Por fim, mas não menos importante, deve-se destacar que a Comissão observou que a estrutura atual na corporação não dá conta de fazer um atendimento adequado em termos de saúde mental. Mais uma vez, a deficiência não se deve aos profissionais encarregados, que demonstraram grande comprometimento e profissionalismo em seus depoimentos.

De acordo com o que foi levantado, os psicólogos do Estado fizeram um atencioso acompanhamento da busca dos corpos e estiveram junto às famílias até o funeral. Da mesma forma, foi informado que todos os bombeiros que acompanharam o incidente passaram por alguma forma de avaliação psicológica. Entretanto, ficou claro que o acompanhamento dado é pontual, faltando uma política permanente de priorização da saúde mental que busque ativamente os servidores.

A natureza da instituição, pelo que se percebe, diminui as chances de que os servidores busquem, por conta própria, esses serviços de saúde. Primeiro, pois saúde mental ainda é um tabu, em especial no público masculino, majoritário na instituição. Segundo, pois se trata de uma instituição que forma servidores para salvar vidas, ou

seja, para que entrem na zona de risco quando ninguém mais pode. Essa característica heroica da corporação, embora merecida, tem como externalidade negativa imediata a construção de uma falsa aura de indestrutibilidade em torno do profissional.

Por isso, não se deve esperar que o servidor venha. É necessário que se construa uma política de busca ativa. Isso poderia se dar, por exemplo, por meio de um número mínimo mandatório de atendimentos psicológicos para todos os bombeiros que passam por algumas situações específicas, como nas hipóteses de atendimento com morte ou de morte de colegas. Poderia, também, ser avaliada a instituição de uma licença obrigatória para situações do tipo, de modo que o servidor não tivesse que voltar aos atendimentos um dia após vivenciar uma situação de choque. Se não for obrigatório, dificilmente haverá adesão, dados os apontamentos feitos no parágrafo anterior.

Cabe, por fim, citar a problemática dos trabalhadores terceirizados da saúde mental. De acordo com a equipe do Hospital da Brigada Militar, a terceirização desse serviço traz instabilidade para o atendimento psicológico e psiquiátrico que, muito comumente, envolve abordagens de longo prazo. Além do mais, a alta rotatividade impede a formação adequada dos profissionais envolvidos. Por isso, devem ser urgentemente estudadas pela Administração formas alternativas de admissão do pessoal da área. Idealmente, deveriam ser servidores concursados. Se, no momento, for avaliada a impossibilidade, que sejam, então, utilizados contratos temporários, em que há, pelo menos, um ganho em termos de previsibilidade.

## **SUORTE PARA OS FAMILIARES**

Acompanhar os depoimentos de Alessandra Ceci dos Santos e Katia de Mesquita Munhós, que perderam seus maridos na tragédia, foi sem dúvidas o momento mais difícil do trabalho desta Relatoria. As viúvas do tenente Deroci de Almeida da Costa e do sargento Lúcio Ubirajara de Freitas Munhós relataram uma série de problemas durante e após o incêndio, mencionando a falta de estrutura do Corpo de Bombeiros, as dificuldades encontradas no prédio da Secretaria e os entraves para terem acesso aos direitos que a família tem após a morte em serviço dos seus maridos.

Esta seção foi construída especialmente para expor os problemas pelos quais passam os familiares de todos os servidores públicos que perdem a vida em serviço. O objetivo é que, a partir da análise dessas experiências de profunda dor, **seja proposto um pacote de reformas para que, no infortúnio de casos futuros, todo o suporte necessário seja célere e efetivamente providenciado.**

Dentre os diversos apontamentos feitos pelas viúvas, pode-se citar, por exemplo, o caminho árduo que percorreram para encaminhar os pedidos de seguros. Situação que, segundo elas, foi agravada pela imensa dificuldade de fazer qualquer tipo de contato com o IPERGS e o Banrisul. “Quando eu precisei do IPE foi bem difícil conseguir contato. Quando consegui uma ligação me disseram que podia levar até 90 dias o processo de pensão. Do Banrisul estou tendo suporte da gerente de contas do meu marido, mas em geral também não funciona bem”, relatou Katia. A Relatora desta Comissão chegou a fazer um pronunciamento em tribuna para exigir celeridade do Banrisul em um dos casos. Kátia contou, também, que os órgãos exigem envio do laudo sobre a morte, não apenas o atestado de óbito, e esse documento é bastante traumático para as famílias lerem.

“A família não pode ficar 90 dias aguardando um retorno financeiro. As contas seguem batendo na porta, infelizmente a vida vai seguindo. Tem que ter um olhar diferente do IPE. Precisa passar por uma reforma, ter pessoas mais empáticas”, completou Alessandra. No caso dela, que estava há 14 anos com o marido, mas menos de dois casada com registro civil, o IPE ainda exigiu provas de que a união era mais duradoura, fazendo com que ela precisasse procurar fotos deles juntos logo após a morte de Deroci.

Sobre a disponibilidade de atendimento psicológico, ambas relataram terem recebido apoio apenas em momentos pontuais: Katia, enquanto esteve na SSP aguardando as buscas pelo marido, e Alessandra, no dia do desaparecimento. “Mas o apoio psicológico que tivemos num primeiro momento foi da Cruz Vermelha. E depois disso estou tendo acompanhamento com [os filhos] Lorenzo, David e pra mim com o nosso convênio. Não tinha conhecimento que tinha no HBM caso necessário”, colocou.

Outro apontamento relevante, em especial para o parlamento. Por ter 43 anos, Alessandra receberá a pensão apenas até ter 63, pois somente a partir dos 44 a viúva recebe de forma vitalícia (uma das alterações trazidas pela Reforma Administrativa aprovada pela Assembleia).

Outro ponto que merece a atenção, foi toda a dor provocada pela falta de estrutura da corporação quando da busca dos corpos. “Eu e minha filha ficamos quatro dias acampadas na Secretaria para acompanhar as buscas. Foi muito difícil, a gente percebeu a total falta de estrutura do Corpo de Bombeiros. Entendo que foi uma ocorrência inédita, mas infelizmente o Estado não tem um plano de contingência, as situações demoraram muito para serem resolvidas. Foram sete dias de busca por falta

de efetivo, de equipamentos, foram sete dias de terror”, relatou Katia.

A indescritível dor da perda não pode ser, em hipótese alguma, majorada pela falta de assistência a familiares que passam por situações análogas. O que esta Relatoria propõe é que seja construído um pacote de medidas para dar todo o suporte possível nesse momento. Alguém perdeu a vida trabalhando pelo Estado, isso não pode ser esquecido. A assistência a quem fica, portanto, é mais que um gesto de cuidado, é um dever moral.

O pacote, que será exposto nas recomendações, deve incluir a liberação imediata de verbas para auxílio com o funeral, o pagamento de pensão em caráter cautelar enquanto pedido estiver sob análise, a manutenção temporária do plano de saúde, a cobertura de custos com saúde mental decorrentes do incidente, a mudança da legislação que trata da pensão por morte em serviço e, ainda, a criação de um grupo, dentro da Administração, especificamente designado para auxiliar os familiares no trâmite de todos os processos burocráticos decorrentes do falecimento.



## CONCLUSÕES



Foto: Rodrigo Ziebell/GVG

*“O que a gente aprendeu com a Boate Kiss? Como que a gente não tem um plano de contingência pra uma catástrofe como essa, pra uma tragédia como essa? A gente não tem um protocolo que dispare? Num prédio como esse, que foi o prédio da Segurança, que é o local mais seguro que deveria ser.”*

*(Alessandra, viúva de Deroci)*

A descrença de Alessandra frente à sucessiva série de omissões foi, no mesmo dia, muito bem resumida por Kátia, viúva de Lúcio:

### **“NADA FUNCIONOU NAQUELE PRÉDIO.”**

Na linha das falas de Kátia e Alessandra, que ao lado dos escombros aguardaram sete longos dias de amarga esperança para encontrar o corpo de seus maridos, pode-se dizer que a conclusão central de todo o trabalho desenvolvido por esta Comissão é de que **estamos diante de uma sucessão inescusável de erros**, cujos responsáveis, se identificados, não podem sair impunes.

É preciso apontar que, além das mortes, estamos também diante de um prejuízo ao erário que deve estar na casa de centenas de milhões de reais, sem falar de todos os danos causados ao bom andamento de diversos serviços públicos essenciais. A quantificação desse prejuízo em momento algum foi divulgada. Na mesma linha, nenhum dos quesitos do pedido de informações feito a respeito do tema foi respondido até a conclusão do Relatório.

Sabe-se, no entanto, e desde já, que o rombo é gigantesco. Somente o DCCI, que ocupava dois dos onze pavimentos do edifício, custou aos cofres públicos, à época de sua construção, nada menos que **R\$ 111,78 milhões**<sup>16</sup>, em valores atualizados, um valor próximo ao conjunto de todos os investimentos previstos para a Secretaria de Segurança Pública no orçamento<sup>17</sup> de 2021. Outro exemplo que vale citar envolve a possível perda massiva de créditos potenciais. Com o incêndio, cerca de **95**

<sup>16</sup> <https://do.rs.gov.br/centro-integrado-de-comando-e-controle-ja-esta-em-funcionamento-na-capital>

<sup>17</sup> R\$ 117.168.774,00, conforme <https://admin-planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202012/29150800-volume-i.pdf>

mil processos físicos se perderam, muitos dos quais poderiam resultar em ganho de arrecadação para o Estado.<sup>18</sup>

Com essas informações no pano de fundo, as considerações finais estão a seguir apresentadas em três seções: uma primeira para a análise das possíveis causas; uma segunda destinada a avaliar o andamento das investigações; e uma terceira tratando dos deveres para o futuro.

## **SOBRE AS POSSÍVEIS CAUSAS**

Antes de tecer as considerações, importante reiterar que a análise de causalidade feita pela Relatoria: (1) não buscou *determinar* quais foram efetivamente as causas, até porque esse é trabalho das autoridades investigativas, não do parlamento; (2) mas buscou, sim, compilar as *possíveis* causas, ou seja, aquelas que estão ancoradas em indícios mais sólidos e que, pela sua natureza, podem ter sido definitivas no desenrolar da cadeia causal. Essa análise indicou os três eventos que seguem como aqueles com maior probabilidade de terem concorrido para o resultado final do incidente:

---

<sup>18</sup> <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/geral/detran-registra-perda-de-95-mil-processos-ap%C3%B3s-inc%C3%AAndio-em-pr%C3%A9dio-da-ssp-rs-1.656054>

- 1 Falha elétrica**  
dá início às chamas
- 2 Deficiência no sistema de primeira resposta**  
permite a propagação rápida
- 3 Sistema hidráulico desativado**  
impede atuação eficaz dos bombeiros

Trata-se de uma cadeia causal composta por três elos independentes, mas indissociáveis na produção do resultado final. Independentes, pois cada um tem origem em comportamentos distintos. Indissociáveis, pois a ausência de apenas um desses eventos teria, muito provavelmente, evitado o resultado final.

Em havendo **falha elétrica**, e se não for comprovada a sua origem externa (como oscilação na rede elétrica, descarga atmosférica ou sabotagem), presume-se que ela adveio ou da falta de manutenção adequada ou de falha no projeto do sistema elétrico. Ambas as situações, de origem interna, envolvem deveres de cuidado que cabem ao administrador do prédio. Se verificada a falha no dever de agir por parte de quem tenha por lei obrigação de cuidado, estaremos diante de uma **conduta omissiva sujeita à responsabilização**.

A **deficiência no sistema de primeira resposta**, por sua vez, está ancorada no próprio desenrolar dos fatos. Dado o resultado final, está claro que o sistema não foi capaz de vencer o princípio de incêndio. É provável que isso tenha ocorrido, pois o padrão de primeira resposta para um edifício como o da SSP envolve a instalação de sistema hidráulico de ativação automática, os conhecidos *sprinklers*. Na construção do



PPCI, no entanto, o sistema foi descartado, em uma decisão que não foi devidamente fundamentada, sob a alegação genérica de incompatibilidade estrutural. A decisão deixou a segurança do prédio na dependência de sistemas manuais, que exigem a ação humana. No caso em tela, em que o incêndio começou em uma sala inabitada, a decisão inviabilizou o combate imediato às chamas. Por isso, é essencial que as investigações analisem a fundo esse processo decisório, identificando se a decisão foi técnica e qual sua fundamentação. Pode ser que se identifique, nesse processo decisório, tanto negligência por parte da administração do prédio quanto imperícia por parte dos envolvidos no PPCI. Fato é que, se verificada a falha no dever de agir por parte de quem tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância, estaremos diante de uma **conduta omissiva sujeita à responsabilização**.

A **desativação dos sistema hidráulico de emergência** foi, possivelmente, o erro final e definitivo que selou o destino daquela triste noite. O sistema consistia em duas colunas hidráulicas cortando o edifício de cima a baixo. Durante um combate de incêndio, os profissionais poderiam usar tais colunas para conectar as mangueiras a uma rede pressurizada com saída em cada pavimento. O sistema, no entanto, estava desativado, e **os bombeiros, que não foram notificados sobre isso, passaram a parte mais importante do combate tentando, sem sucesso, utilizá-lo**. O que mais choca não é a desativação do sistema por si só, pois se sabe que ela era parte do PPCI e o prazo da legislação específica para o seu pleno funcionamento era 2023. O que causa profundo espanto é que os bombeiros não sabiam desta desativação e o fato de que não havia um plano de contingência para lidar com um incêndio em sua ausência. Daí, resultam apenas dois cenários: ou o sistema era indispensável e, por isso, o prédio não deveria estar habitado; ou havia outras medidas possíveis, mas a ausência de um plano de contingência por parte da administração do edifício fez com que o CBM perdesse tempo e recursos preciosíssimos de combate em uma missão



natimorta. Independente de qual cenário prevaleça, ambos denotam o descumprimento do dever de agir por parte de quem tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância, de modo que podemos estar diante de mais uma **conduta omissiva sujeita à responsabilização.**

No pano de fundo das três possíveis causas, há um elemento singular, onipresente, que precisa ser considerado na leitura de cada uma delas: o fato de que estamos falando do prédio sede da Secretaria de Segurança Pública. Estamos falando do quartel-general do órgão cuja razão de ser é gerir riscos e crises; do órgão que possui uma equipe técnica qualificadíssima que, inclusive, cria normas de proteção contra incêndio e pune quem não as cumpre; do órgão que, por enfrentar a criminalidade organizada, precisa estar sempre pronto para situações de risco extremas, muito mais imprevisíveis que qualquer incêndio.

Se há um lugar em que o descumprimento do dever de cuidado, proteção ou vigilância é inadmissível, esse lugar é o prédio sede da Secretaria de Segurança Pública. Um edifício que possui uma “força tarefa” somente para cuidar da estrutura não pode ter falhas que levam a um incêndio; um prédio cheio de brigadistas de incêndio não pode ser incapaz de vencer um princípio de incêndio; bombeiros que chegam apenas 3 minutos após um chamado não podem perder o seu tempo com um sistema desativado em um prédio que não tem um protocolo de emergência. Não na Secretaria de Segurança Pública. Não nesse espaço que abrigava uma série de serviços absolutamente essenciais para a manutenção de ordem, um patrimônio de centenas de milhões de reais e, mais importante, a vida de 2.340 pessoas<sup>19</sup>.

Importante, ainda, reiterar que bastava uma das possíveis causas estar

---

<sup>19</sup> Número de ocupantes, de acordo com o PPCI.

ausentes, que o resultado teria sido outro. Se a falha elétrica não tivesse ocorrido, se o sistema de primeira resposta fosse adequado ou se o sistema de hidrantes estivesse operando, essa Comissão certamente não existiria. Como pode ser visto na cronologia abaixo, a quase totalidade dos resultados do incidente (mortes, destruição patrimonial e paralisação dos serviços) começou a ser produzida a partir do momento em que os bombeiros não conseguiram utilizar o sistema de hidrantes, ou seja, a partir do momento em que os três elos da cadeia causal já estavam presentes. Foi nessa 1 hora e 26 minutos que o conjunto de possíveis atos omissivos gerou o desastroso resultado observado.



Cabe, ademais, observar que qualquer administrador de imóveis é responsável por manter a sua estrutura hígida, sob pena de ser responsabilizado pelas consequências de sua ruína. Esse dever vai muito além do respeito aos prazos da Lei Kiss, adiados pelo próprio Governador em exercício. Trata-se de um dever geral, que deve ser analisado de forma sistêmica, conforme apontou a Sra. Gisele Flach Domingues, Engenheira Ambiental e de Segurança do Trabalhador (CREA-RS nº 139432), que compõe a equipe técnica da Comissão:

“A prevenção e combate a incêndios não se faz apenas com o cumprimento de normas



específicas, como essa do prazo para implementação do sistema hidráulico. **Mesmo que haja cumprimento da norma específica, se um local, em seu conjunto, oferece risco grave e iminente dando condições para um incêndio que não possa ser controlado, colocando vidas em risco, esse lugar não deve funcionar.**

Isso é um dever de cuidado mínimo que todo o responsável por um imóvel deve ter. **É um dever universal de responsabilidade que está além das normativas de proteção específicas.**”

Esse dever de cuidado, reitera-se, é ainda mais importante no caso específico da SSP. Ainda, é importante observar que **as possíveis causas pouco têm relação com o atendimento ao cronograma do PPCI**. O dever de cuidado com o sistema elétrico independe do PPCI. O problema apontado na deficiência do sistema de primeira resposta está na própria construção do PPCI, não em seu cronograma. Por fim, a ausência de um sistema de hidrantes em operação é um problema em razão da falta de um plano de contingência, não em razão de questões de cronograma de PPCI.

A relação que pode, sim, ser feita com o cronograma do PPCI é a do erro político grave cometido quando dos adiamentos do efeito pleno da Lei Kiss, cujo prazo passou de 2018, quando da publicação, para 2023. Não tivesse sido alterado o prazo, a tendência é de que pelo menos o sistema hidráulico de emergência já estaria em operação, mitigando os resultados do incidente.

Outros eventos que podem ter contribuído para o resultado, mas que não atenderam os critérios eleitos<sup>20</sup>, não foram explorados. No que se refere aos danos patrimoniais e ao prejuízo na prestação de serviços, as três possíveis causas citadas

---

<sup>20</sup> (1) Estar amparado por um arcabouço mais sólido de indícios; e (2) ser definitivo no desenrolar da cadeia causal.

seriam bastantes para a produção do resultado. No que diz respeito às mortes, no entanto, é preciso avaliar, também, se concorreram para o resultado outros eventos, como falhas estruturais ou erros operacionais no combate às chamas. Em relação a ambos, esta Comissão não teve acesso a informações suficientes para fazer qualquer avaliação.

## **SOBRE O ANDAMENTO DAS INVESTIGAÇÕES**

O fato de estarmos tratando do prédio sede da SSP torna esse caso peculiar não somente no que se refere à análise de causalidade, mas também no que tange às investigações. Tanto as investigações criminais quanto a administrativa estão sendo conduzidas por órgãos hierarquicamente subordinados ao Secretário de Segurança Pública, que, neste caso, também é um possível investigado, uma vez que é o administrador do edifício onde ocorreram os fatos.



Dentro do sistema de freios e contrapesos de um regime democrático, deve-se, por princípio, evitar auto-investigações de qualquer tipo. Quando isso não for possível, como é o caso, deve-se permitir que poderes independentes acompanhem de perto e na íntegra todas as diligências. Isso, claro, independe da existência de desconfiança sobre a lisura. Para fins de proteger o devido processo legal, deve haver uma presunção de risco de interferência. Embora, teoricamente, todas as investigações instaladas devem ter autonomia, o peso de se investigar um superior hierárquico é inegável em qualquer circunstância.

Não obstante, deve-se expor que gera desconforto o fato de nenhuma das autoridades investigadoras terem se pronunciado, quando ouvidas, sobre a possível responsabilização penal, cível ou administrativa de quem quer que seja - **quase como se a série de aparentes omissões tivesse surgido de um fato da natureza.** Outrossim, o fato de haver um discurso uniforme apontando tão somente para uma pane elétrica (que nunca é associada a um responsável) certamente também não contribuiu para a sensação de segurança em relação ao adequado desenrolar dos procedimentos.

### **Inquérito policial e inquérito policial militar**

Por essas razões, no que se refere às duas investigações criminais (inquérito policial e inquérito policial militar), esta Relatoria recomenda que o Ministério Público, no exercício de seu poder-dever de controle externo da atividade policial, acompanhe ativa e atentamente todas as diligências investigativas, conforme preveem a Constituição Federal, em seu art. 129, VII, e a Lei Complementar Federal n. 75/1993. Considerando a atipicidade do caso, a depender da avaliação dos agentes ministeriais, não deve ser

descartada, também, a possibilidade da instauração de um procedimento investigatório criminal do Ministério Público.

O procedimento investigatório criminal, ou inquérito ministerial, é um instrumento importantíssimo quando há risco de constrangimento das autoridades investigadoras. O jurista Hugo Nigro Mazzilli, em sua obra “Introdução ao ministério público”<sup>21</sup>, defende que “casos há em que se impõe a investigação direta pelo Ministério Público, e os exemplos mais comuns dizem respeito a crimes praticados por policiais e autoridades”. Continua, trazendo como exemplo justamente um caso como o presente, em que há subordinação hierárquica:

“Outro exemplo de iniciativa investigatória do Ministério Público na área penal ocorre **quando não esteja a polícia em situação adequada para conduzir as investigações contra autoridades dada sua condição de organismo subordinado ao governo e a administração**. Não raro, estão envolvidos altos administradores nos crimes a serem investigados, podendo haver interesses subalternos de autoridades na não apuração dos delitos.” (Grifou-se)

### **Sindicância administrativa**

No que se refere à sindicância administrativa, o risco é ainda mais elevado. Primeiro, pois, de acordo com a presidente da comissão de sindicância, Jucilene Cardoso Pereira, o procedimento foi instaurado pelo próprio Secretário de Segurança Pública. Segundo, pois, de acordo com a mesma fonte, o escopo da apuração limita-se às causas, sem entrar em questões que envolvem autoria. O relatório final, disse a presidente, poderá indicar a necessidade de abertura de um Processo

---

<sup>21</sup> Cf. MAZZILLI, Hugo Nigro. Introdução ao ministério público. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1998, citado em RANGEL, Paulo. Investigação Criminal Direta pelo Ministério Público: Visão Crítica. 5. ed. São Paulo: Atlas Ltda, 2016.



Administrativo Disciplinar para apurar autoria, mas a decisão sobre a abertura ou não ficaria nas mãos do próprio Secretário.

A estrutura da comissão de sindicância, portanto, não é apropriada. Há que se considerar que os elementos de informação colhidos por ela subsidiam não somente eventuais processos administrativos disciplinares, mas podem, também, ser matéria prima de ações de responsabilidade civil por danos ao erário. Por essas razões, pelo princípio da hierarquia, considerando que o Secretário também pode ser investigado, uma comissão de sindicância deveria ser formada pelo próprio Governador e responder tão somente a ele.

Por fim, importante registrar que, a despeito de a Secretaria ter divulgado à imprensa que está colaborando com a Comissão, o pedido de acesso aos autos da sindicância pela Comissão sequer foi respondido, o que além de ser um absurdo desrespeito, significa um atentado à prerrogativa do parlamento de fazer o controle externo da Administração. Por fim, deve-se registrar que **nenhum** dos pedidos de informação encaminhados ao Governo foi respondido até a conclusão do presente Relatório.

### **Inquérito civil**

Por fim, considerando que o incidente causou um dano multi-millionário ao erário público, e que o art. 10, da Lei Federal n. 8.429/1992, diz que “Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial”, recomenda-se que o Ministério Público instaure um inquérito civil para avaliar a existência de ato de improbidade administrativa.

## **SOBRE OS DEVERES PARA O FUTURO**

Uma tragédia dessa magnitude não pode passar sem que dela sejam tiradas lições para o amanhã. Para evitar ou mitigar os efeitos de outros incidentes análogos, o relatório abordou uma série de medidas para as seguintes áreas: 1) legislação, 2) suporte para o CBM; e 3) suporte para familiares de servidores públicos que morreram.

### **Legislação**

Do trauma de 2013, nasceu a Lei Complementar Estadual n. 14.376/2013<sup>22</sup>, que ficou conhecida como Lei Kiss. Seu texto, produzido quando a dor latejava de forma visceral no peito dos gaúchos, trazia a resolução necessária para que da tragédia se criasse um novo paradigma de segurança contra incêndios. Com o passar dos anos, no entanto, a legislação que seria um instrumento de mudança real passou a ser paulatinamente enfraquecida. Uma série de leis e decretos - ancorados nas sempre disponíveis escusas financeiras - foi desidratando a sua força normativa, a ponto de que hoje, oito anos após o incêndio de Santa Maria, a Lei Kiss ainda não produziu os seus efeitos.

Em resumo, quando da aprovação da Lei Kiss, o parlamento estipulou que, até o final de 2018, todos os edifícios do Estado deveriam estar plenamente adaptados. Um prazo extremamente generoso, de **5 anos**, em que ainda estaríamos sob grande risco. Passado um ano, 2014, o parlamento decidiu aumentar para **6 anos**. Passados mais dois anos, em 2016, esta Assembleia, por 39 votos a 1, retirou o prazo do texto da Lei, deixando-a à **discrecionabilidade do Governador** da ocasião. Em 2019, uma

---

<sup>22</sup> <https://www.bombeiros-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/19192636-lec-n-14-376.pdf>



semana antes de fechar o prazo, o Governador Eduardo Leite, usando da faculdade que lhe foi dada pela Assembleia, aumentou-o para 10 anos, tornando letra fria o espírito do texto aprovado em 2013. Nada impede que, em 2023, o próximo mandatário adie novamente.

Tivesse a Assembleia cumprido o compromisso feito com a sociedade gaúcha, em 2013, quando da aprovação da Lei Kiss, seguramente o desfecho desse incidente teria sido outro. Se, desde 2018, todas as adaptações estivessem feitas, como primeiramente foi determinado, é altamente provável que o sistema hidráulico de emergência estaria em pleno funcionamento, permitindo que os bombeiros, que foram tão céleres e bravos, tivessem condições de fazer o seu trabalho, pondo fim às chamas. Da mesma forma, há a possibilidade de que, com as luzes de emergência instaladas, os bombeiros tivessem conseguido sair da estrutura em tempo, podendo estar hoje com as suas famílias.

### **Suporte aos bombeiros**

A sociedade gaúcha está protegida por um grupo extraordinário de servidores públicos que, dentro das condições que lhes é oferecida, exercem suas funções com exemplar bravura, profissionalismo e cuidado. No entanto, a contrapartida que o Estado tem dado em termos de condições adequadas de trabalho deixa muito a desejar. A partir dos depoimentos colhidos, dividiremos as observações em três pontos: 1) equipamentos de comunicação individual; 2) estrutura da corporação; e 3) atenção à saúde mental.

**Sobre os equipamentos de comunicação individual.** Dentre os elementos que mais chamaram a atenção desta Relatoria, nos depoimentos, foi o fato de que o



bombeiro que adentra em uma situação de risco fica incomunicável e invisível à base externa de operações. Hoje, há tecnologias extremamente acessíveis para que **cada um tenha um ponto individual de comunicação e para que as posições de cada bombeiro sejam acompanhadas via serviços de geolocalização**. São equipamentos simples que poderiam ter sido definitivos para salvar o Sargento Munhóz e o Tenente Deroci.

**Sobre a estrutura do CBM.** O incidente envolvendo um edifício alto jogou luzes sobre outro grande problema: a inexistência, no Estado, de uma viatura com escada cujo alcance ultrapasse o quarto andar. O fato de o fogo ter iniciado no quarto andar e de a evacuação ter sido rápida impediu que essa ausência tivesse sido determinante no caso em tela. Poderia, no entanto, ter sido diferente. Em uma situação de impossibilidade de evacuação interna devido ao fogo ou à fumaça, essa escada é a diferença entre a vida e a morte. O Comando-Geral do CBM informou que a aquisição de uma viatura com escada do tipo já está em processo de licitação. No entanto, o processo já se arrasta por anos e a licitação é para a aquisição de apenas uma unidade, que ficaria em Porto Alegre. Por isso, deve o Poder Executivo, quando encaminhar nova proposta orçamentária, articular com o parlamento o destaque de **recursos para que todos os centros regionais estejam cobertos por viaturas do tipo**.

**Sobre a saúde mental dos servidores.** De acordo com o que foi levantado, apesar de ter havido suporte psicológico aos bombeiros, ficou claro que o acompanhamento dado é pontual, faltando uma política permanente de priorização da saúde mental que busque ativamente os servidores. A saúde mental ainda é um tabu, em especial no público masculino, majoritário na instituição. Ademais, a corporação é envolvida por uma aura de heroísmo, que, embora merecida, tem como efeito colateral



a construção de uma falsa imagem de indestrutibilidade em torno do profissional. Por isso, sugere-se que seja criada **uma política de busca ativa**, que pode se dar, por exemplo, por meio de um número mínimo mandatório de atendimentos psicológicos para bombeiros que passam por situações específicas, como a morte de um colega. Poderia, também, ser avaliada a instituição de uma licença obrigatória para situações do tipo, de modo que o servidor não tivesse que voltar aos atendimentos um dia após vivenciar uma situação de choque. Por fim, considerando que o setor de saúde mental trabalha com terceirizados, e que isso traz alta instabilidade para um atendimento que é continuado, sugere-se também que a Administração busque **soluções mais definitivas para o quadro de pessoal**, seja por meio de efetivos ou temporários.

### **Suporte aos familiares**

A indescritível dor da perda não pode ser, em hipótese alguma, majorada pela falta de assistência a familiares que passam por situações análogas. O que esta Comissão quer propor é que seja construído um **pacote de medidas para dar todo o suporte** possível nesse momento. Alguém perdeu a vida trabalhando pelo Estado, isso não pode ser esquecido. A assistência a quem fica, portanto, é mais que um gesto de cuidado, **é um dever moral**.

O pacote deve incluir a liberação imediata de verbas para auxílio com o funeral, o pagamento de pensão em caráter cautelar enquanto o pedido estiver sob análise, a manutenção temporária do plano de saúde, a cobertura de custos com saúde mental decorrentes do incidente, a mudança da legislação que trata da pensão por morte em serviço e, ainda, a criação de um grupo, dentro da Administração, especificamente designado para auxiliar os familiares no trâmite de todos os processos burocráticos decorrentes do falecimento.

# RECOMENDAÇÕES

---

## AOS INVESTIGADORES

Recomenda-se que:

*no que se refere à possível falha elétrica:*

- 1)** identifiquem se houve alguma causa externa, como oscilação na rede elétrica, descarga atmosférica ou sabotagem;
- 2)** caso a identificação a que se refere a recomendação anterior tenha resultado negativo, identifiquem quem eram os responsáveis pela manutenção do edifício;
- 3)** interroguem a administração do edifício e todos que de alguma forma possam ter trabalhado na rede elétrica da sala em que teria iniciado o sinistro.

*no que se refere à possível deficiência do sistema de primeira resposta:*

- 4)** apurem as circunstâncias em torno da decisão mal justificada para a não instalação de *sprinklers*, interrogando o profissional que propôs as medidas compensatórias, a autoridade pública que as deferiu e a administração do edifício;

*no que se refere à situação em torno da desativação do sistema de hidrantes:*

- 5) identifiquem o conteúdo do plano de contingência para incêndio do prédio, caso ele exista;
- 6) identifiquem se havia sinalização do circuito hidráulico em manutenção;

*no que se refere a outras possíveis causas:*

- 7) verifiquem a existência de laudos técnicos de segurança estrutural em situação de incêndio e de laudo técnico de controle de materiais de acabamento e revestimento, nenhum dos quais foi encontrado no PPCI;
- 8) identifiquem o Tempo Requerido de Resistência ao Fogo que era atribuído ao edifício, também não localizado no PPCI;
- 9) interroguem os trabalhadores que fizeram reformas no prédio nos últimos anos;

*nos seu relatórios finais:*

- 10) avaliem expressamente cada um dos eventos apontados como possíveis causas por esta Relatoria, fundamentando, em cada caso, as razões para a decisão de indicar ou não a responsabilização de quem as deu causa;

## **AO PODER LEGISLATIVO**

Recomenda-se que:

*no âmbito da atividade legislativa:*



- 11) reintroduza o prazo de eficácia plena da Lei Kiss no texto normativo, impedindo que normas infralegais o adiem indefinidamente;
- 12) rejeite qualquer proposta de adiamento do prazo de eficácia plena da Lei Kiss;
- 13) instale uma subcomissão para estudos, com ampla participação da sociedade civil, sempre que houver uma proposição legislativa que venha a flexibilizar a legislação de proteção, prevenção e combate a incêndio, tal como o PLC nº 39/2020, de autoria do Deputado Papparico Bacchi;
- 14) avalie aprovar legislação que obrigue a realização de simulações de evacuação em imóveis públicos e privados;
- 15) aprove proposta orçamentária com rubrica destinada para a aquisição de viaturas com escadas para prédios altos em número suficiente para cobrir todos os centros regionais;
- 16) aprove proposta orçamentária com rubrica destinada para a aquisição de equipamentos de comunicação e geolocalização individual para os bombeiros;

*no âmbito da Administração:*

- 17) crie, caso ainda não exista, um plano de contingência detalhado para situações de incêndio em suas dependências, visto que o edifício é considerado problemático pelos bombeiros;
- 18) realize, pelo menos uma vez ao ano, simulações de evacuação do prédio;

## **AO PODER EXECUTIVO**

Recomenda-se que:

*no plano normativo:*

- 19)** se abstenha de adiar novamente o prazo de eficácia plena da Lei Kiss;
- 20)** submeta ao Conselho Estadual de Segurança, Prevenção e Proteção Contra Incêndio (COESPPCI) toda e qualquer proposta que possa implicar flexibilização da legislação específica;
- 21)** apresente proposta orçamentária com rubrica destinada para a aquisição de viaturas com escadas para prédios altos em número suficiente para cobrir todos os centros regionais;
- 22)** apresente proposta orçamentária com rubrica destinada para a aquisição de equipamentos de comunicação e geolocalização individual para os bombeiros;

*no exercício do dever de cuidado:*

- 23)** crie, caso ainda não exista, um plano de contingência detalhado para situações de incêndio no prédio sede do Instituto de Previdência do Estado e no Centro Administrativo Fernando Ferrari, visto que ambos são considerados problemáticos pelos bombeiros;
- 24)** realize, pelo menos uma vez ao ano, simulações de evacuação em todos os prédios do Poder Executivo;



*referente ao suporte aos familiares de servidores que morreram em serviço:*

- 25)** independente de apuração, libere aos familiares, de forma célere e simplificada, recursos para o funeral;
- 26)** inicie, de forma célere e simplificada, o pagamento de pensão em caráter cautelar enquanto o pedido estiver sob análise;
- 27)** mantenha por um determinado período o plano de saúde aos dependentes;
- 28)** fixe uma indenização para a cobertura de custos com saúde mental para os familiares mais próximos;
- 29)** crie um grupo especificamente designado para auxiliar os familiares de servidores que morreram em serviço no trâmite de todos os processos burocráticos decorrentes do falecimento, inclusive no âmbito da Administração Indireta;

*no que tange à saúde mental dos servidores:*

- 30)** apresente uma política de saúde mental para o CBM pautada na busca ativa dos servidores;
- 31)** crie normativa, no âmbito do CBM, para determinar um mínimo mandatório de atendimentos psicológicos para servidores que passam por determinadas situações traumáticas, como um atendimento com morte ou a morte de colega;
- 32)** avalie a criação de uma espécie de licença obrigatória para situações análogas às trazidas na recomendação acima, de modo que o servidor não volte aos atendimentos logo após vivenciar uma situação de choque;
- 33)** reestruture a política de pessoal na área da saúde mental, buscando

soluções mais definitivas para o quadro, seja por concursos para efetivos, preferencialmente, ou por meio de contratos temporários.

*no que se refere à apuração do incidente:*

- 34)** instale uma nova comissão de sindicância, que responda diretamente ao Governador e que seja acompanhada por membros de outros poderes;
- 35)** crie protocolos para permitir que o parlamento possa exercer de forma célere e eficaz a sua prerrogativa de controle externo;
- 36)** responda na íntegra os pedidos de informação feitos por esta Comissão;
- 37)** faça levantamento pormenorizado dos danos ao patrimônio (imobilizado e intangível) causados pelo incidente;
- 38)** faça levantamento pormenorizado dos serviços afetados pelo incidente;
- 39)** apresente um relatório com o *quantum* de crédito potencial que foi perdido em razão do incidente;
- 40)** a partir das quatro recomendações acima e da conclusão das investigações, ingresse com ações de responsabilidade civil para repor os danos multi-milionários ao erário;

## **AO MINISTÉRIO PÚBLICO**

Recomenda-se que:

- 41)** no exercício de seu poder-dever de controle externo da atividade policial, acompanhe ativa e atentamente todas as diligências investigativas do inquérito policial e policial militar relacionados ao incidente;



- 42)** considerando que as autoridades investigativas são subordinadas aos administradores do prédio em que ocorreu o incidente, avalie a possibilidade de instaurar um procedimento investigatório criminal próprio; e
- 43)** considerando que o incidente causou um dano multi-milionário ao erário público, instaure um inquérito civil para avaliar a existência de ato de improbidade administrativa.

## ANEXOS

### RELAÇÃO DE REUNIÕES REALIZADAS

DATA	OBJETO	CONVIDADOS
23/08	<i>Aprovação do plano de trabalho</i>	[Internal]
25/08	<i>Andamento do IPM sobre o incidente</i>	<p><b>Corpo de Bombeiros Militar</b></p> <p>Comandante Geral Coronel César Eduardo Bonfanti Com..1º BBM Ten. Cel. Eduardo Estevam Rodrigues Coronel Bittencourt, responsável pelo IPM</p>
30/08	<i>Andamento do IP sobre o incidente</i>	<p><b>Polícia Civil</b></p> <p>Subchefe de Polícia Del. Fábio Motta Lopes Del. Daniel de Oliveira Ordahi, titular da 17ª DP/POA</p>
30/08	<i>Problemas estruturais que podem ter levado ao incidente e propostas de alteração legislativa no âmbito da proteção de incêndio</i>	<p><b>Abergs</b></p> <p>Coordenador Geral Tenente Coronel Ederson Franco Coordenador Adjunto 1º Sgt. Ubirajara Ramos Coordenadora de Secretariado Maj. Cristiane Nunes</p> <p><b>SAERGS</b></p> <p>Presidente Evandro Medeiros</p> <p><b>CREA-RS</b></p> <p>Presidente Eng. Nanci Walter Assessora da Presidência Carla Lemos Assessor da Presidência Rodrigo Kayser</p>



**Instituto Geral de Perícias**

Diretora Geral Heloisa Kuser

Perito Álvaro Bitencourt

**Senge**

Engenheiro Alexandre Rava de Campos

Engenheiro João Leal Vivian

**CAU**

Ass. de Rel. Instit. e Governamentais Fausto Leiria

03/09 *Saúde mental dos  
servidores do CBM*

**Hospital da Brigada Militar**

Major Claudia Ferrão Vargas

Capitã Isadora Rocha dos Santos

**Abergs**

Coordenador Adjunto 1º Sgt. Ubirajara Ramos

Coordenadora de Secretariado Maj. Cristiane Nunes

06/09 *Acolhimento a familiares  
de servidores que  
morreram em serviço*

**Viúvas de Deroci e Lúcio**

Alessandra Ceci dos Santos

Katia de Mesquita Munhós

**Assessoria jurídica da Abergs**

Tais Martins Lopes

Maria Luiza de Sá Coelho



13/09	<i>Andamento da sindicância administrativa</i>	<b>Secretaria de Segurança Pública</b> Jucilene Cardoso Pereira, Procuradora do Estado Sheila Cristina Wendt, Perita Criminal Guilherme Machado do Amaral, da SEAPEN Ricardo Todeschini, da Sec. de Obras e Habitação Rafael Luft, Ass. Especial do Gabinete da Casa Civil
17/09	<i>Apreciação do relatório final</i>	[Interna]