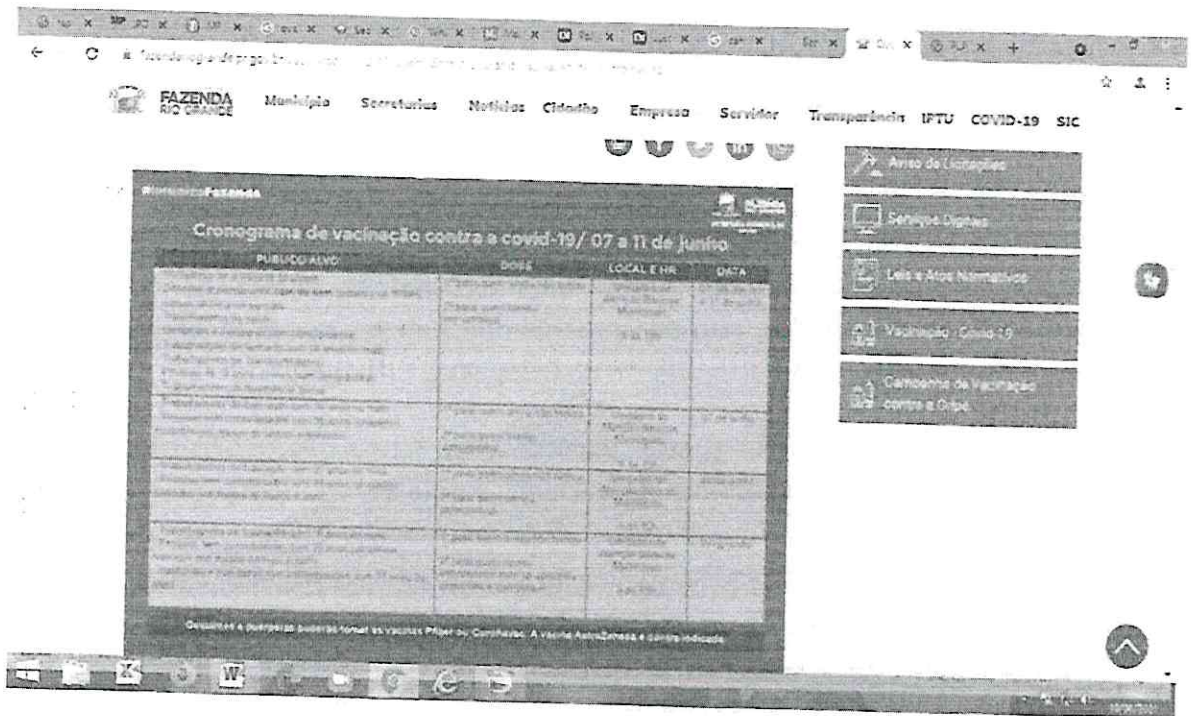
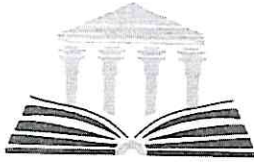




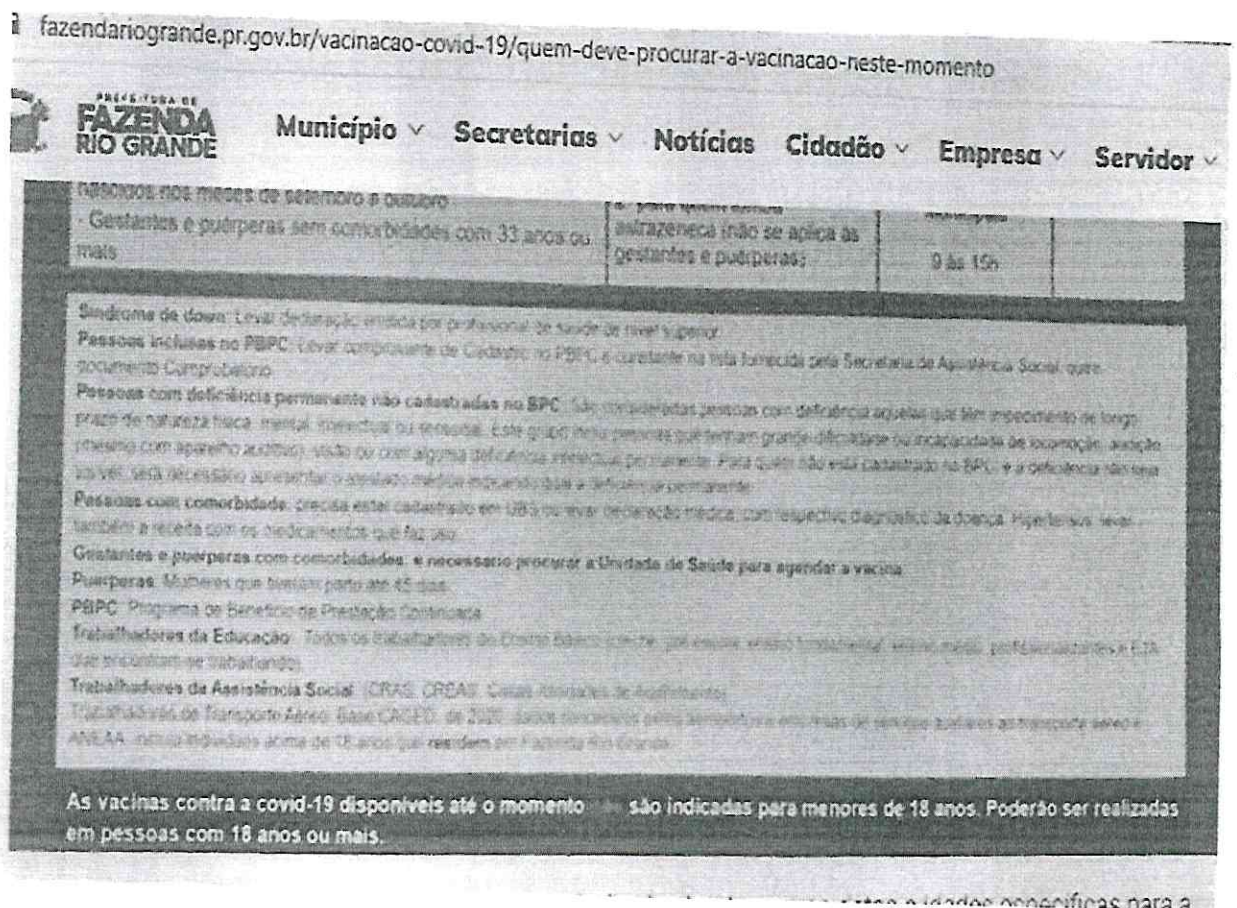
TERMO DE ABERTURA

Aos 05 de AGOSTO de 2021, procedemos à abertura deste volume nº II do processo de cassação de mandato de prefeito n.º 01/2021, bem assim como eventuais providências adotadas.

Eu, Josmar Cesar de Brito, subscrevi.



<https://fazendariogrande.pr.gov.br/vacinacao-covid-19/quem-deve-procurar-a-vacinacao-neste-momento>

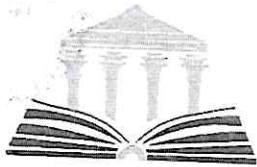


2.2 – FATO 02 – ALTERAÇÃO NA ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ANTES DA VACINAÇÃO – NOMEAÇÕES – ALIADOS POLÍTICOS.

Diante das graves evidências de desrespeito a ordem prioritária da vacinação contra a COVID-19 na Secretaria de Assistência Social do Município, comandada pela Secretária e Primeira – Dama do Município, esta Edilidade em sua função fiscalizatória, decide realizar uma averiguação acerca de quem seriam os servidores comissionados, que desempenhando funções administrativas e burocráticas, foram contemplados com a vacinação de forma ilegal e imoral.

Ocorre que, durante uma busca nas publicações dos Decretos emitidos pelo Poder Executivo Municipal, inerentes às nomeações dos Servidores Comissionados da Secretaria Municipal de Assistência Social, constatou-se que não bastasse tamanha ilegalidade na vacinação da Secretária e primeira – dama, constatou-se que ha apenas 01 mês da ocorrência da Vacinação completa na secretaria (01/06), o Prefeito Municipal realizou a transferência de 16 (dezesseis) cargos (Decretos n. 5597/2021, 5617/2021, 5619/2021, 5653/2021, 5663/2021, 5683/2021, 5701/2021, 5711/2021, 5718/2021, 5727/2021) de outras estruturas para a estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social, a fim de aumentar a possibilidade de nomear mais pessoas ligadas a sua campanha eleitoral para prefeito, bem como, à campanha da vereadora e primeira – dama, e, assim imunizá-los antecipadamente.





CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE / PR



Acima publicações de "Cris Rodrigues" durante a campanha eleitoral do atual prefeito e da vereadora e secretária municipal, logo abaixo Decreto nº 5617/2021 nomeando a Sra. Crislaine Caroline Rodrigues, como Diretora de Área há aproximadamente 1 mês da vacinação.



MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE ESTADO DO PARANÁ GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 5617/2021.
De 12 de abril de 2021.

Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº076/2021 - Data: de 13
de abril de 2021.

SÚMULA: Altera o anexo XIV da Lei Complementar n. 47, de 1.º de dezembro de 2011, remanejando cargos em comissão na estrutura administrativa do Município de Fazenda Rio Grande, conforme especifica e confere outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, de acordo com o disposto no artigo 28 da Lei Complementar n. 47/2011:

DECRETA

Art. 1º. Fica alterado o anexo XIV da Lei Complementar n. 47, de 1.º de dezembro de 2011, conforme autorização legislativa, remanejando cargo em comissão na estrutura administrativa do Município de Fazenda Rio Grande, da seguinte forma:

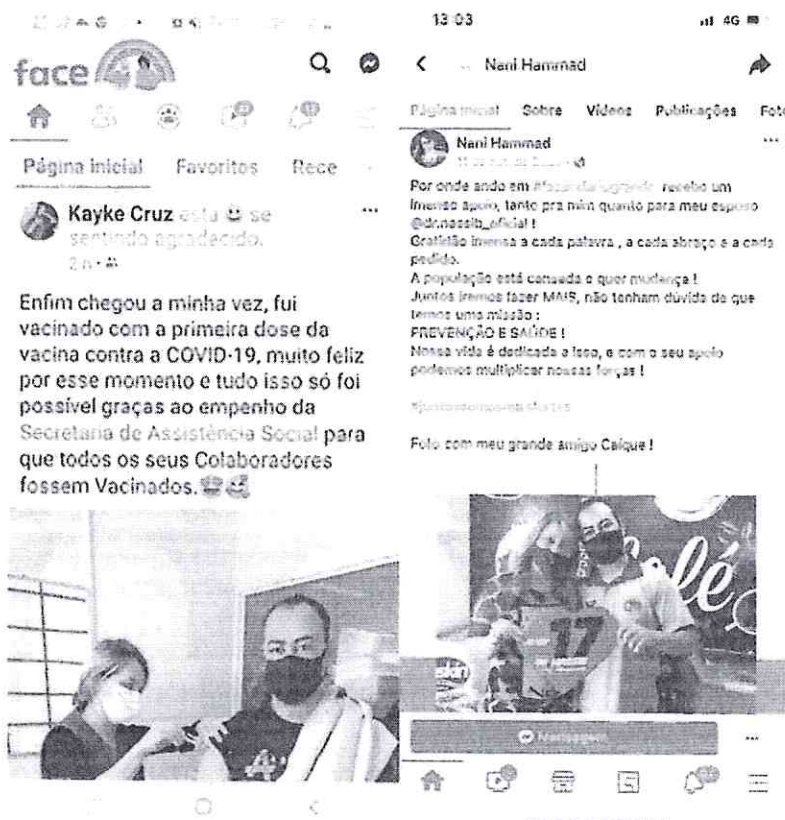
§ 1º 01 (um) cargo de Diretor de Área – DA – da Secretaria Municipal de Governo passa a ser designado como cargo de Diretor de Área – DA – da Secretaria Municipal de Assistência Social, a partir de 1º de abril de 2021.

I - A servidora: Crislaine Caroline Rodrigues, matrícula n. 358.629, ocupante do cargo de Diretor de Área – DA – da Secretaria Municipal de Governo passa a ser designada como cargo de Diretor de Área – DA – da Secretaria Municipal de Assistência Social, a partir de 1.º de abril de 2021.



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE

Na mesma situação, em flagrante infração de medida sanitária preventiva (CP, art. 268) Corrupção Passiva Privilegiada (CP, art. 317, §2º) e Abuso de Autoridade (Lei nº 13.869/2019 art. 33, parágrafo único) demais nomeações puderam ser evidenciadas:



Acima as publicações de Carlos Henrique da Cruz matr. 358.580, durante a campanha eleitoral da vereadora, Secretária e Primeira – Dama, bem como, durante o recebimento da vacina.

Abaixo, constata-se pelo Decreto nº 5663/2021, a alteração da estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social, nomeando o cabo eleitoral da Primeira – Dama do Município a partir de 1º de maio (1 mês antes da vacinação) para ocupar a função de Coordenação/Assessoria II:



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE



MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 5663/2021.
De 28 de abril de 2021.

Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº 090/2021 - Data: de 29
de abril de 2021.

SÚMULA: Altera o anexo XIV da Lei Complementar n. 47, de 1.º de dezembro de 2011, remanejando cargos em comissão na estrutura administrativa do Município de Fazenda Rio Grande, conforme especifica e confere outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, de acordo com o disposto no artigo 28 da Lei Complementar n. 47/2011:

DECRETA

Art. 1º. Fica alterado o anexo XIV da Lei Complementar n. 47, de 1.º de dezembro de 2011, conforme autorização legislativa, remanejando cargo em comissão na estrutura administrativa do Município de Fazenda Rio Grande, da seguinte forma:

§ 1º 01 (um) cargo de Assessor Técnico V e Coordenador V da Secretaria Municipal de Planejamento Urbano passa a ser designado como cargo de Assessor Técnico V e Coordenador V da Secretaria Municipal de Assistência Social, a partir de 1º de maio de 2021.

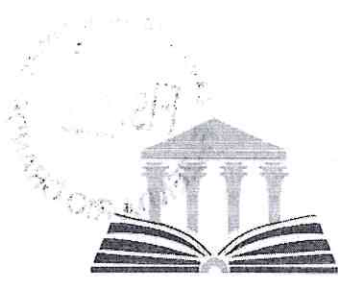
I - O servidor: Paulo Chevônica, matrícula 350.650, ocupante do cargo de Assessor Técnico V e Coordenador V da Secretaria Municipal de Planejamento Urbano passa a ser designado como cargo de Assessor Técnico V e Coordenador V da Secretaria Municipal de Assistência Social, a partir de 1.º de maio de 2021.

§ 2º 01 (um) cargo de Assessor Técnico II e Coordenador II da Secretaria Municipal de Administração passa a ser designado como cargo de Assessor Técnico II e Coordenador II da Secretaria Municipal de Assistência Social, a partir de 1º de maio de 2021.

I - O servidor: Carlos Henrique da Cruz, matrícula 350.580, ocupante do cargo de Assessor Técnico II e Coordenador II da Secretaria Municipal de Administração passa a ser designado como cargo de Assessor Técnico II e Coordenador II da Secretaria Municipal de Assistência Social, a partir de 1.º de maio de 2021.



Publicações durante Campanha eleitoral, e, abaixo decreto n. 5653/2021 de nomeação da Sra. Alessandra Polo a partir de 1º de maio (1 mês antes da vacinação)



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE



Tere Peron atualizou a foto do perfil dela. 4 de ago. de 2020



Altere sua foto do perfil com o sistema de Dr. Nassib. Experimentar

Publicações durante Campanha eleitoral, e, abaixo decreto de nomeação da Sra. Terezinha Peron da Silva a partir de 1º de maio (1 mês antes da vacinação)



MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE ESTADO DO PARANÁ GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 5619/2021.
De 13 de abril de 2021.

Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº078/2021 - Data: de 14
de abril de 2021.

SÚMULA: Altera o anexo XIV da Lei Complementar n. 47, de 1.º de dezembro de 2011, remanejando cargo em comissão na estrutura administrativa do Município de Fazenda Rio Grande, conforme específica e confere outras providências.

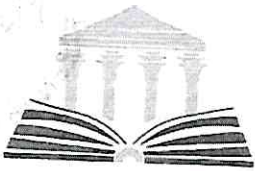
O PREFEITO MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, de acordo com o disposto no artigo 28 da Lei Complementar n. 47/2011:

DECRETA

Art. 1º. Fica alterado o anexo XIV da Lei Complementar n. 47, de 1.º de dezembro de 2011, conforme autorização legislativa, remanejando cargo em comissão na estrutura administrativa do Município de Fazenda Rio Grande, da seguinte forma:

Parágrafo único. 01 (um) cargo de Assessor Técnico III e Coordenador III da Secretaria Municipal da Mulher passa a ser designado como cargo de Assessor Técnico III e Coordenador III da Secretaria Municipal de Assistência Social, a partir de 1º de abril de 2021.

I - A servidora: Terezinha Peron da Silva, matrícula n. 358.664, ocupante do cargo de Assessor Técnico III e Coordenador III da Secretaria Municipal da Mulher passa a ser designada como cargo de Assessor Técnico III e Coordenador III da Secretaria Municipal de Assistência Social, a partir de 1.º de abril de 2021.



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE - PR

CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE - PR
Fis. 208

Coordenador II, contudo o mesmo não possui título de graduação de nível superior completo, nem tão pouco, experiência profissional na área de Assistência Social, conforme o exigido pelo art. 9º, §9º da Lei 47/2011, como se evidencia pelo Memorando nº 029/2021 realizado pela própria Secretaria Municipal de Administração e enviado a esta Casa de Leis pelo Setor de RH da Prefeitura Municipal:



MEMORANDO Nº 029/2021

5496
art 56.

Para: Divisão de Recursos Humanos
De: Secretaria Municipal de Administração
Assunto: Declaração de experiência profissional
Data: 28/01/2021

A Secretaria Municipal de Administração, vem por meio deste expediente declarar para os devidos fins que o servidor CARLOS HENRIQUE DA CRUZ, portador do CPF sob o número 064.034.649-90, qual foi nomeado para exercer o cargo em comissão denominado Assessor Técnico II e Coordenador II junto a esta pasta o que segue.

O requerido servidor possui vasta experiência junto ao assessoramento administrativo e gestão de pessoas na área privada, bem como, foi devidamente sabatinado por este Secretário Municipal para poder assumir a referida oportunidade de trabalho.

Portanto, o servidor descrito em tela, cumpre o contido na Lei Municipal Complementar sob o número 158, datada em 20 de dezembro de 2017.

Cordialmente,

Ciente:

Carlos Henrique da Cruz
Assessor Técnico II e Coordenador II
Decreto de nomeação nº 5496/2021

De acordo:

Mauricio Fernando Cunha Smijtink
Secretário Municipal de Administração
Decreto de nomeação nº 5487/2021



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE

2.4 – FATO 04 – VACINAÇÃO DE SERVIDOR COMISSIONADO APÓS EXONERAÇÃO

Em razão da repercussão municipal dos fatos retratados nos itens anteriores, chegou a esta Casa de Leis, a denúncia da ex- servidora municipal GIULIANA VIEIRA LINO nomeada em 22/02/2021 para ocupar o cargo de Assessor Técnico V e Coordenador V da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme decreto n. 5.540/2021:

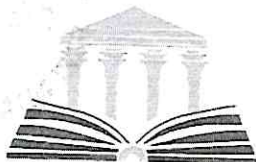
“Art. 17. Fica nomeada para ocupar o cargo de Assessor Técnico V e Coordenador V da Secretaria Municipal de Assistência Social, a servidora: Giuliana Vieira Lino, inscrita no CPF/MF sob nº 019.946.939-32, portadora da cédula de identidade RG sob nº 6.123.499-3, a partir de 22 de fevereiro de 2021”

Relata a ex servidora municipal, que a Sra. DORIANE MARISA BRUNER HAMMAD secretaria e primeira-dama municipal, mesmo diante da sua exoneração do quadro de servidores do município, ocorrida em 31/05/2021 conforme Decreto N. 5717/2021, em total ABUSO DE AUTORIDADE, PECULATO E INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA, ofereceu-lhe a vacinação.

Imperioso ressaltar, que afirma a ex servidora municipal que a aplicação indevida e ilegal da vacina, somente não ocorreu porque a mesma, na ocasião, se negou a aceitar.

2.5 – FATO 05 – FISCALIZAÇÃO *IN LOCO* - VACINAÇÃO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS, SERVIDORES COMISSIONADOS EM FUNÇÃO BUROCRÁTICA E ADMINISTRATIVA E ESTAGIÁRIOS.

Durante fiscalização *in loco* realizada no dia 09/06/2021 pelos vereadores Rafael Nunes Campaner, Enfermeiro Zé Carlos, Sandro do Proteção, Renan Gabriel Wozniack e Fabiano de Queiroz Sobral à Secretaria Municipal de Saúde, especificamente ao Setor de Vigilância epidemiológica Municipal, a fim de apurar a eventualidade de outros casos de irregularidades na vacinação de servidores e/ou agentes políticos, foi constatado pela edilidade presente, que outros Secretários Municipais como MICHAEL ALBERTO DE SOUZA Secretário Municipal do Esporte e Lazer, MARKLON DE OLIVEIRA LIMA Secretaria Municipal de Trabalho, Emprego e Renda CIRENO GONCHOROVSKI Secretaria Municipal de Habitação e Interesse Social, ROBSON CEZAR DA



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE / PR

SILVA BARRETO Secretária Municipal de Defesa Social, teriam recebido a vacinação de maneira irregular.

Em ocasião de outra fiscalização *in loco* realizada no dia 11/06/2021 pelos vereadores Rafael Nunes Campaner, Enfermeiro Zé Carlos, Renan Gabriel Wozniack e Fabiano de Queiroz Sobral e Prof. Leonardo, à Secretária Municipal de Saúde, foi solicitado às documentações inerentes as vacinações dos secretários, e, de duas estagiárias:



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE / PR

Ofício

Fazenda Rio Grande, 11 de junho de 2021.

Recebido em 11/06
Francisco Espinola D'Almeida Soares Junior
Diretor Geral de Saúde
Documentação

FISCALIZAÇÃO "IN LOCO"

Os vereadores que abaixo subscrevem, no uso de suas prerrogativas fiscalizatórias garantidas pelo art. 31 da Constituição Federal, por este ato, formalizam a fiscalização *in loco* a Secretária Municipal de Saúde, a fim de obterem informações e/ou documentações inerentes a vacinação contra o COVID-19 realizada pelo município nos seguintes Agentes Políticos e servidores:

1. Sra. DORIANE MARISA BRUNER HAMMAD CPF - 716.616.039-04 ;
2. Sr. MICHAEL ALBERTO DE SOUZA CPF - 061.333.389.62;
3. Sr. CIRENO GONCHOROVSKI CPF -058.582.579.33 ;
4. Sr. MARKLON DE OLIVEIRA LIMA CPF -751.675.579.68 ;
5. Sr. ROBSON CEZAR DA SILVA BARRETO CPF -091.215.248.44 ;
6. Sra. KIMBERLY THAUANA SILVEIRA DE CASTRO CPF: 124.211.829-21;
7. Sra. NICOLE GABRIELI RANUNCCI BORGES CPF: 093.131.469-08;
8. SR. CARLOS HENRIQUE DA CRUZ CPF - 064.034.649-90
9. SRA. CRISLAINE CAROLINE RODRIGUES CPF - 056-470-639-69

Rafael Campaner
VEREADOR

Julio Beico
VEREADOR

Enfermeiro Zé Carlos
VEREADOR

Renan Gabriel
VEREADOR

Fabiano de Queiroz Sobral
VEREADOR



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE

Ocorre que a única informação encaminhada à Câmara, por meio do ofício nº 45/2021 – DVS – FRG, foi o nome e a afirmação de VACINADO (A), omitindo a data e local de vacinação, bem como, o servidor que aplicou a vacina:



Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Vigilância em Saúde
Endereço: Rua Francisco Claudino dos Santos, 430,
Pioneiros - CEP: 83.833-000
Fazenda Rio Grande-PR
Telefone: (41) 3627-1478
vsatrg@gmail.com

Ofício n.º 45/2021-DVS FRG.

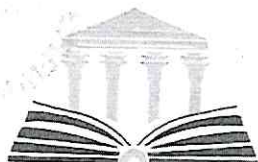
Fazenda Rio Grande, 14 de junho de 2021

Em resposta ao Requerimento datado em 11/06/2021 em fiscalização in loco nesta Secretaria Municipal de Saúde, segue resposta:

1. Sra. DORIANE MARISA BRUNER HAMMAD CPF - 716.616.039-04: vacinada
2. Sr. MICHAEL ALBERTO DE SOUZA CPF - 061.333.389.62: vacinado
3. Sr. CIRENO GONCHOROVSKI CPF -058.582.579.33: vacinado
4. Sr. MARKLON DE OLIVEIRA LIMA CPF -751.675.579.68: vacinado
5. Sr. ROBSON CEZAR DA SILVA BARRETO CPF -091.215.248.44: vacinado
6. Sra. KIMBERLY THAUANA SILVEIRA DE CASTRO CPF: 124.211.829-21: vacinado.
7. Sra. NICOLE GABRIELI RANUNCCI BORGES CPF: 093.131.469-08: vacinado
8. SR. CARLOS HENRIQUE DA CRUZ CPF — 064.034.649-90: vacinado
9. SRA. CRISLAINE CAROLINE RODRIGUES CPF — 056-470-639-69: vacinado


Neidell Garcia
Direção de Vigilância em Saúde

Dentre os questionamentos que ainda necessitam de respostas, está a denúncia sobre o fato de que apenas a Secretária Municipal de Assistência Social e primeira – dama, os Servidores da Secretaria Municipal de Assistência Social, e, o Secretário Municipal de Habitação Sr. Cireno Gonchorovski (atual Secretário chefe de Gabinete Dec. Nº 5741) foram vacinados pelo Setor de Vigilância em saúde (vacinador GRACIELE BATISTA -VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA matr.351385 que atualmente exerce função gratificada de GRAT. COORDENAÇÃO/ASSESSORAMENTO II)



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE / PR



https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_61_0_1_02062021144805.pdf

https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_61_0_1_02062021144700.pdf

diferentemente de todas as outras vacinações do município, que acontecem por meio de uma unidade de Saúde, outrossim, carece de investigação outro fato relevante constatado, por esta Casa de Leis, se trata do local de vacinação dos servidores que receberam no Setor de Vigilância em saúde (vacinador GRACIELE BATISTA) terem sido lançados de forma adulterada como se tivessem recebido na unidade de Saúde Pioneiros:

Ficha do vacinado

CPF: 020.022.779-10
CIRENO DONCHOROVICZ
Mãe: DORIS MARISA SILVEIRA
23 anos - 17/04/2003 - 23 anos

Campanha Covid-19 AstraZeneca **1ª Dose**

IDENTIFICAÇÃO ✓
INFORMAÇÕES BÁSICAS ✓
INFORMAÇÕES DE CONTATO ✓
ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA ✓
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ✓
PACIENTE FALSO ✓

Data de aplicação	05/06/2021	Estabelecimento	UNIDADE DE SAÚDE PIONEIROS	Local de Atendimento	
Grupo de Atendimento		Estratégia	Não cadastrado	Tipo de Lote	
Lote	AD10020	Fabricante		Laboratório	
Transcrição	Não	Vacinador	GRACIELE BATISTA	Via de Administração	Não cadastrado
Local de Aplicação	Não cadastrado	Observações	Não cadastrado		

Ficha do vacinado

CPF: 754.022.024-04
DORIS MARISA BRUNER HAMMAD
Mãe: CRISTINA BRUNER DE LIMA
31 anos - 06/06/1989

Campanha Covid-19 AstraZeneca **1ª Dose**

IDENTIFICAÇÃO ✓
INFORMAÇÕES BÁSICAS ✓
INFORMAÇÕES DE CONTATO ✓
ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA ✓
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ✓
PACIENTE FALSO ✓

Data de aplicação	05/06/2021	Estabelecimento	UNIDADE DE SAÚDE PIONEIROS	Local de Atendimento	
Grupo de Atendimento		Estratégia	Não cadastrado	Tipo de Lote	
Lote	AD10020	Fabricante		Laboratório	
Transcrição	Não	Vacinador	GRACIELE BATISTA	Via de Administração	Não cadastrado
Local de Aplicação	Não cadastrado	Observações	Não cadastrado		



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE



Cumprir informar que na 16ª Sessão Ordinária do dia 14/06/2021, esta Casa de Leis aprovou o requerimento nº 217/2021 instaurando uma CEI – COMISSÃO ESPECIAL DE INQUÉRITO, a fim de apurar as denúncias expostas nesta representação.

Por Derradeiro cumprir informar, que conforme o ofício nº 45/2021 acima descrito, enviado pela Direção de Vigilância em Saúde a esta Casa de Leis, fica evidenciado, conforme as denúncias, que receberam indevidamente a vacina contra o COVID-19 neste Município:

1. No dia 31/05/2021 a Secretária e primeira – dama Sra. DORIANE MARISA BRUNER HAMMAD recebeu a vacina na própria Secretaria Municipal de Assistência Social, pela Direção de Vigilância em Saúde, juntamente com todos os servidores em funções burocráticas e administrativas da Secretária – Vacinador GRACIELE BATISTA - MATR. 351385 - EXERCE FUNÇÃO GRATIFICADA GRATIFICAÇÃO COORDENAÇÃO/ASSESSORAMENTO II EM 26%, NO SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE;
2. No dia 07/06/2021 o Secretário Municipal de Esporte Sr. MICHAEL ALBERTO DE SOUZA (33anos) recebeu a vacinação, juntamente com todos os servidores em funções burocráticas e administrativas do órgão, incluindo os estagiários, na unidade de Saúde Santarém;
3. No dia 01/06/2021 o Secretário Municipal de Habitação e Interesse Social Sr. CIRENO GONCHOROVSKI (33 anos) recebeu a vacinação pela Direção de Vigilância em Saúde - Vacinador GRACIELE BATISTA – SETOR VIGILÂNCIA EM SAÚDE;
4. No dia 07/06/2021 O Secretario Municipal de Trabalho MARKLON DE OLIVEIRA LIMA (51 anos) recebeu a vacinação;
5. No dia 07/06/2021 o Secretario Municipal de Defesa Social ROBSON CEZAR DA SILVA BARRETO recebeu a vacinação, na própria Secretaria, juntamente com todos os servidores em funções burocráticas e administrativas do órgão, incluindo os estagiários da secretaria KIMBERLY THAUANA SILVEIRA DE CASTRO (18 anos) e NICOLE GABRIELI RANUNCCI BORGES (18 anos) – VACINADOR JULIANA DOS SANTOS MARTINS, Matr. 352239 -



CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE / PR
FIS. 214

CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE / PR

ENFERMEIRA – EXERCE FUNÇÃO GRATIFICADA DE CHEFIA DE DIVISÃO EM 40% NA ATENÇÃO BÁSICA.

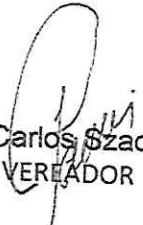
3. DOS PEDIDOS


Em face de todo o exposto, requer-se a Vossa Excelência que, após exercer o juízo de admissibilidade, SEJA RECEBIDA E AUTUADA A PRESENTE REPRESENTAÇÃO ADMINISTRATIVA, pugnando ainda, que ao tomar ciência de todas as questões fáticas e jurídicas expostas, embora esteja resguardado por vossa independência funcional, com o devido respeito, proceda no sentido de efetivar as medidas administrativas e judiciais necessárias ao afastamento cautelar do Prefeito, da Primeira – Dama e do Secretário Municipal de Saúde, a fim de cessar as irregularidades na Vacinação Municipal contra o Covid – 19, bem como, em razão o risco potencial para a Instrução Processual.

Imperioso destacar, que esta Casa de Leis já enviou requerimento ao Poder Executivo Municipal solicitando informações acerca das irregularidades na realização da vacinação, contudo, em continuidade vem o setor responsável realizando indevidamente a vacinação dos agentes políticos como o caso do Secretário Municipal de Esporte no ultimo dia 07/06/2021, bem como, vale informar, que já tramita nesta casa de leis processo administrativo nº 25/2021 por quebra de decoro parlamentar da vereadora e Primeira – dama municipal por ABUSO DE AUTORIDADE contra servidores efetivos e comissionados do Poder Executivo, e, INTERFERÊNCIA EM PROCEDIMENTO LICITATÓRIO (NOTÍCIA DE FATO Nº MPPR 0051.21.000264-1)

Pede deferimento.

Fazenda Rio Grande, PR, 15 de junho de 2021.


José Carlos Szadkodki
VEREADOR


José Miranda de O. Junior
VEREADOR


Rafael Nunes Campaner
VEREADOR



Luiz Sergio Claudino
VEREADOR



Renan Gabriel Wozniack
VEREADOR



Jose Carlos Brandão
VEREADOR


CÂMARA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE

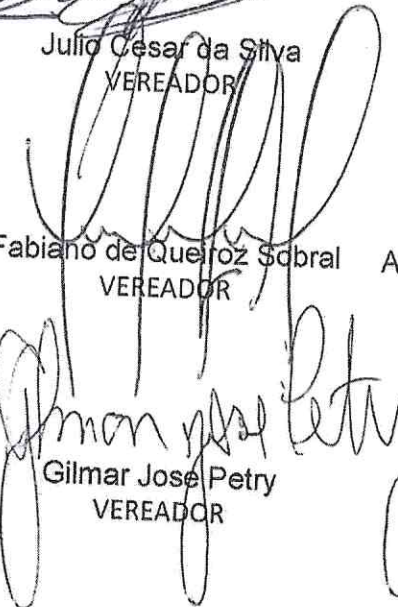
CÂMARA DE VEREADORES
FIS. 215
FAZENDA RIO GRANDE



José Carlos Bernardes
VEREADOR

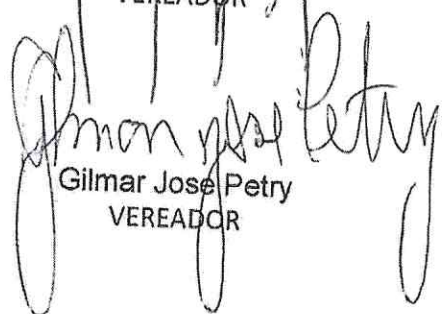

Julio Cesar da Silva
VEREADOR


Leonardo de Paula Dias
VEREADOR


Julio C. F. de L. Theodoro
VEREADOR


Fabiano de Queiroz Sobral
VEREADOR


Alesandro Bordignon Weiss
VEREADOR


Gilmar José Petry
VEREADOR

TESTEMUNHAS:

1. GIULIANA VIEIRA LINO RG: 6.123.499-3 CPF: 019.946.936-32 - Fone: 9916-1166 -
Endereço: Rua Maringá nº 160, Estados, Cep. 83.830-222 – Fazenda Rio Grande – PR;
2. GRACIELE BATISTA – MATR. 351385; - TÉCNICO EM ENFERMAGEM - EXERCE
FUNÇÃO DE GRATIFICAÇÃO COORDENAÇÃO/ASSESSORAMENTO II EM 26%, NO
SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE;
https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_61_0_1_02062021144805.pdf
3. NELCELI BENTO GARCIA MARTINS - MATR. 351385 - ENFERMEIRO - EXERCE FUNÇÃO
DE GRATIFICAÇÃO DE CHEFIA DE DIVISÃO EM 40% - NO SETOR DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE;
https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_61_0_1_02062021144805.pdf
4. JULIANA DOS SANTOS MARTINS, MATR. 352239 - ENFERMEIRA – EXERCE FUNÇÃO
GRATIFICADA DE CHEFIA DE DIVISÃO EM 40% NA ATENÇÃO BÁSICA.
https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_61_0_1_02062021144805.pdf

Relatório Vacinação SUAS Fazenda Rio Grande/PR



Fazenda Rio Grande aplicou a primeira dose da vacina contra Covid-19 (Astrazeneca) em todos os profissionais do SUAS e Conselho Tutelar, com base nas seguintes referências e orientações técnicas:

- 1) Memorando 088/2021 SESA-PR, de 28/05/2021.
- 2) PACTUAÇÃO SESA / COSEMS-PR PARA DISTRIBUIÇÃO CONTRA A COVID 19, de 01/06/2021: ...
- Trabalhadores da Assistência Social (rede municipal e estadual da Política de Assistência Social: CRAS, CREAS, Unidades de Acolhimento, Centro da Juventude, Centro de Convivência da Assistência Social, Centro POP, Centro Dia, Conselheiros Tutelares e Órgãos Gestores).
- 3) Resolução Conjunta 01 2021 CEAS-PR e CIB-PR / SEJUF PR, de 01/06/2021, estabelece a vacinação para toda a Assistência Social (inclusive órgão gestor) e Conselho Tutelar.
- 4) A essencialidade da Política de Assistência Social e a impossibilidade de interrupção dos serviços oferecidos foi reconhecida por meio da Lei Federal nº 14.023/2020, Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020, e pelo Decreto Estadual nº 7.145/2021, também pelo Memorando 088/2021 SESA-PR, de 28/05/2021.
- 5) A vacinação foi recomendada também em Fazenda Rio Grande pelo Poder Judiciário do Estado do Paraná - Juiz de Direito Dr. Thiago Bertuol de Oliveira- Vara da Infância e da Juventude, via Ofício 129/2021, 23/03/2021.
- 6) A Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos) também recomendou a Vacinação de Conselheiros Tutelares, via Ofício nr. 936/2021/GAB.SNDCA/SNDCA/MMFDH, de 01/03/2021.

Vacinamos com a primeira dose nos dias 31/05 e 01/06. Foram 119 vacinados (servidores e Conselho Tutelar) pois alguns ainda estão com Covid e serão vacinados conforme alta médica.

Nossa Secretaria de Assistência Social inicialmente fez o cronograma e enviou para os servidores via WhatsApp com a seguinte organização:

- 31/05/2021 - Segunda-feira - Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes e Família Acolhedora.
- 01/06/2021 - Terça-feira - Centro POP e Acolhimento Institucional para Pessoas Adultas em Situação de Rua.
- 02/06/2021 - Quarta-feira - Conselho Tutelar e CRAS Galha Azul.
- 07/06/2021 - Segunda-feira - CREAS, CRAS Eucaliptos e Núcleo da Infância e da Adolescência.
- 08/06/2021 - CRAS Iguaçu, Amigos da Melhor Idade e Programa Criança Feliz.
- 09/06/2021 - Secretaria de Assistência Social, Programa do Leite, Armazém da Família, Cadastro Único e Secretaria Executiva dos Conselhos.

Porém, por serem poucos servidores, e para não desperdiçar doses, a vacinação foi feita em dois dias, em um único local.

O prédio da sede da Secretaria de Assistência Social abriga cerca de 20 servidores de Gestão.

Além da gestão, no mesmo andar, temos o Núcleo de Atendimento à Criança e ao Adolescente (linha de frente com atendimentos ininterruptos), o Programa Leite das Crianças e Programa Armazém da Família (atendimentos ininterruptos ao público), Secretaria Executiva dos Conselhos (Atendimento a servidores e sociedade civil organizada).

Com relação aos profissionais da gestão, entre os mais ou menos 20 servidores de gestão nós temos servidores que estão constantemente interagindo presencialmente com os equipamentos de ponta, inclusive nossos motoristas também.

Cumpre relatar que no decorrer de 2021 tivemos surtos em equipamentos da Assistência Social e no prédio da Gestão também, inclusive com óbito de servidor e servidores internados e intubados.



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL



Fazenda Rio Grande 28/05/2021

CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO COVID-19 EQUIPE SUAS

31/05/2021 Segunda-feira	Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes e Família Acolhedora.
01/06/2021 Terça-Feira	Centro Pop e Acolhimento Institucional para Pessoas Adultas em Situação de Rua
02/06/2021 Quarta-Feira	Conselho Tutelar e CRAS Galha Azul
07/06/2021 Segunda-Feira	CREAS, CRAS Eucaliptos e Núcleo da Infância e Adolescência.
08/06/2021 Terça-Feira	CRAS Iguaçu, Amigos da Melhor Idade e Programa Criança Feliz
09/06/2021 Quarta-Feira	Secretaria de Assistência Social, Programa do Leite, Armazém da Família, Cadastro Único e Secretaria Executiva dos Conselhos.

DORIANE MARISA BRUNER HAMMAD
Secretária Municipal

VALÉRIA MARIA SILVA DE MELLO
Diretora Geral



Memo. Circ. nº 88/2021-DAV/SESA

Curitiba, 28 de maio de 2021.

Prezados Diretores (as) das Regionais de Saúde

Assunto: Orientação sobre Vacinação de Trabalhadores da Educação e da Assistência Social

Considerando a atualização do Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19 e a publicação da 5ª edição;

Considerando a Deliberação nº 058 de 07/05/2021 da Comissão de Intergestores Bipartites – CIB/PR que aprova a antecipação da vacinação dos Trabalhadores da Educação do ensino básico (creche, pré-escolas), ensino fundamental, ensino médio, ensino médio profissionalizante e educação de jovens e adultos;

Considerando que não há estimativa populacional para o grupo prioritário trabalhadores da Assistência Social por município, orientamos o início da vacinação deste grupo juntamente com os trabalhadores da educação. Nessa estratégia será solicitado documento ou declaração que comprove a vinculação ativa do profissional com um dos locais de atuação relacionada com a assistência social (CRAS, CREAS, Casas / Unidades de Acolhimento);

As doses disponibilizadas para os trabalhadores da educação devem ser aplicadas em conformidade com a Deliberação citada acima, destinadas a trabalhadores da educação que atuam em escolas – ensino básico (creche, pré-escolas), ensino fundamental, ensino médio, ensino médio profissionalizante e educação de jovens e adultos.

Reforçamos que os registros devem ser realizados seguindo recomendações e legislação vigente.

Atenciosamente,

Maria Goretti David Lopes
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde

VRM/DVVP/CMIE/DAV



**PACTUAÇÃO SESA / COSEMS-PR PARA DISTRIBUIÇÃO 22ª REMESSA -
VACINA CONTRA A COVID 19**

1º/06/2021

**22ª Pauta de Distribuição AstraZeneca/Fiocruz
D1 – Remessa 22 A**

Foram recebidas **289.662 doses (+10%)** que serão divididas da seguinte maneira:

- Pessoas com comorbidades e pessoas com deficiência permanente grave: **80.000 doses + 10%**
- Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento: **15.268 doses + 10%**
- Comunidades Ribeirinhas: **10.000 doses + 10%**
- Trabalhadores do Sistema Prisional (incluindo Unidades Socioeducativas): **4.109 doses + 10%**
- Trabalhadores da Assistência Social (rede municipal e estadual da Política de Assistência Social: CRAS, CREAS, Unidades de Acolhimento, Centro da Juventude, Centro de Convivência da Assistência Social, Centro POP, Centro Dia, Conselheiros Tutelares e Órgãos Gestores): **10.000 doses + 10%**, aplicadas conforme ordenamento apresentado na Resolução Conjunta Nº 001/2021 – CEAS/PR e CIB/PR/SUAS)
- População Privada de Liberdade: **61.465 doses + 10%**
- Trabalhadores da Educação Ensino Básico (creche, pré-escola), ensino fundamental, ensino médio profissionalizantes e EJA) **33.811 doses + 10%**
- Trabalhadores da Saúde/Profissões da Saúde (finalizar)
- População em Geral com 59 e 58 anos de idade

**22ª Pauta de Distribuição Pfizer/Comirnaty
D1 – Remessa 22**

- Pessoas com comorbidades, inclusive gestantes, e pessoas com deficiência permanente grave: **33.743 pessoas – 10%**
- Trabalhadores Transporte Aéreo **200 doses + 10%** para o Aeroporto Bacacheri (Curitiba)

Comunicados:

- Gestantes e Puérperas com comorbidades devem receber a vacina Pfizer/Comirnaty ou Coronavac/Butantan.
- Aos municípios que completaram a vacinação de trabalhadores de saúde que atuam em serviços de saúde, conforme o Anexo II do Plano Estadual de Vacinação, orientamos ampliar a vacinação para os **Profissionais da Saúde** (14 profissões definidas na Resolução 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde, conforme PNO, sendo: Assistentes Sociais; Biólogos;

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – sas.sesa@sesa.pr.gov.br

Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais, com comprovação pelo registro profissional em seu respectivo Conselho de Classe), os trabalhadores com atividades na coleta de resíduos de serviço de saúde, entregadores de oxigênio que realizam troca de válvulas e cilindros em serviços de saúde e trabalhadores das empresas que realizam esterilização de material hospitalar, utilizando as doses de Astrazeneca encaminhadas anteriormente para o grupo de pessoas com comorbidades e ou pessoas com deficiência permanente.

- Dar início a vacinação da População em Geral de forma sucessiva decrescente, iniciando na faixa etária de 59 e 58 anos, com **137.353 doses + 10%**.
- Atender necessidade do município de Foz do Iguaçu, devido fluxo de pessoas na Tríplice Fronteira, aumentando em **3% (365 doses)** para faixa etária de 59 e 58 anos da sua população.

OBS: Importante reiterar que a vacinação da população geral acontece concomitantemente aos demais grupos prioritários estabelecidos no Plano Estadual de Vacinação, assim sendo há necessidade de busca ativa dos municípios em relação ao público.

Maria Goretti David Lopes
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná



RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 001/2021 – CEAS/PR e CIB/PR

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR, em conjunto com o Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS/PR, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando o art. 3º, § 1º, II, do Decreto Presidencial nº 10.282, de 20 de março de 2020, que previu a política de assistência social e as ações de atendimento à população em estado de vulnerabilidade se constituem em serviços públicos e atividades essenciais indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população;

Considerando que a rede socioassistencial é composta por unidades municipal, regional ou estadual, de caráter governamental e não governamental, sendo elas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS; Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS; Centros de Atendimento à População em Situação de Rua – Centro POP; Centros Dia; Residências Inclusivas; Unidades de Acolhimento destinadas a crianças, adolescentes, jovens, adultos, pessoas idosas, pessoas com deficiência, migrantes, pessoas em situação de rua, mulheres em situação de violência; Unidades responsáveis pelo Cadastro Único; Centros da Juventude; Centros de Convivência para Criança e do Adolescente, Idoso, Pessoa com Deficiência, Intergeracional, e Órgão Gestor.

Considerando o Plano Estadual de Imunização do Paraná que estabelece os grupos prioritários de vacinação, incluindo os trabalhadores do SUAS;

Considerando o Memorando Circular nº 81/2021 – DAV/SESA, o qual orienta sobre a vacinação de trabalhadores da Educação e da Assistência Social,

RESOLVE

Art. 1º Recomendar que nos municípios em que há necessidade de escalonar os trabalhadores/as para imunização, seja pelas doses de vacinas disponíveis ou pelo número de trabalhadores/as, utilizem a seguinte priorização das equipes na relação direta entre equipamentos e serviços:

- a) Serviço de Acolhimento Institucional e Familiar, independente do público atendido e da modalidade;
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua;



- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- e) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI;
- f) Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto;
- g) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família;
- h) Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas;
- i) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- j) Conselhos Tutelares;
- k) Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAM;
- l) Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crime - NUCRIA;
- m) Órgão Gestor (secretaria ou congênere).

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE.

Curitiba, 01 de junho de 2021.

Larissa Marsolik

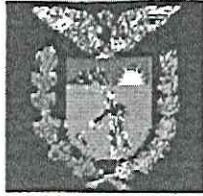
Larissa Marsolik
Coordenadora da CIB/PR

ELIAS DE SOUSA OLIVEIRA:78673658934
658934

Assinado de forma digital por ELIAS DE SOUSA OLIVEIRA:78673658934
Dados: 2021.06.01 15:02:16 -03'00'

Elias de Sousa Oliveira
Vice - Presidente do COGEMAS/PR

Adrianis Galdino da Silva Junior
Adrianis Galdino da Silva Junior
Presidente do CEAS/PR



Poder Judiciário do Estado do
VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE
Foro Regional de Fazenda Rio Grande/PR
Comarca da Região Metropolitana de Curitiba/PR



Rua Inglaterra, nº 545, Bairro Nações – Fazenda Rio Grande/PR – CEP 83820-000 – Fone (41) 3405-3600

Ofício nº 129/2021

Fazenda Rio Grande, 23 de março de 2021.

Ao
Exmo. Sr. Prefeito
Nassib Kassem Hammad
Fazenda Rio Grande - PR

Senhor Prefeito:

A Constituição Federal do Brasil estabelece, em seu art. 227, como dever do Poder Público assegurar os direitos e interesses das crianças e dos adolescentes:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

No mesmo sentido estabelece o art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Nesse contexto, venho por meio deste solicitar os Vossos préstimos para direcionar esforços concretos no sentido de incluir nas primeiras etapas prioritárias de vacinação contra o COVID-19 também os servidores das instituições e programas de acolhimento de crianças e adolescentes, independentemente da idade deles.

Poder Judiciário do Estado do Paraná
VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE E ANEXOS
Foro Regional de Fazenda Rio Grande/PR
Comarca da Região Metropolitana de Curitiba/PR



Rua Inglaterra, nº 545, Bairro Nações – Fazenda Rio Grande/PR – CEP 83820-000 – Fone (41) 3405-3600

Essa providência, ainda que indiretamente, visa atender aos interesses de inúmeras pessoas em especial desenvolvimento que têm tutela especial do Poder Público por força de lei e constituição, que são as crianças e adolescentes. Imunizando os profissionais que os assistem no acolhimento, cria-se um círculo de proteção com o qual estar-se-á a prevenir de modo significativo a contaminação dos infantes.

Ademais, como se extrai da Nota Técnica nº 06/2021 do Comitê Interinstitucional Protetivo, em anexo, essa providência encontra respaldo técnico e normativo.

Assim, faço uso deste ofício para solicitar atenção na condução dos trabalhos de vacinação aos trabalhadores das instituições e programas de acolhimento de crianças e adolescentes.

Sem mais, externo votos de sucesso e resiliência na árdua missão que vem desempenhando, posto que a vitória no combate do coronavírus passa pela essencial dedicação e sabedoria de gestores que ocupam a Vossa posição.

Atenciosamente.

THIAGO BERTUOL DE OLIVEIRA
Juiz de Direito
(assinado digitalmente)



COLEGIADO NACIONAL DE GESTORES
MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



Ofício Conjunto nº 039/2021 - CEAS/CIB/CONGEMAS/COGEMAS

Curitiba, 09 de abril de 2021.

Assunto: Solicitação de priorização dos trabalhadores e conselheiros da Assistência Social na vacinação contra a COVID-19.

Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado da Saúde,
Excelentíssimo Senhor Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Paraná,
Excelentíssimo Senhor Presidente do Conselho Estadual de Saúde,

Cumprimentando-os cordialmente, o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS), o Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social do Estado do Paraná (COGEMAS/PR), a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/PR) e o Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS/PR) - instâncias de negociação, pactuação e deliberação da Política de Assistência Social - manifestam-se pela vacinação imediata dos trabalhadores e conselheiros da Política de Assistência Social, tendo em vista a essencialidade desta Política para efetivar um sistema de proteção social, especialmente à população mais vulnerabilizada, e que vive em condição mais precarizada de vida. Tal essencialidade foi reconhecida por meio da Lei Federal nº 14.023/2020, Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020 e pelo Decreto Estadual nº 7145/2021 e, por isso, os serviços não podem ser interrompidos. Ademais, a pandemia de COVID-19, além de constituir crise sanitária, é também inegavelmente uma crise social, com repercussões dramáticas na vida da maioria da população.

Ressalta-se que os profissionais estão na linha de frente no atendimento diário da população paranaense em situação de vulnerabilidade e risco. Estar na linha de frente significa executar os serviços socioassistenciais, com as devidas adaptações, o que exige o contato com pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, por meio do atendimento aos indivíduos e famílias.

É relevante pontuar que desde o início da pandemia os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nunca foram paralisados, ao contrário, houve um aumento de demanda desta população que tiveram as situações de desproteção social agravadas, considerando a projeção de crescimento da



INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS
MUNICIPALIS DA ASS. ESTADUAL SOLICIA



pobreza e da vulnerabilidade, como indicam pesquisadores do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas¹, além do aumento das situações de violência.

Diante do cenário pandêmico, o robusto Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem sido ferramenta indispensável na busca da contenção e amenização dos impactos sociais percebidos na pandemia. Não por outra razão a Assistência Social é reconhecida como serviço público essencial nos níveis federal e estadual. O sucesso de medidas emergenciais, como o auxílio estabelecido pelo governo federal por meio da Lei nº 8.742/2020, tem sido possível em razão da capilaridade da rede do SUAS, pela qual são alcançados públicos particularmente vulneráveis.

Em todo o Paraná, segundo dados do Censo SUAS de 2019, temos 46.834 trabalhadoras/es atuando no SUAS, estando distribuídos em 571 Centros de Referência de Assistência Social - CRAS; 192 Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS; em 18 Centros de Atendimento da População em Situação de Rua - Centro Pop; em 252 Centros Dia; em 702 Unidades de Acolhimentos e em 677 Centros de Convivência, bem como nas gestões municipais e estadual.

Ainda, em muitas ações interventivas das equipes de referência é necessário o contato físico com a população que está em suspeita ou está contaminada pelo Covid, um exemplo, são os diversos tipos de acolhimento institucionais.

Nesse âmbito, os profissionais do SUAS estão diariamente expostos e totalmente vulneráveis ao vírus SARS-CoV e suas variações, já constando várias situações de óbito entre os trabalhadores, fragilizando as equipes e diminuindo a capacidade de resposta para as demandas complexas trazidas pelo público atendido, público esse que, como mencionado, vem crescendo.

Vivemos hoje um cenário dramático de profunda crise provocada pela Covid-19, que traz intenso sofrimento do povo brasileiro, especialmente pelas vidas interrompidas. A pandemia segue e desafia os gestores municipais e estaduais e trabalhadoras/es do SUAS que estão na linha de frente, nos serviços essenciais, para a proteção das vidas e garantia das seguranças, especialmente, de renda, de sobrevivência e de acolhida. É preciso, portanto, garantir a imediata imunização das/os trabalhadoras/es do SUAS que estão na linha de frente, no âmbito dos serviços e benefícios de assistência social.

Desta forma, considerando a essencialidade da assistência social para contenção dos impactos da pandemia do novo coronavírus e a altíssima exposição dos/as trabalhadores/as que executam este serviço

¹ Estudo pode ser lido em <https://blogdoibre.fgv.br/posts/pobreza-e-desigualdade-aumentam-de-novo-pnad-covid-mostrou-impacto-do-auxilio-emergencial-pos>. Acesso em 19 mar. 2021.



COMISSÃO GESTORA DE RECURSOS HÍDRICOS



público essencial, demandamos ações de proteção para aqueles e aquelas que, de modo incansável, enfrentam a pandemia, protegendo a população mais vulnerável.

Assim, certos de contar com vossa compreensão e colaboração, renovamos votos de estima e apreço, e nos colocamos à disposição para somar esforços no enfrentamento da pandemia de coronavírus

Atenciosamente,

ELIAS DE SOUSA

Adrianis Galdino Júnior
Adrianis Galdino Júnior
Presidente do CEAS/PR

Larissa Marsolik
Larissa Marsolik
Coordenadora da CIB/PR

Márcia Regina Ferreira da Silva
Márcia Regina Ferreira da Silva
Presidente do COGEMAS/PR

ELIAS DE SOUSA Assinado de forma digital
OLIVEIRA:78673 OLIVEIRA:78673658934
658934 Dados: 2021.04.13
16:53:17 -03'00'

Elias de Sousa Oliveira
Presidente do CONGEMAS



PREFEITURA DE
FAZENDA
RIO GRANDE

MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
GABINETE DO PREFEITO



Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº139/2021 - Data: de 28
de junho de 2021.

DECRETO N.º 5770/2021.
De 27 de junho de 2021.

SÚMULA: Revoga integralmente o teor de
Decreto que especifica.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**, Estado do Paraná, no uso
de suas atribuições legais e constitucionais:


DECRETA

Art. 1º. Fica integralmente revogado o seguinte Decreto:

I - Decreto n. 5669, de 30 de abril de 2021.

Art. 2º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas
eventuais disposições em contrário.

Fazenda Rio Grande, 27 de junho de 2021.


Nassib Kassem Hammad
Prefeito Municipal

01/03/2021

SEI/MDH - 1842880 - Ofício



1842880



00135.206816/2020-71



MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS
Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Gabinete da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

OFÍCIO N.º 936/2021/GAB.SNDCA/SNDCA/MMFDH

Brasília, 01 de março de 2021.

Assunto: Imunização prioritária para Conselheiros Tutelares.

Senhor (a) Prefeito (a),

1. Cumprimos o (a), faço referência aos dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos - ONDH - Disque 100 de 2019, que demonstram que, das mais de 80.000 denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes, 52% ocorreram na casa da vítima. Além disso, 69% das violações são continuadas, isto é, acontecem diariamente. Resta claro, portanto, que ao longo dos meses de quarentena, muitas crianças e adolescentes foram mantidos em casa com aqueles que violam seus direitos, muitos deles, sofrendo violência contínua. O Sistema de Informação para Infância e Adolescência - SIPIA registrou 151.335 atendimentos em 2020, número expressivo e que demonstra o compromisso dos Conselheiros Tutelares com a proteção dos direitos das crianças e adolescentes.

2. A Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, em face dos desafios impostos à Nação pela pandemia da Covid-19, tem envidado todos os seus esforços no sentido de garantir a continuidade dos serviços de todo o Sistema de Garantia de Direitos e assim. Ainda em março de 2020, foi divulgada a Carta de Recomendações aos municípios (1836905) que traz, entre outras, a recomendação de inclusão dos Conselheiros Tutelares no grupo prioritário de vacinação. Os Conselhos Tutelares estão presentes em todo o território nacional e contam hoje com cerca de 30.000 conselheiros, que não interromperam suas atividades durante todo o período da pandemia, as quais prescindem do contato presencial entre esses profissionais, crianças/adolescentes e suas famílias.

3. Conforme exara o art. 136 da Lei nº 8.069/1990, são atribuições do Conselho Tutelar:

I - atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;

II - atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;

III - promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

01/03/2021

SEI/MDH - 1842880 - Ofício

b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

IV - encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;

V - encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;

VI - providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;

VII - expedir notificações;

VIII - requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

IX - assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

X - representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 3º, Inciso II, da Constituição Federal;

XI - representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural.

XII - promover e incentivar, na comunidade e nos grupos profissionais, ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes.

Parágrafo único. Se, no exercício de suas atribuições, o Conselho Tutelar entender necessário o afastamento do convívio familiar, comunicará incontinenti o fato ao Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os motivos de tal entendimento e as providências tomadas para a orientação, o apoio e a promoção social da família.

4. O Ministério da Saúde disponibilizou o Plano de Vacinação (1838500) e, em que pese o Conselho Tutelar não ser considerado um trabalhador da educação, das forças de segurança e salvamento ou funcionário do sistema de privação de liberdade, todos considerados grupos prioritários para imunização, a natureza de suas atribuições é transversal a tais grupos, visto que a atuação no atendimento de denúncias compreende visitas a escolas, residências, abrigos institucionais e entidades de atendimento socioeducativo.

5. Outrossim, tendo em vista a grande relevância do trabalho desenvolvido pelos Conselhos Tutelares no sentido de zelar pela proteção e promoção dos direitos das crianças e adolescentes brasileiros, solicitamos a inclusão dos mesmos no grupo prioritário para imunização em seu município, garantindo, dessa maneira, sua segurança no trabalho e a continuidade do atendimento realizado por esse importante órgão.

6. Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos necessários, renovando nossos votos de distinta consideração.

Atenciosamente,

assinado eletronicamente

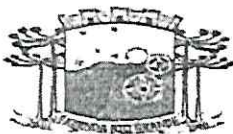
MAURÍCIO JOSÉ SILVA CUNHA

Secretário Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente



Documento assinado eletronicamente por Maurício José Silva Cunha, Secretário(a) Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, em 01/03/2021, às 13:16, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador 1842880 e o código CRC C678964D.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
Secretaria Municipal de Assistência Social



Fazenda Rio Grande, 18 de Março de 2021

Memorando 002/2021:

INCLUSÃO DO CONSELHO TUTELAR NO PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO


O Município de Fazenda Rio Grande, tem como base prioritária o fortalecimento das Políticas da Infância, tendo como reconhecimento selo de PREFEITO AMIGO DA CRIANÇA, pela fundação Abrinq. Visando fortalecer seu sistema de garantia de Direitos, protegendo seus trabalhadores que incansavelmente estão na linha de frente, atendendo todas as demandas sociais nesse momento de pandemia. **Vem por meio deste, solicitar a inclusão dos Conselhos Tutelares no Plano de Vacinação Municipal, mais especificamente no Grupo dos Trabalhadores do Serviço Social (Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento).**

Considerando, que o Conselho Tutelar, embora órgão administrativo, funciona em regime de plantão e ou sobreaviso, para atendimento a população infante juvenil que dele precisar, em havendo necessidade, o deslocamento do profissional até o local onde se encontra a criança para averiguação de situação de risco.

Art. 131. O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei.

Há relatos de atendimentos a família infectadas com o vírus COVID-19, e atendendo o interesse superior da criança, não se pode e nem deve negar atendimento, os paramentos de proteção básicos foram suficientes para evitar a contaminação naquele momento, mas a insegurança sanitária e as situações de risco, são inúmeras e constantes. Acosto recomendação do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Ante o exposto, encaminha-se para providencias. Certos em contar com vossos precisos préstimos, subscrevemo-nos


Alessandra Polo
Assessoria Técnica para o Conselho Tutelar - SMAS



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

Estabelece, de 19 de março de 2021 até 28 de março de 2021, medidas restritivas a atividades e serviços, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública, visando à proteção da coletividade, de acordo com a situação epidêmica do Coronavírus (COVID-19) nos municípios dispostos neste Decreto.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe confere o inciso V do art. 87 da Constituição Estadual, e

Considerando a necessidade de uma análise permanente de reavaliação das especificidades do cenário epidemiológico da COVID-19 e da capacidade de resposta da rede de atenção à saúde;

Considerando que o índice de taxa de reprodução do vírus se encontra acima da média para a capacidade de leitos de UTI exclusivos para COVID-19;

Considerando que a expansão de leitos de UTI exclusivos para COVID-19 já se encontra em seu último estágio, havendo falta de recursos humanos, insumos e equipamentos no atual panorama;

Considerando a necessidade da atuação conjunta de toda sociedade para o enfrentamento da pandemia da COVID-19;

Publicado no Diário Oficial
Nº 10897 de 19/03/21
Republicado no Diário oficial
Nº _____ de ____/____/20



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

Considerando a iminência do colapso na rede pública e privada de saúde no Estado, ante o aumento do número de contaminados que demandam intervenção hospitalar;

DECRETA:

Art. 1º Estabelece medidas restritivas a atividades e serviços para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública, visando à proteção da coletividade, de acordo com a situação epidêmica do Coronavírus (COVID-19).

Art. 2º O disposto neste Decreto aplica-se obrigatoriamente aos seguintes municípios:

- I – Campo Largo;
- II – Campo Magro;
- III – Almirante Tamandaré;
- IV – Colombo;
- V – Pinhais;
- VI – Piraquara;
- VII – São José dos Pinhais;
- VIII – Fazenda Rio Grande;



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

- IX – Araucária;
- X – Quatro Barras;
- XI – Campina Grande do Sul.

Art. 3º O disposto neste Decreto possui caráter de mera recomendação aos seguintes municípios:

- I – Itaperuçu;
- II – Rio Branco do Sul;
- III – Bocaiúva do Sul;
- IV – Tunas do Paraná;
- V – Adrianópolis;
- VI – Cerro Azul;
- VII – Doutor Ulysses;
- VIII – Lapa;
- IX – Balsa Nova;
- X – Contenda;
- XI – Mandirituba;
- XII – Tijucas do Sul;



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

XIII – Agudos do Sul;

XIV – Piên;

XV – Rio Negro;

XVI – Campo do Tenente;

XVII – Quitandinha.

Art. 4º Suspende, no âmbito dos municípios listados no art. 2º deste Decreto, durante o prazo previsto no art. 15 deste Decreto, a eficácia do art. 2º do Decreto nº 4.317, de 21 de março de 2020, do Decreto nº 6983, de 26 de Fevereiro de 2021, do Decreto nº 7020, de 05 de Março de 2021 e do Decreto nº 7121, de 16 de Março de 2021.

Art. 5º Suspende, durante a vigência deste Decreto, as seguintes atividades:

I – funcionamento de atividades comerciais não essenciais e prestação de serviços não essenciais, em qualquer modalidade de atendimento, cujos estabelecimentos estejam localizados em ruas, galerias, centros comerciais ou shopping centers, incluídos:

a) estabelecimentos destinados ao entretenimento ou a eventos culturais, tais como casas de shows, circos, teatros, cinemas, museus e atividades correlatas;

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

b) estabelecimentos destinados a eventos sociais e atividades correlatas, tais como casas de festas, de eventos ou recepções, incluídas aquelas com serviço de buffet, bem como parques infantis e temáticos;

c) estabelecimentos destinados a mostras comerciais, feiras de varejo, eventos técnicos, esportivos, congressos, convenções, entre outros eventos de interesse profissional, técnico e/ou científico;

d) bares, tabacarias, casas noturnas e atividades correlatas;

e) salões de beleza, barbearias, atividades de estética, imobiliárias, serviços de banho, tosa e estética de animais;

f) feiras de artesanato e feiras livres;

II - reuniões com aglomeração de pessoas, incluindo eventos, comemorações, assembleias, confraternizações, encontros familiares ou corporativos, em espaços de uso público, localizados em bens públicos ou privados;

III - parques, vedada a prática de toda e qualquer atividade individual ou coletiva;

IV - espaços de prática de atividades esportivas individuais e coletivas, localizados em praças e demais bens públicos ou privados, estendendo-se a vedação aos clubes sociais e desportivos, condomínios e áreas residenciais;

V - consumo, em espaços de uso público ou coletivo, de bebidas alcoólicas;



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

VI – circulação de pessoas, no período das 20 às 5 horas, em espaços e vias públicas, salvo em razão de atividades ou serviços essenciais e casos de urgência.

Parágrafo único. Fica suspenso o funcionamento dos serviços e atividades não essenciais, independentemente do local em que estiverem instalados, inclusive os residenciais.

Art. 6º Para fins deste Decreto, são considerados serviços e atividades essenciais, aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e que devem ser atendidos, sob pena de colocar em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança de pessoas e animais, bem como a segurança ou a integridade do patrimônio.

Art. 7º Os seguintes serviços e atividades essenciais deverão funcionar com restrição de horário, modalidade de atendimento e capacidade de ocupação:

I - restaurantes e lanchonetes: das 10 às 22 horas, em todos os dias da semana, apenas atendimento nas modalidades delivery, drive thru e a retirada em balcão (take away), ficando vedado o consumo no local;

II - panificadoras, padarias e confeitarias de rua: das 6 às 20 horas, de segunda a sábado, aos domingos das 7 às 18 horas, ficando vedado, em todos os dias da semana, o consumo no local;



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

III - das 7 às 20 horas, de segunda a sábado, sendo autorizado aos domingos apenas o atendimento na modalidade delivery até às 20 horas para os seguintes estabelecimentos e atividades, sendo vedado o consumo no local:

- a) comércio varejista de hortifrutigranjeiros, quitandas, mercearias, sacolões, distribuidoras de bebidas, peixarias, açougues;
- b) mercados, supermercados e hipermercados;
- c) comércio de produtos e alimentos para animais;

IV - lojas de material de construção: das 9 às 18 horas, em todos os dias da semana, apenas nos atendimentos nas modalidades delivery e drive thru;

V - hotéis, resorts, pousadas e hostels: em todos os dias da semana;

VI - serviços de call center e telemarketing vinculados a serviços essenciais: a partir das 9 horas, e com até 50% (cinquenta por cento) da sua capacidade de operação.

§1º A identificação dos estabelecimentos, para fins de enquadramento nos incisos deste artigo, será realizada por meio da verificação das características da atividade principal desenvolvida no local, bem como à condição de a atividade principal estar declarada no Alvará de Localização.

§2º Nos serviços e atividades previstos neste artigo, deve ser observada a capacidade máxima de ocupação que garanta o distanciamento mínimo de 1,5 metros entre as pessoas, em todas as direções, considerando a área to-



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

tal disponível para a circulação e o número de frequentadores e funcionários presentes no local.

§3º Os estabelecimentos destinados às atividades previstas neste artigo não podem ultrapassar 50% (cinquenta por cento) da capacidade de público prevista no Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros – CLCB.

§4º Para os estabelecimentos que não possuem Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros – CLCB, o cálculo da capacidade máxima de ocupação dar-se-á pela fórmula da área total dividida por 1,5 (um e meio) e o resultado novamente dividido por 2 (dois).

§5º Os serviços de comercialização de alimentos, localizados em shopping centers, galerias e centros comerciais estão autorizados a operar em todos os dias da semana, das 10 às 22 horas, por meio de entrega de produtos em domicílio (delivery), ficando vedada a retirada expressa sem desembarque (drive thru) e a retirada em balcão (take away).

§6º Nos estabelecimentos, que prestam os serviços e atividades previstos nos incisos I a III deste artigo, é permitida apenas a comercialização de produtos essenciais (alimentos, bebidas, higiene e limpeza) para humanos e animais, devendo os demais setores serem isolados.

§7º As compras, realizadas nos estabelecimentos elencados nos incisos II e III, deverão ser realizadas por uma pessoa, por família, evitando-se as aglomerações.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

Art. 8º Para fins deste Decreto são considerados serviços e atividades essenciais os listados neste artigo que poderão funcionar normalmente para atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade:

I - assistência à saúde, incluídos os serviços médicos, odontológicos, fisioterápicos, psicológicos, laboratoriais, farmacêuticos e hospitalares;

II - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;

III - atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos;

IV - atividades de defesa nacional e de defesa civil;

V - trânsito e transporte coletivo, inclusive serviços de táxi e transporte remunerado privado individual de passageiros;

VI - telecomunicações e internet;

VII - serviços relacionados à tecnologia da informação e processamento de dados (data center), para suporte de outras atividades essenciais previstas neste decreto;

VIII - geração, transmissão e distribuição de energia elétrica, incluídos o fornecimento de suprimentos para o funcionamento e a manutenção das centrais geradoras e dos sistemas de transmissão e distribuição de energia, bem como as respectivas obras de engenharia;



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

IX - produção e distribuição de produtos de higiene, limpeza, alimentos e materiais de construção, incluídos os centros de abastecimento de alimentos;

X - serviços funerários;

XI - guarda, uso e controle de substâncias, materiais e equipamentos com elementos tóxicos, inflamáveis, radioativos ou de alto risco, definidos pelo ordenamento jurídico brasileiro, em atendimento aos requisitos de segurança sanitária, metrologia, controle ambiental e prevenção contra incêndios;

XII - vigilância e certificações sanitárias e fitossanitárias;

XIII - prevenção, controle e erradicação de pragas dos vegetais e de doença dos animais;

XIV - inspeção de alimentos, produtos e derivados de origem animal e vegetal;

XV - vigilância agropecuária;

XVI - controle de tráfego aéreo e terrestre;

XVII - serviços de pagamento, de crédito e de saque e aportes prestados pelas instituições supervisionadas pelo Banco Central do Brasil;

XVIII - serviços postais;



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

XIX – serviços de transporte, armazenamento, entrega e logística de cargas de produtos em geral;

XX – fiscalização tributária e aduaneira;

XXI - distribuição e transporte de numerário à população e manutenção da infraestrutura tecnológica do Sistema Financeiro Nacional e do Sistema de Pagamentos Brasileiro;

XXII - fiscalização ambiental;

XXIII – produção de petróleo, produção, distribuição e comercialização de combustíveis, biocombustíveis, gás liquefeito de petróleo e demais derivados de petróleo, vedado o funcionamento de lojas de conveniências em postos de combustíveis;

XXIV - monitoramento de construções e barragens que possam acarretar risco à segurança e obras de contenção;

XXV - levantamento e análise de dados geológicos com vistas à garantia da segurança coletiva, notadamente por meio de alerta de riscos naturais e de cheias e inundações;

XXVI – mercado de capitais e seguros;

XXVII - cuidados com animais em cativeiro;

XXVIII - atividades médico-periciais relacionadas com a seguridade social, compreendidas no artigo 194 da Constituição;



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

XXIX - atividades médico-periciais relacionadas com a caracterização do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial da pessoa com deficiência, por meio da integração de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, para fins de reconhecimento de direitos previstos em lei, em especial na Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência;

XXX - outras prestações médico-periciais da carreira de Perito Médico indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade;

XXXI - fiscalização do trabalho;

XXXII - atividades de pesquisa, científicas, laboratoriais ou similares relacionadas com a pandemia de que trata este decreto;

XXXIII - atividades de representação judicial e extrajudicial, assessoria e consultoria jurídicas exercidas por advogados públicos e privados;

XXXIV - atividades de contabilidade, exercidas por contadores e técnicos em contabilidade e de administração de condomínios;

XXXV - unidades lotéricas;

XXXVI - atividades de desenvolvimento de produtos e serviços, incluídas aquelas realizadas por meio de start-ups, para os fins de que trata o artigo 3º da Lei Federal n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

XXXVII - atividades de processamento do benefício do seguro-desemprego e de outros benefícios relacionados, por meio de atendimento presencial ou eletrônico;

XXXVIII - atividade de locação de veículos;

XXXIX - produção, distribuição, comercialização, manutenção, reposição, assistência técnica, monitoramento e inspeção de equipamentos de infraestrutura, instalações, máquinas, incluídas partes e peças, e equipamentos em geral, incluídos elevadores, escadas rolantes, equipamentos de refrigeração e climatização;

XL - atividades de produção, exportação, importação e transporte de insumos e produtos químicos, petroquímicos e plásticos em geral;

XLI - atividades cujo processo produtivo não possa ser interrompido sob pena de dano irreparável das instalações e dos equipamentos, tais como o processo siderúrgico e as cadeias de produção do alumínio, da cerâmica e do vidro;

XLII - atividades de lavra, beneficiamento, produção, comercialização, escoamento e suprimento de bens minerais;

XLIII - atividades de atendimento ao público em agências bancárias, cooperativas de crédito ou estabelecimentos congêneres, referentes aos programas governamentais ou privados destinados a mitigar as consequências econômicas da emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

XLIV - produção, transporte e distribuição de gás natural;

XLV - indústrias químicas e petroquímicas de matérias-primas ou produtos de saúde, higiene, alimentos e bebidas;

XLVI - atividades industriais em geral;

XLVII - atividades de construção civil cuja execução seja essencial à mitigação de riscos à saúde ou à segurança de pessoas e de bens;

XLVIII- captação, tratamento e distribuição de água, e captação e tratamento de esgoto e lixo, incluídas as atividades acessórias, de suporte e disponibilização dos insumos necessários à cadeia produtiva relativa ao exercício e ao funcionamento dos serviços de saneamento, bem como as respectivas obras de engenharia;

XLIX - serviços de zeladoria urbana e limpeza pública;

L - serviços de lavanderias;

LI - serviços de limpeza;

LII - iluminação pública;

LIII - produção, armazenagem, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio do comércio eletrônico, de produtos de saúde, farmacêuticos, óticos, e lojas especializadas na venda de artigos médicos, odontológicos, ortopédicos e hospitalares;

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

LIV - produção, armazenagem, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio do comércio eletrônico, de produtos de saúde e farmacêuticos para animais, não incluídos os serviços de banho, tosa e estética;

LV - serviços relacionados à imprensa, por todos os meios de comunicação e divulgação disponíveis, incluídos a radiodifusão de sons e imagens, a internet, os jornais e as revistas, as bancas de jornais e as gráficas;

LVI - assistência veterinária;

LVII - compensação bancária, redes de cartões de crédito e débito, caixas bancários eletrônicos e outros serviços não presenciais de instituições financeiras;

LVIII - fretamento para transporte de funcionários de empresas e indústrias, cuja atividade esteja autorizada ao funcionamento;

LIX - transporte de profissionais da saúde e de coleta de lixo;

LX - serviços agropecuários para manter o abastecimento de insumos e alimentos necessários à manutenção da vida animal, vedada a comercialização de flores e plantas ornamentais;

LXI - serviços de guincho, manutenção e reparação de veículos automotores, comercialização de peças de veículos automotores e bicicletas, incluídas oficinas e borracharias, vedada a comercialização de veículos em geral, ônibus, micro-ônibus, caminhão-trator, trator, caminhonete, camioneta, motocicleta, bicicleta;

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

LXII - assistência técnica de eletrodomésticos, produtos eletrônicos, celulares e smartphones e equipamentos de informática;

LXIII – chaveiros;

LXIV – serviços notariais e de registro (cartórios e tabelionatos);

LXV – sindicatos de empregados e empregadores;

LXVI – repartições públicas em geral;

LXVII - estacionamentos comerciais.

Parágrafo único. Também são consideradas essenciais as atividades acessórias, de suporte e a disponibilização dos insumos necessários à cadeia produtiva relativas ao exercício e ao funcionamento dos serviços e das atividades essenciais.

Art. 9º Os veículos utilizados para o transporte coletivo urbano deverão circular com lotação máxima de até 50% (cinquenta por cento) de sua capacidade, em todos os períodos do dia.

Art. 10. Os estabelecimentos autorizados a funcionar deverão adequar o expediente dos seus trabalhadores aos horários de funcionamento definidos neste decreto, e priorizar a substituição do regime de trabalho presencial para o teletrabalho, trabalho remoto ou outro tipo de trabalho à distância, quando possível, de modo a reduzir o número de pessoas transitando pela cidade

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

ao mesmo tempo, evitando-se aglomerações no sistema de transporte, nas vias públicas e em outros locais.

Art. 11. As restrições previstas neste Decreto aplicam-se também a:

I - serviços e atividades drive-in;

II – e atividades produtivas realizadas por meio da internet, correio e televendas, para estabelecimentos que possuem licenciamento vigente, nestas e/ou em outras formas de atuação.

Art. 12. As igrejas e os templos de qualquer culto devem observar a Resolução n.º 221, de 26 de fevereiro de 2021, da Secretaria de Estado da Saúde, com a ressalva da suspensão da realização das missas e cultos presenciais e drive-in, bem como as atividades drive thru, em todos os dias da semana.

Art. 13. Suspende as aulas presenciais nas unidades pertencentes à rede privada de ensino, em todos os níveis e modalidades de ensino, exceto cursos técnicos e profissionalizantes, universitários e de pós-graduação, exclusivamente da área da saúde.

Art. 14. A fiscalização do cumprimento deste Decreto será responsabilidade dos agentes públicos dotados de poder de polícia administrativa, tais como servidores da vigilância sanitária, fiscais ambientais e de posturas e edificações, guardas municipais e policiais militares.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

DECRETO Nº 7145

Parágrafo único. Os órgãos e entidades municipais poderão, conforme a necessidade, solicitar a cooperação da Polícia Militar para cumprimento das medidas previstas neste Decreto.

Art. 15. Este decreto entra em vigor em 19 de março de 2021 e vigorará até 28 de março de 2021.

Curitiba, em 19 de março de 2021, 200ª da Independência e 133ª da República.

CARLOS MASSA RATINHO JUNIOR
Governador do Estado

GUTO SILVA
Chefe da Casa Civil

CARLOS ALBERTO GEBRIM PRETO
Secretário de Estado da Saúde



Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 14.023, DE 8 DE JULHO DE 2020

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Ver mais...

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 3º-J:

"Art. 3º-J. Durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, o poder público e os empregadores ou contratantes adotarão, imediatamente, medidas para preservar a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública.

§ 1º Para efeitos do disposto no **caput** deste artigo, são considerados profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública:

- I - médicos;
- II - enfermeiros;
- III - fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais envolvidos nos processos de habilitação e reabilitação;
- IV - psicólogos;
- V - assistentes sociais;
- VI - policiais federais, civis, militares, penais, rodoviários e ferroviários e membros das Forças Armadas;
- VII - agentes socioeducativos, agentes de segurança de trânsito e agentes de segurança privada;
- VIII - brigadistas e bombeiros civis e militares;
- IX - vigilantes que trabalham em unidades públicas e privadas de saúde;
- X - assistentes administrativos que atuam no cadastro de pacientes em unidades de saúde;
- XI - agentes de fiscalização;
- XII - agentes comunitários de saúde;
- XIII - agentes de combate às endemias;
- XIV - técnicos e auxiliares de enfermagem;

XV - técnicos, tecnólogos e auxiliares em radiologia e operadores de aparelhos de tomografia computadorizada e de ressonância nuclear magnética;

XVI - maqueiros, maqueiros de ambulância e padioleiros;

XVII - cuidadores e atendentes de pessoas com deficiência, de pessoas idosas ou de pessoas com doenças raras;

XVIII - biólogos, biomédicos e técnicos em análises clínicas;

XIX - médicos-veterinários;

XX - cozeiros, atendentes funerários, motoristas funerários, auxiliares funerários e demais trabalhadores de serviços funerários e de autópsias;

XXI - profissionais de limpeza;

XXII - profissionais que trabalham na cadeia de produção de alimentos e bebidas, incluídos os insumos;

XXIII - farmacêuticos, bioquímicos e técnicos em farmácia;

XXIV - cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal;

XXV - aeronautas, aeroviários e controladores de voo;

XXVI - motoristas de ambulância;

XXVII - guardas municipais;

XXVIII - profissionais dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas);

XXIX - servidores públicos que trabalham na área da saúde, inclusive em funções administrativas;

XXX - outros profissionais que trabalhem ou sejam convocados a trabalhar nas unidades de saúde durante o período de isolamento social ou que tenham contato com pessoas ou com materiais que ofereçam risco de contaminação pelo novo coronavírus.

§ 2º O poder público e os empregadores ou contratantes fornecerão, gratuitamente, os equipamentos de proteção individual (EPIs) recomendados pela Anvisa aos profissionais relacionados no § 1º deste artigo que estiverem em atividade e em contato direto com portadores ou possíveis portadores do novo coronavírus, considerados os protocolos indicados para cada situação.

§ 3º Os profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública que estiverem em contato direto com portadores ou possíveis portadores do novo coronavírus terão prioridade para fazer testes de diagnóstico da Covid-19 e serão tempestivamente tratados e orientados sobre sua condição de saúde e sobre sua aptidão para retornar ao trabalho."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 8 de julho de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO
André Luiz de Almeida Mendonça
Eduardo Pazuello
Damares Regina Alves

Este texto não substitui o publicado no DOU de 9.7.2020.

*





Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos



DECRETO Nº 10.282, DE 20 DE MARÇO DE 2020

Texto compilado

Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020,

DECRETA:

Objeto

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

Âmbito de aplicação

Art. 2º Este Decreto aplica-se às pessoas jurídicas de direito público interno, federal, estadual, distrital e municipal, e aos entes privados e às pessoas naturais.

Serviços públicos e atividades essenciais

Art. 3º As medidas previstas na Lei nº 13.979, de 2020, deverão resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais a que se refere o § 1º.

§ 1º São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como:

- I - assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares;
- II - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;
- III - atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos;
- IV - atividades de defesa nacional e de defesa civil;

~~V - transporte intermunicipal, interestadual e internacional de passageiros e o transporte de passageiros por táxi ou aplicativo;~~

V - trânsito e transporte interestadual e internacional de passageiros; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

VI - telecomunicações e internet;

VII - serviço de call center;

~~VIII - captação, tratamento e distribuição de água;~~ (Revogado pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

~~IX - captação e tratamento de esgoto e lixo;~~ (Revogado pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

~~X - geração, transmissão e distribuição de energia elétrica e de gás;~~

~~X - geração, transmissão e distribuição de energia elétrica, incluído o fornecimento de suprimentos para o funcionamento e a manutenção das centrais geradoras e dos sistemas de transmissão e distribuição de energia elétrica, de produção, transporte e distribuição de gás natural;~~ (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

X - geração, transmissão e distribuição de energia elétrica, incluídos: (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

a) o fornecimento de suprimentos para o funcionamento e a manutenção das centrais geradoras e dos sistemas de transmissão e distribuição de energia; e (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

b) as respectivas obras de engenharia; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

~~XI - iluminação pública;~~ (Revogado pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

~~XII - produção, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio do comércio eletrônico, de produtos de saúde, higiene, alimentos e bebidas;~~

XII - produção, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio do comércio eletrônico, de produtos de saúde, higiene, limpeza, alimentos, bebidas e materiais de construção; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XIII - serviços funerários;

~~XIV - guarda, uso e controle de substâncias radioativas, de equipamentos e de materiais nucleares;~~

XIV - guarda, uso e controle de substâncias, materiais e equipamentos com elementos tóxicos, inflamáveis, radioativos ou de alto risco, definidos pelo ordenamento jurídico brasileiro, em atendimento aos requisitos de segurança sanitária, metrologia, controle ambiental e prevenção contra incêndios; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XV - vigilância e certificações sanitárias e fitossanitárias;

XVI - prevenção, controle e erradicação de pragas dos vegetais e de doença dos animais;

XVII - inspeção de alimentos, produtos e derivados de origem animal e vegetal;

XVIII - vigilância agropecuária internacional;

XIX - controle de tráfego aéreo, aquático ou terrestre;

~~XX - compensação bancária, redes de cartões de crédito e débito, caixas bancários eletrônicos e outros serviços não presenciais de instituições financeiras;~~

XX - serviços de pagamento, de crédito e de saque e aporte prestados pelas instituições supervisionadas pelo Banco Central do Brasil; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXI - serviços postais;

~~XXII - transporte e entrega de cargas em geral;~~

XXII - serviços de transporte, armazenamento, entrega e logística de cargas em geral; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XXIII - serviços relacionados à tecnologia da informação e de processamento de dados (data center) para suporte de outras atividades previstas neste Decreto;

~~XXIV - fiscalização tributária e aduaneira;~~

XXIV - fiscalização tributária e aduaneira federal; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

~~XXV - transporte de numerário;~~

XXV - produção e distribuição de numerário à população e manutenção da infraestrutura tecnológica do Sistema Financeiro Nacional e do Sistema de Pagamentos Brasileiro; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)



XXVI - fiscalização ambiental;

~~XXVII - produção, distribuição e comercialização de combustíveis e derivados;~~

~~XXVII - produção de petróleo e produção, distribuição e comercialização de combustíveis, gás liquefeito de petróleo e demais derivados de petróleo; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)~~

XXVII - produção de petróleo e produção, distribuição e comercialização de combustíveis, biocombustíveis, gás liquefeito de petróleo e demais derivados de petróleo; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XXVIII - monitoramento de construções e barragens que possam acarretar risco à segurança;

XXIX - levantamento e análise de dados geológicos com vistas à garantia da segurança coletiva, notadamente por meio de alerta de riscos naturais e de cheias e inundações;

XXX - mercado de capitais e seguros;

XXXI - cuidados com animais em cativeiro;

XXXII - atividade de assessoramento em resposta às demandas que continuem em andamento e às urgentes;

~~XXXIII - atividades médico-periciais relacionadas com o regime geral de previdência social e assistência social;~~

XXXIII - atividades médico-periciais relacionadas com a seguridade social, compreendidas no art. 194 da Constituição; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

~~XXXIV - atividades médico-periciais relacionadas com a caracterização do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial da pessoa com deficiência, por meio da integração de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, para fins de reconhecimento de direitos previstos em lei, em especial na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência; e~~

XXXIV - atividades médico-periciais relacionadas com a caracterização do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial da pessoa com deficiência, por meio da integração de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, para fins de reconhecimento de direitos previstos em lei, em especial na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

~~XXXV - outras prestações médico-periciais da carreira de Perito Médico Federal indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade;~~

XXXV - outras prestações médico-periciais da carreira de Perito Médico Federal indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXXVI - fiscalização do trabalho; (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXXVII - atividades de pesquisa, científicas, laboratoriais ou similares relacionadas com a pandemia de que trata este Decreto; (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

~~XXXVIII - atividades de representação judicial e extrajudicial, assessoria e consultoria jurídicas exercidas pelas advocacias públicas, relacionadas à prestação regular e tempestiva dos serviços públicos; (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)~~

XXXVIII - atividades de representação judicial e extrajudicial, assessoria e consultoria jurídicas exercidas pela advocacia pública da União, relacionadas à prestação regular e tempestiva dos respectivos serviços públicos; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XXXIX - atividades religiosas de qualquer natureza, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde; e (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXV - produção e distribuição de numerário à população e manutenção da infraestrutura tecnológica do Sistema Financeiro Nacional e do Sistema de Pagamentos Brasileiro; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXVI - fiscalização ambiental;

~~XXVII - produção, distribuição e comercialização de combustíveis e derivados;~~

~~XXVII - produção de petróleo e produção, distribuição e comercialização de combustíveis, gás liquefeito de petróleo e demais derivados de petróleo;~~ (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXVII - produção de petróleo e produção, distribuição e comercialização de combustíveis, biocombustíveis, gás liquefeito de petróleo e demais derivados de petróleo; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XXVIII - monitoramento de construções e barragens que possam acarretar risco à segurança;

XXIX - levantamento e análise de dados geológicos com vistas à garantia da segurança coletiva, notadamente por meio de alerta de riscos naturais e de cheias e inundações;

XXX - mercado de capitais e seguros;

XXXI - cuidados com animais em cativeiro;

XXXII - atividade de assessoramento em resposta às demandas que continuem em andamento e às urgentes;

~~XXXIII - atividades médico-periciais relacionadas com o regime geral de previdência social e assistência social;~~

XXXIII - atividades médico-periciais relacionadas com a seguridade social, compreendidas no art. 194 da Constituição; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

~~XXXIV - atividades médico-periciais relacionadas com a caracterização do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial da pessoa com deficiência, por meio da integração de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, para fins de reconhecimento de direitos previstos em lei, em especial na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência; e~~

XXXIV - atividades médico-periciais relacionadas com a caracterização do impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial da pessoa com deficiência, por meio da integração de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, para fins de reconhecimento de direitos previstos em lei, em especial na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

~~XXXV - outras prestações médico-periciais da carreira de Perito Médico Federal indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade;~~

XXXV - outras prestações médico-periciais da carreira de Perito Médico Federal indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade; (Redação dada pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXXVI - fiscalização do trabalho; (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXXVII - atividades de pesquisa, científicas, laboratoriais ou similares relacionadas com a pandemia de que trata este Decreto; (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

~~XXXVIII - atividades de representação judicial e extrajudicial, assessoria e consultoria jurídicas exercidas pelas advocacias públicas, relacionadas à prestação regular e tempestiva dos serviços públicos;~~ (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XXXVIII - atividades de representação judicial e extrajudicial, assessoria e consultoria jurídicas exercidas pela advocacia pública da União, relacionadas à prestação regular e tempestiva dos respectivos serviços públicos; (Redação dada pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XXXIX - atividades religiosas de qualquer natureza, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde; e (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)





XL - unidades lotéricas; (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

XLI - serviços de comercialização, reparo e manutenção de partes e peças novas e usadas e de novos e remoldados; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLII - serviços de radiodifusão sonora e de sons e imagens; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLIII - atividades do desenvolvimento de produtos e serviços, incluídas aquelas realizadas por meio de start-ups, para os fins de que trata o art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLIV - atividades de comércio de bens e serviços, incluídas aquelas de alimentação, repouso, limpeza, higiene, comercialização, manutenção e assistência técnica automotivas, de conveniência e congêneres, destinadas a assegurar o transporte e as atividades logísticas de todos os tipos de carga e de pessoas em rodovias e estradas; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLV - atividades de processamento do benefício do seguro-desemprego e de outros benefícios relacionados, por meio de atendimento presencial ou eletrônico, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde e dos órgãos responsáveis pela segurança e pela saúde do trabalho; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLVI - atividade de locação de veículos; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLVII - atividades de produção, distribuição, comercialização, manutenção, reposição, assistência técnica, monitoramento e inspeção de equipamentos de infraestrutura, instalações, máquinas e equipamentos em geral, incluídos elevadores, escadas rolantes e equipamentos de refrigeração e climatização; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLVIII - atividades de produção, exportação, importação e transporte de insumos e produtos químicos, petroquímicos e plásticos em geral; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

XLIX - atividades cujo processo produtivo não possa ser interrompido sob pena de dano irreparável das instalações e dos equipamentos, tais como o processo siderúrgico e as cadeias de produção do alumínio, da cerâmica e do vidro; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

L - atividades de lavra, beneficiamento, produção, comercialização, escoamento e suprimento de bens minerais; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

LI - atividades de atendimento ao público em agências bancárias, cooperativas de crédito ou estabelecimentos congêneres, referentes aos programas governamentais ou privados destinados a mitigar as consequências econômicas da emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 2020, sem prejuízo do disposto nos incisos XX e XL; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

~~LII - produção, transporte e distribuição de gás natural; e (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)~~

LII - produção, transporte e distribuição de gás natural; (Redação dada pelo Decreto nº 10.342, de 2020)

~~LIII - indústrias químicas e petroquímicas de matérias-primas ou produtos de saúde, higiene, alimentos e bebidas; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)~~

LIII - indústrias químicas e petroquímicas de matérias-primas ou produtos de saúde, higiene, alimentos e bebidas; (Redação dada pelo Decreto nº 10.342, de 2020)

~~LIV - atividades de construção civil, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)~~

LIV - atividades de construção civil, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde; (Redação dada pelo Decreto nº 10.342, de 2020)

~~LV - atividades industriais, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde; (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)~~

LV - atividades industriais, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde; (Redação dada pelo Decreto nº 10.342, de 2020)

~~LVI - salões de beleza e barbearias, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde; e (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)~~

LVII - academias de esporte de todas as modalidades, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde.
(Incluído pelo Decreto nº 10.344, de 2020)

§ 2º Também são consideradas essenciais as atividades acessórias, de suporte e a disponibilização dos insumos necessários a cadeia produtiva relativas ao exercício e ao funcionamento dos serviços públicos e das atividades essenciais.

§ 3º É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, e de cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população.

§ 4º Para fins do cumprimento ao disposto neste Decreto, os órgãos públicos e privados disponibilizarão equipes devidamente preparadas e dispostas à execução, ao monitoramento e à fiscalização dos serviços públicos e das atividades essenciais.

§ 5º Os órgãos públicos manterão mecanismos que viabilizem a tomada de decisões, inclusive colegiadas, e estabelecerão canais permanentes de interlocução com as entidades públicas e privadas federais, estaduais, distritais e municipais.

§ 6º As limitações de serviços públicos e de atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia do com o órgão regulador ou do Poder concedente ou autorizador.

§ 7º Na execução dos serviços públicos e das atividades essenciais de que trata este artigo devem ser adotadas todas as cautelas para redução da transmissibilidade da covid -19.

~~§ 8º Para fins de restrição de transporte intermunicipal a que se refere o inciso V do caput, o órgão de vigilância sanitária ou equivalente nos Estados e no Distrito Federal deverá elaborar a recomendação técnica e fundamentada de que trata o inciso VI do caput do art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020. (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020); (Revogado pelo Decreto nº 10.329, de 2020)~~

§ 9º O disposto neste artigo não afasta a competência ou a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, no âmbito de suas competências e de seus respectivos territórios, para os fins do disposto no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, observadas: (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

I - a competência exclusiva da União para fixar as medidas previstas na Lei nº 13.979, de 2020, referentes ao uso dos seus bens e à prestação dos serviços públicos essenciais por ela outorgados; e (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

II - que a adoção de qualquer limitação à prestação de serviços públicos ou à realização de outras atividades essenciais diretamente reguladas, concedidas ou autorizadas pela União somente poderão ser adotadas com observância ao disposto no § 6º deste artigo. (Incluído pelo Decreto nº 10.329, de 2020)

Art. 4º Os Poderes Judiciário e Legislativo, os Tribunais de Contas, o Ministério Público e a Defensoria Pública definirão suas limitações de funcionamento.

~~Art. 5º Resolução do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 poderá definir outros serviços públicos e atividades considerados essenciais e editar os atos necessários à regulamentação e à operacionalização do disposto neste Decreto; (Revogado pelo Decreto nº 10.329, de 2020)~~

Vigência

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de março de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO
Sérgio Moro
Luiz Henrique Mandetta
Wagner de Campos Rosário
André Luiz de Almeida Mendonça
Walter Souza Braga Netto



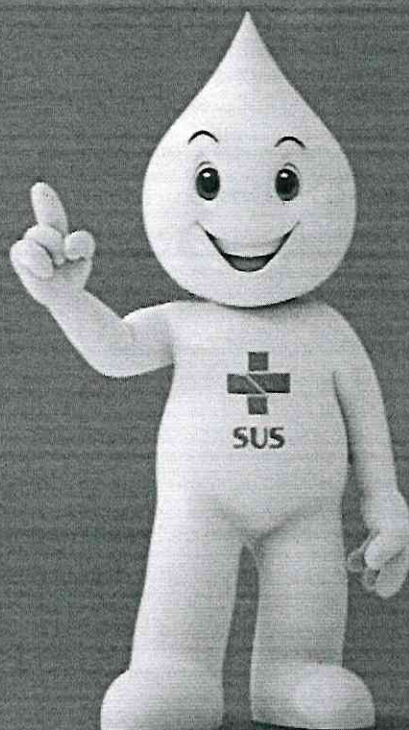


PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

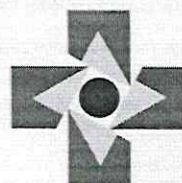
SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

CÂMARA DE VEREADORES
FIS. 259
FAZENDA RIO GRANDE

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



VIGILÂNCIA
EM SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO GERAL	7
2.1 Objetivos Específicos	7
3. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO	8
4. FARMACOVIGILÂNCIA	10
4.1 Precauções e Contraindicações à administração da vacina	11
4.2 Contra-indicações	12
5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DAS VACINAS	13
6. PÚBLICOS PRIORITÁRIOS POR ETAPA	13
6.1 FASE OPERACIONAL COM OFERTA DE VACINAS DISPENSADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	13
6.1.1 População prioritária para vacinação contra a COVID-19, estimativa de número de doses necessárias em cada fase.	14
7. DIMENSIONAMENTO DA REDE	16
8. ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS	17
9. INSUMOS	18
10. REGISTRO DE DOSES NO CARTÃO VACINAL	19
11. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	19
12. MONITORAMENTO	20
12.1 Indicadores de monitoramento:	21
13. REFERENCIAL TEÓRICO	22



Ficha Catalográfica

Município de Fazenda Rio Grande - Pr. Gestão de Vigilância em Saúde – Coordenação de Vigilância Epidemiológica. *Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19* / Setor de Vigilância da Covid-19.

Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

1. Novo Coronavírus. 2. COVID-19 prevenção e controle. 3. Imunização. 4. Saúde Pública.

Edição 1

PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO



APRESENTAÇÃO



A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Departamento de Vigilância em Saúde e do Programa Municipal de Imunizações, apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID- 19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no município de Fazenda Rio Grande. Em consonância com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 e com o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19 do Estado do Paraná, este documento trata explicitar a organização dos serviços de saúde envolvidos com o processo vacinal na esfera municipal, estabelecendo critérios relativos à farmacovigilância, operacionalização da vacinação, sistemas de informação, grupos prioritários e comunicação.

Deste modo, todas as medidas a serem implantadas devem ser proporcionais e restritas aos riscos mediante o cenário epidemiológico municipal e orientações/projeções estabelecidas pelas instâncias estadual e federal.

Destacamos que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas e cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).



PREFEITO
NASSIB HAMAD

SECRETÁRIO DE SAÚDE
ANDERSON DE REZENDE

DIRETOR GERAL DE SAÚDE
FRANCISCO E. SORES DAMAS JÚNIOR

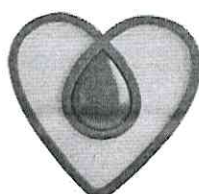
DIREÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NELCELÍ BENTO GARCIA

DIREÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
JULIANA MARTINS

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ALEXSANDRA APARECIDA BISPO

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
WANDERLEY ANTÔNIO MARTINS

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO
ELIANE F. DE OLIVEIRA DA SILVA



MOVIMENTO
VACINA
BRASIL



1. INTRODUÇÃO



A COVID-19 trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Desde o início de 2020, a covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 22 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 78 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,7 milhões de óbitos, reportados pela OMS. No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 7,3 milhões de casos e mais de 188.259 mil óbitos de covid-19.

Em 1º de abril, (14º semana epidemiológica), foi registrado em Fazenda Rio Grande, o primeiro caso de Covid-19. Em 18 de janeiro de 2021, registra-se no município, 5715 casos confirmados, 129 óbitos e 5.329 recuperados.

Desde a confirmação do primeiro caso no Brasil, a comunidade científica vem empreendendo esforços na busca de soluções para acabar com a pandemia da Covid-19, por meio de estudos com seres humanos que vêm sendo desenvolvidos no intuito de entender o comportamento do novo coronavírus. A reflexão quanto às vidas perdidas pela COVID, às famílias alvo dessas perdas e a sindemia¹ causada pela doença, levaram a comunidade científica, médica e de gestão do sistema de saúde, à busca de alternativas viáveis de promoção, proteção e recuperação da saúde da população no contexto da COVID-19.

Destarte, vêm sendo desenvolvidas hoje, inúmeras pesquisas, no que diz respeito ao comportamento viral, a busca de tratamento medicamentoso e a imunização por vacinas em todo o território mundial.

No dia 17 de janeiro, foi autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o uso emergencial da CoronaVac, desenvolvida pela empresa chinesa Sinovac, e a vacina de Oxford, pela Universidade de Oxford em parceria com a farmacêutica AstraZeneca. Ambas serão produzidas no Brasil. A primeira pelo Instituto Butantan, em São Paulo, e a segunda pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), no Rio de Janeiro.

A estratégia de vacinação adotada pelo Estado do Paraná, bem como, pelo município de Fazenda Rio Grande, seguem as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente, visando à segurança no processo vacinal, de modo a garantir a imunização eficaz à população fazendense.

2. OBJETIVO GERAL

Estabelecer a organização do processo de imunização contra a COVID-19 no âmbito do Município de Fazenda Rio Grande visando à redução da morbimortalidade pela doença, bem como sua transmissão.

2.1 Objetivos Específicos

- ➔ Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- ➔ Informar a população os locais e forma de oferta da vacina;
- ➔ Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para a operacionalização da vacinação no município;
- ➔ Descrever a estruturação e os aspectos logísticos envolvidos na dispensação dos imunobiológicos;
- ➔ Instrumentalizar os serviços de saúde para a vacinação contra a COVID-19;
- ➔ Articular estratégia de comunicação para orientação da população sobre a oferta da vacina;
- ➔ Orientar profissionais e serviços de saúde para a vacinação;
- ➔ Apresentar as potenciais vacinas a serem utilizadas no município;
- ➔ Apresentar o processo de farmacovigilância da vacina e insumos utilizados na vacinação contra a COVID-19 em Fazenda Rio Grande.

1Sindemia: caracteriza a interação mutuamente agravante entre problemas de saúde em populações em seu contexto social e econômico. O conceito foi cunhado pelo antropólogo médico americano Merrill Singer nos anos 1990.

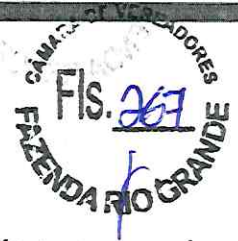
3. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO

Enquanto o coronavírus continua se disseminando, equipes de cientistas do mundo inteiro estão trabalhando rapidamente para encontrar uma vacina que possa acabar com a pandemia. A velocidade com que as investigações estão sendo conduzidas, é extraordinária, considerando que o desenvolvimento de uma vacina pode levar anos ou até décadas.

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III até 11/12/2020.

a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na



primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

d) Unidades proteicas – Através de recombinação genética do vírus SARS-CoV- 2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARS-CoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID -19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz- M1™, e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção mais longa.

O quadro a seguir traz um resumo das principais vacinas candidatas à distribuição no Brasil, incluindo a Coronavac e Astra Zeneca que já estão liberadas pela Anvisa para uso emergencial.

VACINA	PLATAFORMA	PAÍS	FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA VACINAL	CONSERVAÇÃO	APRESENTAÇÃO
CORONAVAC	INATIVADA	BRASIL (INSTITUTO BUTANTAN) / CHINA	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 14 DIAS	2°C A 8°C	FRASCOS COM 10 DOSES
ASTRA-ZENECA / OXFORD	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	BRASIL (FIOCRUZ) / REINO UNIDO	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 4 A 12 SEMANAS	2°C A 8°C	FRASCOS COM 10 DOSES
PFIZER / BIONTECH	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 16 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-70°C E 2°C A 8°C POR 5 DIAS	FRASCOS COM 10 DOSES
SPUTNIK V (GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE)	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	RÚSSIA	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-18°C E 2°C A 8°C (LIOFILIZADA)	
JANSSEN	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	1 OU 2 DOSES COM INTERVALO DE 56 DIAS	2°C A 8°C (3 MESES)	
MODERNA	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 29 DIAS	-20°C (ATÉ 6 MESES) E 2°C A 8°C (ATÉ 30 DIAS)	
BHARAT BIOTECH	INATIVADA	INDIA	12-65 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 28 DIAS	2°C A 8°C	
NOVAVAX	SUBUNIDADE PROTEICA	INGLATERRA	18-84 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	2°C A 8°C	
CANSINO BIOLOGICAL INC	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	CHINA	> 18 ANOS	1 DOSE	2°C A 8°C	

Fonte: Brasil 2020

VIA DE APLICAÇÃO: Intramuscular (IM), músculo deltoide

4. FARMACOVIGILÂNCIA

Para o manejo apropriado dos Efeitos Adversos Pós Vacinais (EAPV) de uma nova vacina, é a vigilância sensível e oportuna para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes da vigilância de EAPV são:

➔ Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;

- ➔ Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- ➔ Classificação final dos EAPV.



Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós- Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

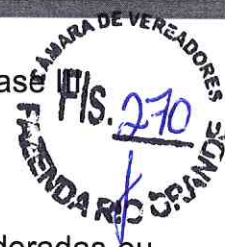
É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima citado. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

4.1 Precauções e Contraindicações à administração da vacina

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podem haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s)

de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.



- ➔ Em geral, como para todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- ➔ Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- ➔ A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

4.2 Contra-indicações

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- ➔ Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- ➔ Gestantes;
- ➔ Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;

Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós- Vacinação.

5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DAS VACINAS

O registro de doses aplicadas durante a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 será de forma nominal/individualizado. Os mesmos deverão ser efetuados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Caso haja falha na rede de internet, os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; data de nascimento; sexo; grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); data da vacinação; nome da vacina/fabricante; tipo de dose; e lote/validade da vacina. (BRASIL, 2020).

Para orientar os profissionais quanto ao registro das doses aplicadas, será realizado capacitação de todos os profissionais que atuam em sala de vacinas que estarão aplicando o imunizante na população.

6. PÚBLICOS PRIORITÁRIOS POR ETAPA

De acordo com o MS os grupos prioritários foram definidos seguindo orientações das áreas técnicas do Ministério da Saúde bem como dos colaboradores da Câmara Técnica Assessora.

6.1 FASE OPERACIONAL COM OFERTA DE VACINAS DISPENSADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE



6.1.1 População prioritária para vacinação contra a COVID-19 estimativa de número de doses necessárias em cada fase.

Fases	População-alvo
1ª	Trabalhadores de Saúde
	Pessoas com 75 anos e mais
	Pessoas com 60 anos e mais institucionalizadas
	Indígenas ¹
2ª	Pessoas de 60 a 74 anos
3ª	Comorbidades ²
	Pessoas com deficiência permanente severa
	Trabalhadores de educação
	Comunidade Tradicional Ribeirinha ³
	Força de Segurança e Salvamento
	Caminhoneiro
4ª	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário e fluvial
	Trabalhadores de transporte aéreo
	População Privada de Liberdade
	Funcionários do sistema de privação de liberdade

1 Indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (SIASI/SESAI 27-nov2020). De acordo com o MS o município de Fazenda Rio Grande não possui população indígena.

2 Comorbidades em pessoas com 18 anos ou mais; Diabetes Mellitus; hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão-alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; Câncer com diagnóstico nos últimos 5 anos; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme e obesidade grave IMC≥40).

3 Povos ribeirinhos ou ribeirinhas são aqueles que residem nas proximidades dos rios e têm a pesca artesanal como principal atividade de sobrevivência. Cultivam pequenos roçados para consumo próprio e também podem praticar atividades extrativistas e de subsistência. De acordo com o MS o município de Fazenda Rio Grande não possui Povos ribeirinhos.

Destacamos que todas as pessoas a serem vacinadas devem OBRIGATORIAMENTE apresentar documento com foto, CPF ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) e cartão de vacinas (caso o tenha) no ato da vacinação. Tais documentos são necessários para o correto registro da vacina contra o COVID-19 junto ao Ministério da Saúde.

Grupos Prioritários	Quantitativo
Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas	98
População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas	0
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	1.857
Pessoas de 80 anos ou mais	1.025
Pessoas de 75 a 79 anos	1.100
Pessoas de 70 a 74 anos	2.980
Pessoas de 65 a 69 anos	6.000
Pessoas de 60 a 64 anos	13.000
Pessoas em Situação de Rua	15
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	38
Comorbidades	1.600
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento)	180
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	50
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	120
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	25
Caminhoneiros	1.400
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros	90
Trabalhadores de Transporte Aéreo	0
Trabalhadores Portuários	0
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	30
Trabalhadores do Sistema Prisional	42



7. DIMENSIONAMENTO DA REDE

A Secretaria Municipal da Saúde possui central de armazenamento local com refrigerador de 1.500 litros para armazenamento de vacinas e insumos que já atuam dentro do programa de imunizações. A Vigilância Epidemiológica recebe as vacinas do nível central da SESA e realiza a distribuição para as Unidades de Saúde Municipais que realizarão a vacinação. O recebimento, armazenamento e distribuição das vacinas e outros insumos para a imunização será de responsabilidade do Seto de Imunobiológicos da Secretaria Municipal da Saúde de Fazenda Rio Grande, que deverá seguir as Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição de acordo com o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e demais legislações sanitárias vigentes.

A distribuição deverá garantir a rastreabilidade das vacinas e insumos, desta forma os registros nos sistemas de informação (prontuário eletrônico, SIES, SISCEV e outros) deverão ser adequados e oportunos. O transporte das vacinas deve seguir as Boas Práticas de Distribuição e durante todo o trajeto até as salas de vacinação deverá ocorrer o monitoramento constante da temperatura de acordo com os procedimentos operacionais padrão (POP) e orientações do fabricante da vacina. As Unidades de Saúde são:

- ➔ Unidade de Saúde Canaã
Telefone: 41 3608-7669
Endereço: Rua São Teófilo, 367

- ➔ Unidade de Saúde Eucaliptos
Telefone: 41 3608-7708
Endereço: Rua Seringueira, 494

- ➔ Unidade de Saúde Hortência
Telefone: 41 3608-7637
Endereço: Rua Pessegueiro, nº 227

- ➔ Unidade de Saúde Iguaçu
Telefone: 41 3608-7663
Endereço: Rua Rio Tejo, 1984

- ➔ Unidade de Saúde Nações
Telefone: 41 3608-7710
Endereço: Rua Egito, 478

- ➔ Unidade de Saúde Santa Maria
Telefone: 41 3627-8578
Endereço: Rua Curitiba, 1381

- ➔ Unidade de Saúde Santa Terezinha
Telefone: 41 3627-8543
Endereço: Rua Santa Mônica, 486

- ➔ Unidade de Saúde São Sebastião
Telefone: 41 3608-7678
Endereço: Rua Mario de Andrade, 975

- ➔ Unidade de Saúde Vila Marli
Telefone: 41 3608-1713
Endereço: Avenida Paraguai, 1738

- ➔ Unidade de Saúde Estados
Telefone: 41 3627-8562
Endereço: TV. União da Vitória, 167

- ➔ Unidade de Saúde Santarém
Telefone: 41 3627-8542
Endereço: Rua Niger, nº 182



8. ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

A administração das vacinas estará baseada em Informe Técnico a ser emitido pela Vigilância em Saúde Municipal, complementado pelas orientações da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR) e Ministério da Saúde / PNI, no que couber, bem como, no Manual de Boas Práticas de Vacinação e nos protocolos de controle de infecção e precauções universais da Secretaria Municipal de Saúde.

As salas de vacinação devem dispor de refrigerador adequado e/ou caixas térmicas, seringas, termômetros, bobinas de gelo, entre outros insumos em quantidades suficientes para atendimento da demanda e armazenamento adequado.

Os procedimentos operacionais padrão de armazenamento, validade e conservação das vacinas e demais insumos, da limpeza e higienização da sala, do monitoramento,

equipamentos e do registro das informações devem estar acessíveis à equipe e com conhecimento disseminado entre todos os profissionais responsáveis pela aplicação da vacina.

Antes da vacinação devem ser observados os fatores relacionados ao usuário que irá receber a vacina, como idade, situação de saúde (comorbidades preexistentes), gestação, critérios de precaução e contraindicações da vacina, uso de medicamentos e outros tratamentos e eventos adversos pós vacinação ocorridos em situações anteriores. O registro da dose aplicada deve seguir os critérios padronizados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Nas ações de vacinação domiciliar ou extramuros em situações extraordinárias, as medidas de precaução e cuidado com as vacinas e demais insumos devem ser intensificadas de forma a minimizar perdas de Imunobiológicos e riscos à saúde da população.

A vacinação dos idosos nas Instituições de longa permanência - ILPIs e instituições de abrigamentos, será realizada pela equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal com rota pré-definida para a vacinação, otimizando os recursos.

9. INSUMOS

As Unidades deverão estar munidas dos insumos necessários e os imunobiológicos para a vacinação, que serão fornecidos e parte pelo Ministério da Saúde e outra parte já adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde.

A Unidade de Saúde deverá informar a Vigilância Epidemiológica ou Gestão de Atenção Básica antes que acabem os estoques, sendo de responsabilidade de cada Unidade de Saúde manter o estoque de vacinas e insumos necessários.

Lista de insumos necessários à vacinação:

- ⇒ VACINA
- ⇒ SERINGAS DE 3 mL COM AGULHA 25 x 6 MM
- ⇒ SERINGAS DE 3 mL COM AGULHA 25 x 7 MM
- ⇒ BOBINAS DE GELO 500mL
- ⇒ CAIXA TÉRMICA
- ⇒ TERMÔMETRO MÁXIMA, MÍNIMA E MOMENTO
- ⇒ CUBA PARA GUARDA DE SERINGAS
- ⇒ COMPUTADOR

- ➔ MESA
- ➔ CADEIRAS
- ➔ MESA AUXILIAR
- ➔ PIA
- ➔ SABONETE LÍQUIDO
- ➔ ÁLCOOL EM GEL
- ➔ ÁLCOOL ANTISSÉPTICO
- ➔ PAPEL TOALHA
- ➔ GORRO
- ➔ ÓCULOS DE PROTEÇÃO
- ➔ MÁSCARAS
- ➔ MÁSCARAS VISEIRA
- ➔ DESINFETANTE DE SUPERFÍCIE
- ➔ LIXEIRA COM PEDAL
- ➔ SACOS DE LIXO
- ➔ COLETOR DE MATERIAL PÉRFURO CORTANTE
- ➔ CARTEIRAS DE VACINAÇÃO



10. REGISTRO DE DOSES NO CARTÃO VACINAL

As doses de vacinas aplicadas deverão ser registradas no cartão vacinal do paciente de forma nominal, com a finalidade identificar a respectiva dose e garantir a rastreabilidade do imunobiológico utilizado. Todas as pessoas vacinadas deverão receber carteira de vacinação com dados completos, conforme a legislação vigente.

11. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde junto à Secretaria de Comunicação Social, definir uma estratégia de informação e conscientização da população para o aumento da confiança na vacinação. Também a identificação de porta-vozes, articulação com a mídia, uso de redes sociais, incluindo análise e gerenciamento de boatos, monitoramento de mídias internacionais, nacionais e locais, entre outros.

Caberá a Diretoria de Vigilância em Saúde e a Diretoria de Atenção Primária à Saúde em

parceria com o Conselho Municipal de Saúde, avaliar razões (caso haja), pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação e acompanhar eventos que possam ocorrer durante a campanha de vacinação.



12. MONITORAMENTO

Nesta grande campanha de vacinação contra a Covid-19, principalmente com a aplicação de novas tecnologias, é necessário o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais. O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida com possíveis imunobiológicos incompatíveis, tanto com insumos comprados em campanhas municipais, estaduais ou pelo PNI, e mesmo pelas unidades privadas, caso sejam passíveis de integração.

O monitoramento das reações adversas pós-vacinais também é extremamente importante, uma vez que estamos aplicando novas tecnologias em um grande número de pessoas. Mesmo sendo insumos muito seguros, pelo grande número de doses aplicadas, eventos adversos podem aparecer e precisarão ser notificados em sistema próprio, bem como, avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à SES.

Desta forma, quanto mais homogênea e integrada for a campanha entre os entes, mesmo que usando insumos diferentes, com complementações eventuais no número de doses fora das pactuações existentes, as linhas gerais do plano devem ser seguidas por todos, garantindo um melhor rendimento e segurança da vacina.

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.



12.1 Indicadores de monitoramento:

Cobertura vacinal	Cobertura vacinal por grupo prioritário
Taxa de abandono	Nº de primeiras e segundas doses de vacinas aplicadas por grupo prioritário
Absenteísmo	Nº de pessoas que não compareceram para vacinação, por grupo prioritário e sala de vacinação
Doses de vacinas aplicadas por tipo de vacina	Nº de doses aplicadas considerando laboratório produtor, nº de doses, faixa etária, grupo prioritário, fase de vacinação
Estoque de vacina	Nº de doses disponível por sala de vacinação
Doses perdidas	Nº de doses de vacinas perdidas por sala de vacinação
Notificação de EAPV	Nº de EAPV notificados com dados de grupo prioritário; faixa etária; posto de vacinação; dose da vacina; laboratório produtor; critério de gravidade.



13. REFERENCIAL TEÓRICO

BRASIL, Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS de A a Z. Brasília, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica Pós- Vacinação. 4. ed. Brasília, 2020.

CURITIBA. PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19/(Versão de 14/01/2021). Secretaria Municipal de Saúde.

MENDONÇA, S. B. et.al. Tecnologias globais na produção de vacinas contra o COVID-19. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos v.15. n.2. Campos, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.373.vol.15.n2.202>.

CÂMARA
LIGAS
FIS. 281
FAZENDA RIO GRANDE

Seguindo diretrizes orientadoras do Ministério da Saúde e do Estado do Paraná, durante toda a campanha o município realizará monitoramento constante, por meio de relatórios e acompanhamento dos indicadores de coberturas vacinais.

O monitoramento e avaliação de toda a campanha subsidiará o município para ações assertivas e o alcance dos resultados pretendidos.

Divisão de Vigilância em Saúde

Secretaria de Saúde-FRG

Tel. 3608 7655

Email:saudefrg@gmail.com

19/01/2021

Elaboração: Nelcelí Garcia

Colaboração:

Eliane de Oliveira

Alexsandra Bispo

Claudineia Ferreira

➔ Encaminhada

140 comissionados/inss 12:18

➔ Encaminhada

36 comissionados estatutários

12:18

➔ Encaminhada

176 total de comissionados 12:18

➔ Encaminhada

Dentro dos 20% 12:18

O endereço da Nani é outro
Não no prédio da prefeitura

Rua Manoel Claudino Barbosa, 420,
bairro pioneiros

Fazenda Rio Grande 12:24

Você pediu a relação dos
servidores exonerados ?

A Zania perguntou 12:34

Foi pra ela o pedido 12:34

DECRETO Nº 5769/2021.
De 27 de junho de 2021.

Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº139/2021 - Data: de 28
de junho de 2021.

SÚMULA: “Nomeia servidores públicos municipais para o exercício de Cargo Comissionado do Poder Executivo e Exonera servidores públicos municipais do exercício do Cargos Comissionados do Poder Executivo Municipal, conforme específica e da outras providências”.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais e constitucionais, que lhe são conferidas:

DECRETA

Art. 1º. Fica exonerada do cargo de Secretária Municipal de Educação – da Secretaria Municipal de Educação, a servida: **Sirlene de Jesus dos Santos Silva**, matrícula n. 358.617, a partir de 28 de junho de 2021.

Art. 2º. Designa o servidor: **Cesar Alberto Tavares de Oliveira**, matrícula n. 358.892, ocupante do cargo de Diretor Geral – da Secretaria Municipal de Educação para somente responder pelo exercício do cargo de Secretário Municipal de Educação, sem a percepção dos vencimentos/subsídios correlato a este último cargo, a partir de 28 de junho de 2021.

Art. 3º. Fica exonerado do cargo de Assessor Técnico V e Coordenador V – da Secretaria Municipal de Trabalho Emprego e Renda, o servidora: **Marineis da Rosa**, matrícula n. 352.068, a partir de 01 de julho de 2021.

Art. 4º. Fica exonerado do cargo de Assessor Técnico V e Coordenador V – da Secretaria Municipal de Governo, o servidora: **Sirlei Aparecida Schultz**, matrícula n. 351.459, a partir de 01 de julho de 2021.

Art. 5º. Fica exonerado do cargo de Assessor Técnico V e Coordenador V – da Secretaria Municipal de Planejamento Urbano, o servidor: **Eloir da Rosa**, matrícula n. 358.853, a partir de 28 de julho de 2021.

Art. 6º. Fica exonerado do cargo de Assessor Técnico II e Coordenador II – da Secretaria Municipal de Governo, o servidor: **Paulo Cesar Nogueira**, matrícula n. 358.772, a partir de 28 de julho de 2021.

Art. 7º. Fica exonerado do cargo de Assessor Técnico II e Coordenador II – da Secretaria Municipal de Assistência Social, o servidor: **Tiago Antunes Bueno**, matrícula n. 358.890, a partir de 28 de julho de 2021.

Art. 8º. Fica exonerado de somente responder pelo do cargo de Diretor Geral – da Secretaria Municipal de Comunicação Social, o servidor: **Eder Emerson da Cruz Capellaro**, matrícula n. 353.684, a partir de 28 de julho de 2021.

Art. 9º. Fica nomeado para o do cargo de Diretor Geral – da Secretaria Municipal de Comunicação Social, o servidor: **Robert Willian da Silva Coriolano**, inscrito no CPF/MF sob nº 090.997.769-00, portador da cédula de identidade RG sob nº 10.364.624-3 - PR, a partir de 28 de julho de 2021.

Art. 10º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, com os efeitos a partir das datas supracitadas nos artigos anteriores, revogadas as disposições em contrário.

Fazenda Rio Grande, 27 de junho de 2021.



Nassib Kassem Hammad
Prefeito Municipal

15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. MARCO AURÉLIO
REDATOR DO : MIN. EDSON FACHIN
ACÓRDÃO
REQTE.(S) : PARTIDO DEMOCRATICO TRABALHISTA
ADV.(A/S) : LUCAS DE CASTRO RIVAS
INTDO.(A/S) : PRESIDENTE DA REPÚBLICA
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
AM. CURIAE. : FEDERACAO BRASILEIRA DE TELECOMUNICACOES
- FEBRATEL
ADV.(A/S) : FELIPE MONNERAT SOLON DE PONTES
RODRIGUES

EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA.

1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.

2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da

ADI 6341 MC-REF / DF

saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar.

3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.

4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do *caput* do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.

5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.

6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

ADI 6341 MC-REF / DF

8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros do Supremo Tribunal Federal, em Sessão Plenária, sob a Presidência do Ministro Dias Toffoli, na conformidade da ata de julgamento e das notas taquigráficas, por maioria de votos, em referendar a medida cautelar deferida pelo Ministro Marco Aurélio (Relator), acrescida de interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979/2020, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do art. 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais, vencidos, neste ponto, o Ministro Relator e o Ministro Dias Toffoli (Presidente), e, em parte, quanto à interpretação conforme à letra *b* do inciso VI do art. 3º, os Ministros Alexandre de Moraes e Luiz Fux.

Brasília, 15 de abril de 2020.

Ministro **EDSON FACHIN**

Redator para o acórdão



15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. MARCO AURÉLIO
REDATOR DO ACÓRDÃO : MIN. EDSON FACHIN
REQTE.(S) : PARTIDO DEMOCRATICO TRABALHISTA
ADV.(A/S) : LUCAS DE CASTRO RIVAS
INTDO.(A/S) : PRESIDENTE DA REPÚBLICA
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
AM. CURIAE. : FEDERACAO BRASILEIRA DE TELECOMUNICACOES
- FEBRATEL
ADV.(A/S) : FELIPE MONNERAT SOLON DE PONTES
RODRIGUES

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) – Presidente, a vida nos reserva surpresas. Verificamos uma ironia. Ironia, porque sempre me bati contra o julgamento em Colegiado virtual, por entender que Colegiado pressupõe troca de ideias, que os integrantes se completam mutuamente. Mas crise aguda impede de nos reunirmos em sessão presencial, e logo eu, que adotei a postura de buscar sempre a realização de sessões presenciais, vou relatar o primeiro processo mediante videoconferência. É a nossa caminhada, nossa evolução segundo o contexto, segundo as circunstâncias reinantes.



15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. MARCO AURÉLIO
REDATOR DO ACÓRDÃO : MIN. EDSON FACHIN
REQTE.(S) : PARTIDO DEMOCRATICO TRABALHISTA
ADV.(A/S) : LUCAS DE CASTRO RIVAS
INTDO.(A/S) : PRESIDENTE DA REPÚBLICA
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
AM. CURIAE. : FEDERACAO BRASILEIRA DE TELECOMUNICACOES
- FEBRATEL
ADV.(A/S) : FELIPE MONNERAT SOLON DE PONTES
RODRIGUES

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO – Eis o teor da decisão mediante a qual implementada, em parte, a medida acauteladora, para tornar explícita a competência concorrente, em termos de saúde, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

SAÚDE – CRISE – CORONAVÍRUS –
MEDIDA PROVISÓRIA – PROVIDÊNCIAS
– LEGITIMAÇÃO CONCORRENTE.
Surgem atendidos os requisitos de urgência e necessidade, no que medida provisória dispõe sobre providências no campo da saúde pública nacional, sem prejuízo da legitimação concorrente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

1. O assessor Vinicius de Andrade Prado prestou as seguintes informações:

ADI 6341 MC-REF / DF

Partido Democrático Trabalhista – PDT ajuizou ação direta com a finalidade de ver declarada a incompatibilidade parcial, com a Constituição Federal, da Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020, relativamente às alterações promovidas no artigo 3º, cabeça, incisos I, II e VI, e parágrafos 8º, 9º, 10 e 11, da Lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Eis o teor dos preceitos impugnados:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

I – isolamento;

II – quarentena

[...]

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de:

a) entrada e saída do País;

b) locomoção interestadual e intermunicipal;

[...]

§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.

§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º.

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do *caput*, quando afetarem a execução de

ADI 6341 MC-REF / DF

serviços públicos e atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador.

§ 11. É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, definidas nos termos do disposto no § 9º, e cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população.

Articula com a inconstitucionalidade formal ante a disciplina, por meio de medida provisória, de matéria que alega ser reservada a lei complementar. Conforme argumenta, os dispositivos atacados implicam inovação, no texto da Lei nº 13.979/2020, quanto a providências de polícia sanitária e legitimados a implementá-las considerado o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do chamado coronavírus. Diz em jogo questão de saúde pública, ressaltando que, na Lei Maior, a temática da vigilância sanitária e epidemiológica está no rol de atribuições do sistema único de saúde.

Destaca ser o tema da saúde reservado, como gênero, à competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a teor do artigo 23, inciso II, da Constituição Federal. Aludindo ao parágrafo único do preceito, menciona a pertinência de lei complementar para a normatização da cooperação entre os entes federados, descabendo, segundo afirma, a edição de medida provisória tendo em conta o previsto no artigo 62, § 1º, da Carta da República. Frisa configurado abuso de poder, na modalidade excesso. Aponta a invalidade, por arrastamento, do Decreto nº 10.282/2020, a regulamentar a Lei nº 13.979/2020, no que definidos serviços públicos e

ADI 6341 MC-REF / DF

atividades essenciais.

Sob o ângulo material, aponta a competência administrativa comum, atribuída aos demais entes da Federação, voltada à adoção de medidas de isolamento, quarentena, restrição de locomoção por rodovias, portos e aeroportos, bem assim de interdição de atividades e serviços essenciais. Sustenta esvaziada a responsabilidade constitucional, atribuída a todos os entes, para cuidarem da saúde, dirigirem o sistema único e executarem ações de vigilância sanitária e epidemiológica, nos termos dos artigos 23, inciso II, 198, inciso I, e 200, inciso II, da Constituição de 1988, bem como o critério da predominância do interesse. Sublinha violada a autonomia dos entes da Federação, a revelar adequado o afastamento da exclusividade da União para dispor sobre as referidas providências.

Diz do risco atinente à propagação do vírus em virtude da circulação de pessoas. Realça as dificuldades enfrentadas no tocante à implantação de barreiras sanitárias.

Requer, no campo precário e efêmero, mediante ato individual a ser referendado pelo Colegiado, a declaração de nulidade, considerado vício formal e material, dos dispositivos atacados. Busca, ainda em sede de liminar, seja assentada a invalidade, por arrastamento, do Decreto nº 10.282/2020. Pretende, no mérito, a confirmação da medida acauteladora.

2. Embora o pedido de medida de urgência esteja direcionado à imediata glosa dos preceitos impugnados, cumpre, na fase atual, enquanto não aparelhado o processo, aferir tão somente a pertinência, ou não, de suspensão da eficácia dos dispositivos.

ADI 6341 MC-REF / DF

A cabeça do artigo 3º sinaliza, a mais não poder, a quadra vivenciada, ao referir-se ao enfrentamento da emergência de saúde pública, de importância internacional, decorrente do coronavírus. Mais do que isso, revela o endosso a atos de autoridades, no âmbito das respectivas competências, visando o isolamento, a quarentena, a restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de entrada e saída do País, bem como locomoção interestadual e intermunicipal.

Seguem-se os dispositivos impugnados. O § 8º versa a preservação do exercício e funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais. O § 9º atribui ao Presidente da República, mediante decreto, a definição dos serviços e atividades enquadráveis. Já o § 10 prevê que somente poderão ser adotadas as medidas em ato específico, em articulação prévia com o órgão regulador ou o poder concedente ou autorizador. Por último, o § 11 veda restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.

Vê-se que a medida provisória, ante quadro revelador de urgência e necessidade de disciplina, foi editada com a finalidade de mitigar-se a crise internacional que chegou ao Brasil, muito embora no território brasileiro ainda esteja, segundo alguns técnicos, embrionária. Há de ter-se a visão voltada ao coletivo, ou seja, à saúde pública, mostrando-se interessados todos os cidadãos. O artigo 3º, cabeça, remete às atribuições, das autoridades, quanto às medidas a serem implementadas. Não se pode ver transgressão a preceito da Constituição Federal. As providências não afastam atos a serem praticados por Estado, o Distrito Federal e Município considerada a competência concorrente na forma do artigo 23, inciso II, da Lei Maior.

ADI 6341 MC-REF / DF

Também não vinga o articulado quanto à reserva de lei complementar. Descabe a óptica no sentido de o tema somente poder ser objeto de abordagem e disciplina mediante lei de envergadura maior. Presentes urgência e necessidade de ter-se disciplina geral de abrangência nacional, há de concluir-se que, a tempo e modo, atuou o Presidente da República – Jair Bolsonaro – ao editar a Medida Provisória. O que nela se contém – repita-se à exaustão – não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios. Surge acolhível o que pretendido, sob o ângulo acautelador, no item a.2 da peça inicial, assentando-se, no campo, há de ser reconhecido, simplesmente formal, que a disciplina decorrente da Medida Provisória nº 926/2020, no que imprimiu nova redação ao artigo 3º da Lei federal nº 9.868/1999, não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

3. Defiro, em parte, a medida acauteladora, para tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente.

4. Esta medida acauteladora fica submetida, tão logo seja suplantada a fase crítica ora existente e designada Sessão, ao crivo do Plenário presencial. Remetam cópia desta decisão ao Presidente do Supremo – ministro Dias Toffoli –, aos demais Ministros, aos Presidentes da República, da Câmara e do Senado, procedendo-se de idêntica forma quanto ao Procurador-Geral da República.

Sem prejuízo da submissão ao Colegiado, solicitem informações, colham a manifestação do Advogado-Geral da União e o parecer do Procurador-Geral da República.

5. Publiquem.



ADI 6341 MC-REF / DF

É o relatório.

15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

ANTECIPAÇÃO AO VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) – Presidente, algumas observações que faço à margem da decisão proferida.

A esta altura, o requerente concorda com a liminar implementada. Implementada em termos, no que acolhido parcialmente o pedido formalizado na inicial. E por que concordou com a medida acauteladora, segundo a dicção do Doutor Lucas de Castro Rivas? Tendo em conta a Constituição Federal, que a todos, indistintamente, submete, inclusive o próprio Supremo, que é dela o guarda maior.

O que nos vem do artigo 23 da Constituição Federal?

"Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;"

Não se trata de previsão quanto à edição de leis. Segue-se o artigo 24, e então, sim, versa-se a atribuição normativa, sem alusão aos Municípios, que, a teor do disposto no artigo 1º – todos sabemos –, integram a Federação.

"Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;"

Ante esse contexto, e no alcance da providência de urgência, tivemos, há pouco, na sustentação da tribuna do Partido requerente, a



ADI 6341 MC-REF / DF

concordância com o alcance estabelecido na referida medida.

Sempre adotei, Presidente, como juiz, certa premissa: o máximo de eficácia da lei/gênero com o mínimo possível – tudo, no Brasil, é judicializado e acaba no Supremo – de atuação judicante.

A Lei alterada pela Medida Provisória poderia sê-lo, a teor do disposto no artigo 62 da Lei das leis? Poderia, porque a Lei nº 13.979/2020 é, no bom sentido, ordinária, e não complementar. Portanto, passível de alteração, como foi, por medida provisória.

Presidente, consignei na cautelar:

Embora o pedido de medida de urgência esteja direcionado à imediata glosa dos preceitos impugnados – e foram diversos, segundo o relatório –, cumpre, na fase atual, enquanto não aparelhado o processo, aferir tão somente a pertinência, ou não, de suspensão da eficácia dos dispositivos. Sabemos que toda medida provisória fica submetida ao crivo do Congresso Nacional, que tem prazo inclusive para apreciá-la.

Passei, então, ao exame dos preceitos impugnados.

15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR):

SAÚDE – CRISE – CORONAVÍRUS – MEDIDA
PROVISÓRIA – PROVIDÊNCIAS – LEGITIMAÇÃO
CONCORRENTE. Surgem atendidos os requisitos de urgência
e necessidade, no que medida provisória dispõe sobre
providências no campo da saúde pública nacional, sem prejuízo
da legitimação dos Estados, do Distrito Federal e dos
Municípios.

Proponho seja a decisão proferida referendada pelo Pleno.
Transcrevo-a para efeito de documentação:

DECISÃO

SAÚDE – CRISE – CORONAVÍRUS –
MEDIDA PROVISÓRIA – PROVIDÊNCIAS
– LEGITIMAÇÃO CONCORRENTE.
Surgem atendidos os requisitos de urgência
e necessidade, no que medida provisória
dispõe sobre providências no campo da
saúde pública nacional, sem prejuízo da
legitimação concorrente dos Estados, do
Distrito Federal e dos Municípios.

1. O assessor Vinicius de Andrade Prado prestou as
seguintes informações:

ADI 6341 MC-REF / DF

Partido Democrático Trabalhista – PDT ajuizou ação direta com a finalidade de ver declarada a incompatibilidade parcial, com a Constituição Federal, da Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020, relativamente às alterações promovidas no artigo 3º, cabeça, incisos I, II e VI, e parágrafos 8º, 9º, 10 e 11, da Lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Eis o teor dos preceitos impugnados:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

I – isolamento;

II – quarentena

[...]

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de:

a) entrada e saída do País;

b) locomoção interestadual e intermunicipal;

[...]

§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.

§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º.

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do *caput*, quando afetarem a execução de serviços públicos e atividades essenciais, inclusive as

ADI 6341 MC-REF / DF

reguladas, concedidas ou autorizadas, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador.

§ 11. É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, definidas nos termos do disposto no § 9º, e cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população.

Articula com a inconstitucionalidade formal ante a disciplina, por meio de medida provisória, de matéria que alega ser reservada a lei complementar. Conforme argumenta, os dispositivos atacados implicam inovação, no texto da Lei nº 13.979/2020, quanto a providências de polícia sanitária e legitimados a implementá-las considerado o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do chamado coronavírus. Diz em jogo questão de saúde pública, ressaltando que, na Lei Maior, a temática da vigilância sanitária e epidemiológica está no rol de atribuições do sistema único de saúde.

Destaca ser o tema da saúde reservado, como gênero, à competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a teor do artigo 23, inciso II, da Constituição Federal. Aludindo ao parágrafo único do preceito, menciona a pertinência de lei complementar para a normatização da cooperação entre os entes federados, descabendo, segundo afirma, a edição de medida provisória tendo em conta o previsto no artigo 62, § 1º, da Carta da República. Frisa configurado abuso de poder, na modalidade excesso. Aponta a invalidade, por arrastamento, do Decreto nº 10.282/2020, a regulamentar a Lei nº 13.979/2020, no que definidos serviços públicos e atividades essenciais.

ADI 6341 MC-REF / DF

Sob o ângulo material, aponta a competência administrativa comum, atribuída aos demais entes da Federação, voltada à adoção de medidas de isolamento, quarentena, restrição de locomoção por rodovias, portos e aeroportos, bem assim de interdição de atividades e serviços essenciais. Sustenta esvaziada a responsabilidade constitucional, atribuída a todos os entes, para cuidarem da saúde, dirigirem o sistema único e executarem ações de vigilância sanitária e epidemiológica, nos termos dos artigos 23, inciso II, 198, inciso I, e 200, inciso II, da Constituição de 1988, bem como o critério da predominância do interesse. Sublinha violada a autonomia dos entes da Federação, a revelar adequado o afastamento da exclusividade da União para dispor sobre as referidas providências.

Diz do risco atinente à propagação do vírus em virtude da circulação de pessoas. Realça as dificuldades enfrentadas no tocante à implantação de barreiras sanitárias.

Requer, no campo precário e efêmero, mediante ato individual a ser referendado pelo Colegiado, a declaração de nulidade, considerado vício formal e material, dos dispositivos atacados. Busca, ainda em sede de liminar, seja assentada a invalidade, por arrastamento, do Decreto nº 10.282/2020. Pretende, no mérito, a confirmação da medida acauteladora.

2. Embora o pedido de medida de urgência esteja direcionado à imediata glosa dos preceitos impugnados, cumpre, na fase atual, enquanto não aparelhado o processo, aferir tão somente a pertinência, ou não, de suspensão da eficácia dos dispositivos.

ADI 6341 MC-REF / DF

A cabeça do artigo 3º sinaliza, a mais não poder, a quadra vivenciada, ao referir-se ao enfrentamento da emergência de saúde pública, de importância internacional, decorrente do coronavírus. Mais do que isso, revela o endosso a atos de autoridades, no âmbito das respectivas competências, visando o isolamento, a quarentena, a restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de entrada e saída do País, bem como locomoção interestadual e intermunicipal.

Seguem-se os dispositivos impugnados. O § 8º versa a preservação do exercício e funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais. O § 9º atribui ao Presidente da República, mediante decreto, a definição dos serviços e atividades enquadráveis. Já o § 10 prevê que somente poderão ser adotadas as medidas em ato específico, em articulação prévia com o órgão regulador ou o poder concedente ou autorizador. Por último, o § 11 veda restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.

Vê-se que a medida provisória, ante quadro revelador de urgência e necessidade de disciplina, foi editada com a finalidade de mitigar-se a crise internacional que chegou ao Brasil, muito embora no território brasileiro ainda esteja, segundo alguns técnicos, embrionária. Há de ter-se a visão voltada ao coletivo, ou seja, à saúde pública, mostrando-se interessados todos os cidadãos. O artigo 3º, cabeça, remete às atribuições, das autoridades, quanto às medidas a serem implementadas. Não se pode ver transgressão a preceito da Constituição Federal. As providências não afastam atos a serem praticados por Estado, o Distrito Federal e Município considerada a competência concorrente na forma do artigo 23, inciso II, da Lei Maior.

ADI 6341 MC-REF / DF

Também não vinga o articulado quanto à reserva de lei complementar. Descabe a óptica no sentido de o tema somente poder ser objeto de abordagem e disciplina mediante lei de envergadura maior. Presentes urgência e necessidade de ter-se disciplina geral de abrangência nacional, há de concluir-se que, a tempo e modo, atuou o Presidente da República – Jair Bolsonaro – ao editar a Medida Provisória. O que nela se contém – repita-se à exaustão – não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios. Surge acolhível o que pretendido, sob o ângulo acautelador, no item a.2 da peça inicial, assentando-se, no campo, há de ser reconhecido, simplesmente formal, que a disciplina decorrente da Medida Provisória nº 926/2020, no que imprimiu nova redação ao artigo 3º da Lei federal nº 9.868/1999, não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

3. Defiro, em parte, a medida acauteladora, para tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente.

4. Esta medida acauteladora fica submetida, tão logo seja suplantada a fase crítica ora existente e designada Sessão, ao crivo do Plenário presencial. Remetam cópia desta decisão ao Presidente do Supremo – ministro Dias Toffoli –, aos demais Ministros, aos Presidentes da República, da Câmara e do Senado, procedendo-se de idêntica forma quanto ao Procurador-Geral da República.

Sem prejuízo da submissão ao Colegiado, solicitem informações, colham a manifestação do Advogado-Geral da União e o parecer do Procurador-Geral da República.

5. Publiquem.

Brasília – residência –, 24 de março de 2020, às 10h30.

ADI 6341 MC-REF / DF



É o voto.



15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

VOTO

O SENHOR MINISTRO ALEXANDRE DE MORAES - Boa tarde, Presidente, boa tarde Ministra Cármen, Ministra Rosa, Colegas Ministros. Cumprimento também o Procurador-Geral da República, Doutor Augusto Aras; o Advogado-Geral da União, Doutor André; e os Advogados Doutores Felipe e Lucas pelas sustentações orais.

Presidente, inicio aqui também parabenizando Vossa Excelência pela condução da Corte nesse difícil momento - não só da Corte, mas do País como um todo -, pela organização das sessões por videoconferência, pela organização dos trabalhos para que Supremo Tribunal Federal, assim como toda a Justiça do País, a partir do CNJ - que Vossa Excelência preside e tão bem conduz -, possa continuar próximo à população, próximo à sociedade, mesmo durante essa gravíssima pandemia. Então, daqui, quero externar meus parabéns a Vossa Excelência e a toda sua equipe, tanto juízes, assessores e servidores do Supremo Tribunal Federal e do Conselho Nacional de Justiça.

Também um cumprimento especial ao Relator, no caso, o Ministro Marco Aurélio, que muito facilitou o meu trabalho de votar, já com detalhado relatório e com as questões já postas em relação a essa ADI.

E, aqui, Presidente, inicio dizendo que entendo ser importante ressaltar, inclusive, para aqueles que não são da área jurídica, que o presente julgamento não se refere a questões meramente burocráticas, meramente administrativas - quem pode fazer isso, quem pode ou não fazer aquilo.

Esse julgamento - assim como outros, o próximo da ação direta de inconstitucionalidade, outras ADPFs que ingressaram - refere-se a um dos alicerces Estado Democrático de Direito. E qual é esse alicerce? O Federalismo e as suas regras de distribuição. Muito mais do que a discussão de quem pode mandar "a", mandar "b", aqui, nós estamos discutindo a questão de um dos três alicerces do Estado de Direito

ADI 6341 MC-REF / DF

brasileiro.

Federalismo, assim como a separação de Poderes e a Declaração de Direitos Fundamentais são os três alicerces que têm a mesma finalidade: limitação de poder.

O Federalismo tem exatamente essa finalidade, limitar o poder de um único ente. E nasceu - e aprendi essas lições em 1986, nas Arcadas da Universidade de São Paulo, com professor Ricardo Lewandowski, especialista em Federalismo - exatamente para limitar o poder, para repartir o poder entre as comunidades locais e a comunidade central; entre o poder central - representado, no Brasil, pela União - e as comunidades locais; os Estados - e *sui generis* realmente é o Brasil nesse tópico, bem lembrado pelo Ministro Marco Aurélio - e também os Municípios, que são consagrados constitucionalmente como entes federativos no Brasil.

A complexidade e a gravidade da crise não permitem o desrespeito à Constituição. Mais do que isso, na crise, é que as normas constitucionais devem ser respeitadas. Na crise, a Constituição deve servir de guia aos líderes políticos para que haja cooperação, integração, exatamente para chegarmos a bom tom no final dessa difícil caminhada para todos: União, Estados, Municípios e todos os brasileiros.

Esse absoluto respeito ao Estado de Direito deve observar a divisão dos centros de poder entre os entes federativos. É sobre isso que discutimos. Nas várias sustentações orais - e novamente as parabeno -, foram colocados pontos específicos e eventuais, inclusive, abusos no exercício de competências, mas para se fazer da exceção a regra, a qual, no Brasil, é a autonomia dos entes locais. A regra, no Brasil, é a autonomia dos Estados membros e a autonomia dos Municípios. Essa é a importante regra, a qual deve ser interpretada a partir de uma matéria principal: saúde pública, nesse momento.

O Doutor André bem colocou a questão da multidisciplinaridade da lei, da medida provisória que alterou a lei, da matéria discutida, mas não há dúvidas que, apesar da multidisciplinaridade, as alterações foram editadas com uma finalidade, combater a pandemia do covid-19. Ou seja,

**ADI 6341 MC-REF / DF**

a lei tem uma direção: saúde pública. Então, em que pese a multidisciplinaridade, transporte, a questão dos serviços, a partir disso, nós temos que focar naquilo que a Constituição estabelece, a meu ver, como divisão de competências para a saúde pública, para cuidar da saúde pública. E esse Federalismo brasileiro é sofrido, nasceu com a Constituição de 1891 e até hoje não conseguiu chegar ao verdadeiro Federalismo, ao Federalismo idealizado pelos norte-americanos, em 1787 - e lá também, nós estamos vendo um dilema entre o governo central e os governos estaduais. Esse Federalismo brasileiro tão sofrido recebeu pela Constituição de 88 um fortalecimento, seja porque o passado, no Brasil, demonstrou que a excessiva concentração de poder, principalmente nos períodos de ditadura - Ditadura Vargas, Ditadura Militar -, fora nociva ao desenvolvimento do País, seja porque o tamanho continental do Brasil não permite decisões de todas as matérias em todos os aspectos do ente central.

Foi dito também, na sustentação oral, sobre a questão do Estado do Amazonas, que é diferente da de São Paulo, do Rio, de Tocantins, que ontem apresentou a primeira vítima de covid. Ou seja, há peculiaridades locais que precisam ser analisadas. Por isso toda distribuição de competência na Constituição brasileira, seja distribuição de competências administrativas, seja a distribuição de competência legislativa, a distribuição de competência no Federalismo brasileiro foi baseada em um princípio: princípio da predominância do interesse. A partir desse princípio da predominância do interesse - interesse geral, União; interesse regional, Estados; interesse local, Municípios -, a partir disso, a própria Constituição já estabeleceu algumas matérias e deixou as demais matérias, como as competências comuns e competências concorrentes, administrativas comuns e legislativas concorrentes, para que fossem interpretadas de acordo com o princípio da predominância do interesse.

Na previsão do art. 23, saúde pública é matéria de competência comum de todos os entes federativos; e não está só no art. 23. No art. 194, a Constituição também assim estabelece.

Agora, obviamente que a competência comum administrativa não

ADI 6341 MC-REF / DF

significa que todos podem fazer tudo. Isso gera bagunça, isso gera anarquia. O que significa a competência comum administrativa? Significa que, a partir do princípio da predominância do interesse, a União deve editar normas, políticas públicas para a saúde pública de interesse nacional; os Estados, interesse regional; e os Municípios, visando, como o próprio art. 30, I, estabelece, o seu interesse local.

Não é possível que, ao mesmo tempo, a União queira ter monopólio da condução administrativa da pandemia nos mais de 5 mil Municípios. Isso é absolutamente irrazoável. Como não é possível também que os Municípios queiram, a partir de uma competência comum estabelecida pela Constituição, tornarem-se repúblicas autônomas dentro do próprio Brasil, fechando os seus limites geográficos, impedindo a entrada de serviços essenciais. Não é isso que a Constituição estabelece.

A Constituição estabelece exatamente a divisão de competências a partir da cooperação - o chamado Federalismo cooperativo - de interesses, da predominância do interesse.

Com todo respeito ao atual momento, já salientei isso na concessão da liminar na ADPF 672, no momento de acentuada crise, o que nós precisávamos - e precisamos - é fortalecimento da união entre os entes federativos, ampliação da cooperação entre os entes federativos, dos três Poderes. São instrumentos essenciais e imprescindíveis a serem utilizados por todas as lideranças políticas municipais, estaduais e federais em defesa do interesse público.

O que menos precisamos é embates judiciais entre entes federativos para que um queira anular o que o outro fez, ou para que o outro queira sobrepujar o posicionamento dos demais. Temos que afastar esse personalismo ou esses personalismos de diversos entes federativos prejudiciais à condução das políticas públicas de saúde essenciais, neste momento, ao combate da pandemia do covid-19.

E a própria norma impugnada - isso é importante salientar -, a alteração feita no *caput* do art. 3º preza pela cooperação, pretende, exigindo na sua disciplina, articulação prévia entre os órgãos de poder. Articulação não significa que um órgão ou um ente federativo possa

ADI 6341 MC-REF / DF

avançar na autonomia do outro, mas significa que, dentro dos interesses regionais, locais e nacional, haja uma coordenação.

É lamentável - e reitero o que já disse anteriormente - que na condução dessa crise, sem precedentes recentes no Brasil e no mundo - o Ministro Dias Toffoli, nosso Presidente, iniciou dizendo que, em cem anos, talvez seja a crise mais grave de saúde no mundo -, é lamentável que, nessa condução, mesmo em assuntos essencialmente técnicos, de tratamento uniforme em âmbito internacional, haja discrepâncias políticas entre entes federativos, haja discrepâncias políticas e de opiniões ou do "achismo", como alguns vêm denominando, entre autoridades do mesmo âmbito, e falte cooperação, falte coordenação.

Se há excessos nas regulamentações estaduais e municipais, isso deve ser analisado. Mas a verdade é que, se isso ocorreu, foi porque não houve, até agora, uma regulamentação geral da União sobre a questão de isolamento, sobre o necessário tratamento técnico-científico dessa pandemia gravíssima, que vem aumentando o número de mortos a cada dia.

O Brasil começou, de um dia para o outro, com dois, três mortos, nós já estamos chegando a 200 mortos em 24 horas. E repito aquilo que disse numa teleconferência com os Ministros do Supremo Tribunal Federal, organizada pelo Ministro-Presidente Dias Toffoli, com ex-governador Paulo Hartung, para discutirmos as questões econômicas sobre isso. No Brasil, a pandemia ainda se encontra na fase do que estão chamando de pandemia da classe média. Ou seja, chegou por viagens internacionais, houve o início da contaminação, nós verificamos que se iniciou nos hospitais privados, aquelas pessoas que têm planos de saúde. Só que agora começa a chegar às pessoas com condições econômicas menores do que da classe média. Agora vai bater no SUS, agora está chegando nas comunidades, nas favelas. Então, é um momento de união, um momento de cooperação, é o momento de o ente federal coordenar, chamar os Estados e Municípios e coordenar, levando em conta o que determina a Constituição.

E a meu ver, como bem ressaltou o eminente Ministro-Relator, o

ADI 6341 MC-REF / DF

eminente Ministro Marco Aurélio, a Constituição é muito clara. E a lei, a alteração feita pela medida provisória, também.

O art. 3º da Lei diz:

"Art. 3º Para enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:"

Aqui, a alteração feita prevê o âmbito das competências, ou seja, adotam, e não poderia deixar de ser, porque a própria Constituição adotou a distribuição de competências no Federalismo e traz um rol exemplificativo de medidas a serem tomadas. Até porque não poderia, a meu ver, determinar um rol taxativo, suprimindo a autonomia dos Estados e dos Municípios.

A Constituição assim estabelece nos arts. 196 e 197, e consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, pelo menos Estados e Municípios.

A Constituição prevê e estabelece, expressamente nos incisos II e IX do art. 23, a existência de competência administrativa comum. E essa competência administrativa comum, insisto novamente, se dá no âmbito da predominância do interesse.

Ora, é óbvio, e entendo aqui nos memoriais, na apresentação a preocupação do Advogado-Geral da União, Doutor André, que a competência comum administrativa não permite ao Município, a um prefeito, a um governador interditar um aeroporto internacional. Isso não é competência municipal. Dentro da competência comum, mesmo que se interprete saúde pública, isso é competência geral, nacional do Presidente da República.

Da mesma forma, não compete ao Presidente da República, porque aí a competência é comum, verificar se naquele município é necessário ou não interditar os bares e restaurantes locais em virtude da proliferação do vírus. É o princípio da predominância do interesse, é o respeito à Constituição.

Isso é tradicional no nosso Direito e o Supremo Tribunal Federal,

ADI 6341 MC-REF / DF

desde 1988, vem estabelecendo essas balizas de forma muito clara. Na competência comum, não significa que é tudo de todos; significa que, dentro da competência comum, no âmbito do seu interesse local, regional ou nacional, é possível sim, principalmente em saúde pública, tomar as melhores medidas de prevenção para defender o cidadão, para defender o brasileiro que mora no Município que está no Estado.

Da mesma forma, no campo legislativo, no art. 24, XII, expressamente o Texto Constitucional prevê competência concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde, permitindo ainda - isso também é muito importante - aos Municípios, nos termos do art. 30, II, a chamada competência suplementar à legislação federal e estadual. O Município, por óbvio, não faz parte da competência concorrente, em que as normas gerais da legislação serão da União e as normas complementares, dos Estados, mas o art. 30, II, permite que o Município possa suplementar para fazer bem aplicar a legislação no seu âmbito. Sem contrariar, mas suplementando.

É dessa forma que entendo que a Lei nº 13.979, com as alterações realizadas, deve ser interpretada: no sentido de estabelecer determinações gerais sem ingressar - como não poderia realmente fazê-lo - na competência concorrente e na competência suplementar dos Estados e Municípios respectivamente. Ela estabelece algumas normas que entendo diretamente aplicáveis só à União, e vou citar quais são, e prevê uma coordenação que deve ser realizada pela União - aí sim uma coordenação. Coordenação não é imposição. Coordenação é respeito à autonomia. Coordenação é liderança, é trazer todos os Estados, as diversas regiões, até para que uma região possa auxiliar outra. As regiões que começaram antes com o problema já têm uma *expertise* que pode ser utilizada nas demais. E essa coordenação obviamente compete à União.

Agora, as medidas de interesse regional, de interesse local, as medidas dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício das suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, sempre dentro de critérios técnicos, essas medidas restritivas, como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena,

ADI 6341 MC-REF / DF

suspensão de atividades de ensino, restrições ao comércio, atividades culturais, restrições à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidos como eficazes pela Organização Mundial de Saúde, pelos estudos realizados pelo Imperial College London, a partir de modelos matemáticos, é a ciência, é a técnica embasando políticas públicas, decisões administrativas.

Isso é possível, no âmbito, repito, de suas competências constitucionais, aos Estados e Municípios. De qualquer extravasamento nisso não deve decorrer a quebra do nosso Federalismo. Não é porque o Município ou um Estado eventualmente exageraram, ou venham a exagerar, que nós devemos, então, romper a autonomia dos Estados e Municípios e acabar com o Federalismo. A Justiça, aí sim, deve anular essas decisões.

E cito exemplificativamente o Tribunal de Justiça de São Paulo, que já anulou 28 decisões de prefeitos municipais que, exorbitando a sua competência administrativa local, quase que declaravam a independência do Município em relação à União. Obviamente, isso não faz parte do Federalismo. Um Município, ou mesmo um Estado, impedir que se utilize uma rodovia, mesmo que a rodovia seja estadual, mas uma rodovia essencial para o abastecimento da população, isso transcende o interesse local. Aí nós temos o interesse nacional, competência da União. Só que, aí, caso a caso, deve ser analisado. O que não podemos, com o devido respeito às opiniões em contrário, é, a partir da crise, e a partir de casos isolados de exagero, que a Justiça vem cassando, a partir disso, acabar com as autonomias estaduais, distrital e municipais, determinando uma centralização na União. Não é isso que, a meu ver, a Constituição permite.

Nesses termos, Senhor Presidente, eu acompanho a liminar, referendando a liminar concedida pelo Ministro Marco Aurélio, que a lei deve ser interpretada com absoluto respeito às competências dos Estados, Distrito Federal e Municípios estabelecidas na Constituição.

Só que vou um pouquinho mais além nesse mesmo sentido, mas faço questão de esclarecer.

Na impugnação do art. 3º, VI, "b", que prevê:



ADI 6341 MC-REF / DF

"VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de:

(...)

b) locomoção interestadual e intermunicipal;"

Entendo que deve ser interpretado exatamente nos termos do voto que proferi, ou seja, desde que essa restrição excepcional e temporária da rodovia intermunicipal seja de interesse nacional; aí, obviamente, é autoridade federal. Agora, isso não impede, eventualmente, que o governo do Estado possa determinar uma restrição excepcional entre rodovias estaduais e intermunicipais quando não afetar o interesse nacional, mas sim o interesse local. Ou seja, na verdade, é a explicitação do voto que dei, mas faço questão de fazer essa observação em relação à alínea "b" do inciso VI do art. 3º.

É nesses termos o voto, Senhor Presidente.

15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

ANTECIPAÇÃO AO VOTO

O SENHOR MINISTRO EDSON FACHIN - Senhor Presidente, eminentes Pares, Senhoras Ministras, cumprimento Vossa Excelência, Presidente, pelas palavras que proferiu inicialmente e me permito subscrevê-las, especialmente em respeito às vítimas dessa pandemia.

Cumprimento o eminente Ministro-Relator, o Ministro Marco Aurélio, que traz a referendo, numa manifestação explícita de respeito à deliberação colegiada, voto de quem enalteço, bem como o minucioso, minudente relatório, que, por evidente, adoto por inteiro.

Também permito-me subscrever os cumprimentos que o eminente Ministro Alexandre de Moraes dirigiu às sustentações orais, nominando os Advogados, o Senhor Procurador-Geral, que se valeram da palavra para expressar os seus pontos de vista, também faço aqui os meus sinceros cumprimentos.

Eu vou me permitir, Senhor Presidente, Senhoras Ministras, eminentes Pares, juntar declaração de voto, na qual explicito especialmente, como não poderia deixar de ser, os fundamentos que ensejam a conclusão a que cheguei no exame desta matéria. E, evidentemente, nesses fundamentos, estão um conjunto de premissas jurídicas, eis que por óbvio nosso *munus* se circunscreve ao exame da espacialidade jurídico-normativa de índole constitucional.

E, como adoto alguns fundamentos distintos do eminente Ministro-Relator e ainda mais distintos do eminente Ministro Alexandre de Moraes, que vem de proferir voto convergente, sem embargo da conclusão que vou adiante apresentar, vou me permitir sumariar o que consta do voto que trago à apreciação.

Princípio, Senhor Presidente, por assentar que entendo que a Medida Provisória que está em juízo de apreciação em sede cautelar apresenta uma verossimilhança de presunção de constitucionalidade, pelo menos nesse juízo inicial, em sede de exame da liminar deferida para

ADI 6341 MC-REF / DF

referendo, apresentando, portanto, uma substancial constitucionalidade, pelas razões que vou, em seguida, resumir, excetuado um dos sentidos que me parece que não deva ser acolhido, especialmente se destinado esse sentido ao § 9º do art. 3º desta norma em questão, ou seja, a Medida Provisória 926, que alterou a Lei 13.979.

Como assentou, no início de seu voto, o eminente Ministro Alexandre de Moraes, também entendo que o pano de fundo desse debate é o desenho jurídico do Federalismo e da própria Federação. Nesse sentido, a atribuição de competências, quer comuns, quer concorrentes, como exposto nesse sentido da atribuição concorrente de competências pelo eminente Ministro-Relator, Ministro Marco Aurélio, essa atribuição implica um desenho normativo e requer, em meu modo de ver, não apenas uma prestação de contas do dever constitucional de fundamentação, mas também uma linha de coerência com o programa normativo constitucional e julgamentos precedentes. E, seguramente, à luz do sentido de permanência e estabilidade do que se pode denominar jurisprudência, devem projetar as suas luzes para o julgamento presente, bem como significar previsibilidade e estabilidade aos julgamentos futuros.

Essa linha de coerência parece-me coirmã de um conjunto de conteúdos que integram o dever constitucional de fundamentação, e também se aproxima em muito de juízos de contenção que, não raro, são vocacionados a um tribunal de controle de constitucionalidade, nomeadamente no feitio do desenho constitucional do Supremo Tribunal Federal.

Por isso, quando se fala, a exemplo de competência concorrente, no juízo de atribuição das competências concorrentes, o legislador constituinte, no art. 24, fez uma formulação na qual apreciou os três entes federativos: União, Estados e Municípios, bem como o Distrito Federal. E, evidentemente, estabeleceu um regime jurídico próprio das chamadas normas gerais. E, por outro lado, ao assim fazê-lo, não deixou certamente de respeitar cada esfera do governo no limite da sua própria espacialidade jurídica e constitucional, como, aliás, está no inciso I do art.

ADI 6341 MC-REF / DF

198 da Constituição, em matéria de saúde pública e, especificamente, no âmbito do Sistema Único de Saúde existente no Brasil.

Por isso, Senhor Presidente, também entendo que o pano de fundo é este e, à luz desse pano de fundo, quer se marche para a incidência do art. 23, que trata da competência comum, quer se marche para o art. 24, que está na seara da competência concorrente, parece-me que a questão central, que aqui se coloca, não é apenas de saber quem é o ente competente para lidar com emergência sanitária. Os deveres são exigidos e impostos à União, aos Estados e aos Municípios no sentido de agir, como devem agir a União, os Estados e os Municípios. É nesse sentido que é essa discussão. Nada obstante estejamos em controle abstrato de constitucionalidade, essa discussão ganha uma dimensão de concretude no sentido de situar-se nesse fenômeno disruptivo da pandemia e em um regime jurídico que seja apto, com segurança, estabilidade, previsibilidade e, portanto, coerência a dar respostas a esta situação emergencial e transitória pela qual passamos.

Por isso, a matéria, em meu modo de ver, se desloca para a seara das competências concorrentes, até porque, em se tratando de competência comum, haveria que se enfrentar a exigência de lei complementar - que é, aliás, demandada pelo próprio teor do art. 23, no qual não estão apenas competências materiais. Trata-se também de uma exigência legislativa. E, na ausência de uma proclamação legislativa desta índole e desse estatuto de lei complementar, evidentemente, parece-me, ao menos, que a responsabilidade é de todos.

Nós estamos, portanto, Senhor Presidente, em meu modo de ver, como a própria Medida Provisória não deixa de reconhecer, num juízo de distribuição dessas competências entre a União, os Estados e os Municípios. Por isso a preocupação a que, em breve, me referirei com o § 9º do art. 3º na redação dada, eis que temos diante de nós uma medida provisória que foi editada pelo Presidente da República, que atribuiu e, de certo modo, delegou ao Presidente da República definir, por decreto, a essencialidade dos serviços públicos e atividades ali mencionados.

Portanto, não se pode obviamente afastar as próprias atribuições

ADI 6341 MC-REF / DF

constitucionais da chefia do Poder Executivo e, portanto, da Administração Pública Federal e, portanto, da União, neste sentido, nomeadamente para reconhecer não apenas a possibilidade de decreto nesse sentido ser emitido, mas também a necessidade de situar-se em parâmetros de defesa da saúde, em parâmetros de cuidados da saúde, os quais sejam equiparados ou superiores aos parâmetros do regulamento sanitário, aprovado numa assembleia geral da Organização Mundial da Saúde, da qual o Brasil fez parte. O Brasil ratificou esse regulamento sanitário; o Brasil nunca fez ressalva a esse regulamento sanitário. Portanto, o Brasil está vinculado a cumprir essa norma, dentro da nossa territorialidade, eis que é uma regra que, se precisasse, quiçá, até, desnecessário fosse, à luz de um certo olhar da incidência desse modo do Direito Internacional operar, mas, em havendo esta exigência, o Brasil internalizou a norma por meio da ratificação, e não fez ressalvas a nenhum teor do regulamento sanitário. Portanto, o decreto do Poder Executivo se vincula a esses parâmetros, podendo seguramente elevar os patamares de proteção. E, além disso, também se vincula aos critérios que esse regulamento sanitário e a própria Organização Mundial da Saúde traduzem com base nas evidências científicas.

Por isso, Senhor Presidente e eminentes Pares, muito sinteticamente, exponho algumas dessas premissas jurídicas que me levam à conclusão que eu estou aqui a fundamentar.

A primeira dessas premissas é aquela segundo a qual a emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica, nem menos autoriza, a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado de Direito Democrático. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual e, sim, também, para o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente.

O Estado de Direito Democrático garante também o que, como é conhecido na teoria do Direito Constitucional, Madison chamava de liberdade pública, ou seja, o direito de examinar as razões governamentais e o direito da cidadania de criticá-las. Os agentes

ADI 6341 MC-REF / DF

públicos agem melhor, mesmo durante as emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.

E, no voto, Senhor Presidente, eminentes Pares, faço uma alongada referência à obra "Em Caso de Emergência", numa tradução literal do inglês, de Stephen Holmes, que, exatamente nessa publicação, que foi levada a efeito no *California Law Review*, faz uma explicitação dessa atuação não discricionária durante as emergências.

Na segunda premissa, está que o exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais a serem específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Esses agentes públicos devem sempre justificar a suas ações, e é à luz dessas ações que o controle dessas próprias ações pode ser exercido pelos demais Poderes e, evidentemente, por toda sociedade.

Uma terceira premissa que assento neste voto, Senhor Presidente, é que o pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo a omissão em relação às ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal.

É grave do ponto de vista constitucional, quer sob o manto de competência exclusiva ou privativa, que sejam premiadas as inações do Governo Federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados-membros e os Municípios.

Em quarto lugar, assento que a União exerce a sua prerrogativa de afastar a competência dos demais entes sempre que, de forma nítida, veicule por lei geral - estou, aqui, a me referir ao § 1º do art. 24 da Constituição - ou por lei complementar - aí, será a hipótese do parágrafo único do art. 23 da Constituição - uma norma que organiza essa cooperação federativa.

Dito de outro modo, na organização das competências federativas, a União exerce a preferência, a preempção em relação às atribuições dos demais entes. E, no silêncio da legislação federal, têm Estados e

ADI 6341 MC-REF / DF

Municípios uma presunção de atuação contra essa preempção - numa conhecida expressão da Teoria do Direito Constitucional -, esse haurio da experiência do Direito norte-americano.

Por isso, o Congresso Nacional pode - e poderá, se assim entender - regular, de forma harmonizada e nacional, determinado tema ou política pública. No entanto, no seu silêncio, na ausência de manifestação legislativa, quer por iniciativa do Congresso Nacional, quer da chefia do Poder Executivo Federal, não se pode tolher o exercício da competência dos demais entes federativos na promoção dos direitos fundamentais.

Em quinto lugar, assento que o caminho mais seguro para identificação do fundamento constitucional, no exercício da competência dos entes federados, é o que se depreende da própria legislação. A Lei 8.080/1990, a chamada Lei do SUS, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e assegura esse direito por meio da municipalização dos serviços. A diretriz constitucional da hierarquização, que está no *caput* do art. 198 da Constituição, não significou e nem significa hierarquia entre os entes federados, mas um comando único dentro de cada uma dessas esferas respectivas de governo.

Em sexto lugar, entendo ser necessário ler as normas da Lei 13.979/20 como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica. Nos termos da Lei geral do SUS, Lei 8.080/1990, o exercício dessa competência da União não diminui, nem pode diminuir, a competência própria dos demais entes da Federação na realização dos serviços de saúde; nem poderia, afinal de contas a diretriz constitucional é a municipalização desse serviço.

Em sétimo lugar, assento, Senhor Presidente, sumariando o voto, que é mais alongado, ser o direito à saúde, definido pelo art. 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, garantido por meio da obrigação dos Estados Partes - portanto, também do Brasil - de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas.

Interpretando esse dispositivo, o Comitê de Direitos Econômicos e Sociais, em seu Comentário Geral de 14, sublinha a importância de os

ADI 6341 MC-REF / DF

Estados aderirem às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas - a diretrizes de OMS - obrigatórias, nos termos do art. 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde, e, referida no Brasil, ratificada pelo Decreto 26.042, mas sobretudo porque conta com a *expertise* necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

Em penúltimo lugar, assento que, entre as deliberações tomadas pela Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde, está o Regulamento Sanitário Internacional, do qual constam parâmetros para o atendimento mínimo à necessária capacidade de vigilância e de resposta. E, se é certo que à União pode legislar sobre o tema, não tenho dúvida disso, entendo, nada obstante, que o exercício dessa competência deve ser para resguardar a autonomia dos demais entes.

E assim, Senhor Presidente, eminentes Pares, com essa base constitucional e essa fundamentação de precedentes que cito da base doutrinária, anteriormente mencionada e dos demais a que me refiro no voto, concludo, Senhor Presidente, na linha do voto do eminente Ministro-Relator, nada obstante, assentando que concedo parcialmente a cautelar para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º dessa Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do art. 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e as atividades essenciais.

É como voto, Senhor Presidente e eminentes Pares.



15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

VOTO-VOGAL

SÍNTESE DO VOTO

1. O presente voto, ao dispor dos eminentes pares e das partes na íntegra, expressa fundamentação nos termos do inciso IX do art. 93 da Constituição da República Federativa do Brasil, e se contém em aproximadamente 20 páginas. A síntese e a conclusão podem ser apresentadas, sem prejuízo da explicitação no voto contida, à luz do procedimento que se fundamenta nos termos do insculpido no inciso LXXVIII do art. 5º da Constituição Federal de 1988, em cuja abrangência se insere a celeridade de julgamento, mediante sucinta formulação que tem em conta as seguintes premissas e arremate:

1.1. **Premissas**

Primeira: A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito garante também o que Madison chamava de liberdade pública: o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.

Segunda: O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar.

ADI 6341 MC-REF / DF

Terceira: O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.

Quarta: A União exerce sua prerrogativa de afastar a competência dos demais entes sempre que, de forma nítida, veicule, quer por lei geral (art. 24, § 1º, da CRFB), quer por lei complementar (art. 23, par. único, da CRFB), norma que organiza a cooperação federativa. Dito de outro modo, na organização das competências federativas, a União exerce a preempção em relação às atribuições dos demais entes e, no silêncio da legislação federal, têm Estados e Municípios a presunção contra essa preempção, a denominada "*presumption against preemption*" do direito norte-americano. O Congresso Nacional poderá, se assim o entender, regular, de forma harmonizada e nacional, determinado tema ou política pública. No entanto, no seu silêncio, não se pode tolher o exercício das competências dos demais entes na promoção de direitos fundamentais.

Quinta: O caminho mais seguro para a identificação do fundamento constitucional do exercício da competência dos entes federados é, portanto, o que se depreende da própria legislação. A Lei 8.080, de 1990, a Lei do SUS dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e assegura esse direito, por meio da municipalização dos serviços. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do *caput* do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.

Sexta: É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. Como se depreende dessa Lei, o exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes

ADI 6341 MC-REF / DF

da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.

Sétima: Definido no Artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos, Econômicos, Sociais e Culturais, o direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas. Interpretando esse dispositivo, o Comitê de Direitos Econômicos e Sociais, em seu Comentário Geral n. 14, sublinha a importância de os Estados aderirem às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

Oitava: Entre as deliberações tomadas pela Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde está o Regulamento Sanitário Internacional que, do qual constam parâmetros regionalizados para o atendimento mínimo à necessária capacidade de vigilância e resposta. Se é certo que a União pode legislar sobre o tema, o exercício dessa competência deverá sempre resguardar a atuação própria dos demais entes.

1.2. Base constitucional: as competências federativas (arts. 22, 23, 24, 26 e 30, todos da CRFB), o direito à saúde (arts. 6º, 196 e 198, todos da CRFB) e o processo legislativo (art. 62 da CRFB); e **base convencional** (art. 5º, § 2º, da CRFB): o direito à saúde (artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais), a Constituição da Organização Mundial da Saúde e o Regulamento Sanitário Internacional.

1.3. Base em precedentes: o voto se estriba em precedentes que formam jurisprudência deste Tribunal e, especialmente, do Comitê de Direitos Econômicos Sociais e Culturais; especificamente cita-se o Comentário Geral n. 14.

1.4. Base doutrinária: o voto faz referência ao artigo de Stephen Holmes publicado na California Law Review, em abril de 2009.

Conclusão do voto: Concedo parcialmente a cautelar para dar

ADI 6341 MC-REF / DF

interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais.

O SENHOR MINISTRO EDSON FACHIN: Acolho o bem lançado relatório proferido pelo e. Ministro Marco Aurélio.

Apenas para rememorar, o objeto deste julgamento é o referendo de medida cautelar em ação direta que, deferida em parte, explicitou a competência concorrente para a adoção de medidas de combate à emergência sanitária decorrente do coronavírus, nos termos, segundo aponta a decisão, do art. 23, II, da CRFB.

Na ação direta, o Partido Democrático Trabalhista impugna o *caput*, os incisos I, II e VI e os §§ 8º, 9º, 10 e 11 todos do artigo 3º da Lei Federal n 13.979/2020, com redação da MP nº 926/2020, veiculados nos seguintes termos:

“Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

I – isolamento;

II – quarentena;

(...)

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de:

a) entrada e saída do País; e

b) locomoção interestadual e intermunicipal;

(...)

§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.

§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto,

ADI 6341 MC-REF / DF

sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º.

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do caput, quando afetarem a execução de serviços públicos e atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador.

§ 11. É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, definidas nos termos do disposto no § 9º, e cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população.”

Como bem sumariou o e. Relator, os argumentos pela inconstitucionalidade são de ordem formal, ante a edição de medida provisória em matéria reservada à legislação complementar, e material, em virtude do receio de se reduzirem desproporcionalmente as competências dos demais entes da federação (arts. 23, II; 198, I; e 200, II, todos da CRFB). Daí o pedido para a declaração de inconstitucionalidade da Lei e, por arrastamento, do Decreto 10.282/2020 que definiu as atividades tidas por essenciais.

O Advogado-Geral da União, em sede de embargos de declaração, defendeu a competência privativa da União para editar normas gerais sobre saúde pública e indica, em sua petição, três preocupações centrais:

“É absolutamente inviável que cada Estado defina o que são serviços essenciais e, ADI nº 6341, Rel. Min. Marco Aurélio. 16 portanto, conforme sua conveniência e oportunidade, interfira gravemente no abastecimento nacional, no fornecimento de medicamentos e na circulação necessária de pessoas e bens.

Não se pode, também, permitir que Estados e Municípios invadam competências que, por fundamentais ao interesse nacional, a Constituição reservou à União, como é o caso dos

ADI 6341 MC-REF / DF

serviços de navegação aérea, transporte ferroviário e aquaviário que transponham os limites de Estados e transporte interestadual e internacional de passageiros (artigo 21, inciso XII, alíneas “c”, “d” e “e”, do Texto Constitucional).

Por outro lado, ao pretender a suspensão do § 10 do artigo 3º da referida lei, o autor objetiva que, mesmo quando afetarem a execução de serviços públicos essenciais, inclusive reguladas, concedidas ou autorizadas, as medidas excepcionais previstas em seus incisos I, II e VI possam ser adotadas sem articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador.”

Em síntese, a definição sobre a essencialidade de alguns serviços decorre da necessidade de proteção ao interesse nacional, à privatividade com que alguns serviços são atribuídos à União e à titularidade desses serviços, a exigir, por exemplo, concordância do poder concedente.

Era, brevemente, o que se tinha a lembrar.

Há dois tipos de argumentos suscitados no âmbito do controle concentrado de constitucionalidade em relação às medidas que as autoridades públicas têm tomado ou deveriam estar tomando para enfrentar a emergência sanitária decorrente da epidemia do coronavírus. De um lado, o problema de saber quem é o ente público competente para realizar as ações de enfrentamento necessárias; de outro, o de saber qual é o limite constitucional para a realização dessas ações.

Não se deve pressupor que as duas ordens de argumento sejam incompatíveis. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica – nem muito menos autoriza – a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. A emergência, por mais grave que seja, não traduz incompatibilidade entre liberdade e saúde pública.

Como lembra Stephen Holmes em *In Case of Emergency*, todo profissional de saúde responsável por uma emergência sabe que é a adesão estrita aos protocolos médicos – e não a discricionariedade para deles se desviar – que promove uma melhor coordenação entre os

ADI 6341 MC-REF / DF

profissionais médicos. Além disso, os protocolos são feitos por pessoas que já tiveram experiência em outras situações, o que tende a ser mais eficiente do que a discricionariedade completa. Finalmente, a estrita adesão retira a pressão psicológica sobre os profissionais que estão em uma situação de emergência.

A analogia feita por Holmes com uma sala de emergência é relevante porque ela é perfeitamente compatível com o sentido do constitucionalismo e do Estado Democrático de Direito mesmo em situações de emergência. Afinal, as regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito garante também o que Madison chamava de liberdade pública: o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las: “os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações” (HOLMES, Stephen. *In Case of Emergency: Misunderstanding Tradeoffs in the War on Terror*. *California Law Review*, v. 97, n. 2, Abril de 2009, p. 354).

Princípio, pois, com essa observação porque, muito embora tenho como correto afirmar que a competência para as ações da saúde é concorrente, penso ser imperioso registrar que o exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. Passo, pois, a examinar as duas ordens de argumentação.

Da exigência de Lei Complementar e da Ofensa à Autonomia dos Entes da Federação

Das Alegações Apresentadas

**ADI 6341 MC-REF / DF**

competente.

O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.

A posição do Supremo Tribunal Federal deve ser, assim, a de exigir o cumprimento integral das obrigações do Estado: obrigações de respeitar, proteger e realizar os direitos fundamentais. Deve também, desde que não haja violação material à Constituição, abster-se de declarar a nulidade de leis estaduais e locais apenas por ofensa à competência dos demais entes. A União exerce sua prerrogativa de afastar a competência dos demais entes sempre que, de forma nítida, veicule, quer por lei geral (art. 24, § 1º, da CRFB), quer por lei complementar (art. 23, par. único, da CRFB), norma que organiza a cooperação federativa. Dito de outro modo, na organização das competências federativas, a União exerce a preempção em relação às atribuições dos demais entes e, no silêncio da legislação federal, têm Estados e Municípios a presunção contra essa preempção, a denominada "*presumption against preemption*" do direito norte-americano.

Essa forma de entender o papel do Supremo Tribunal Federal promove uma deferência com as escolhas políticas do Poder Legislativo. O Congresso Nacional poderá, se assim o entender, regular, de forma harmonizada e nacional, determinado tema ou política pública. No entanto, no seu silêncio, não se pode tolher o exercício das competências dos demais entes na promoção de direitos fundamentais.

É evidente que essa proposição incentiva a produção normativa dos demais entes da federação, não como forma de descentralização que facilita a cooptação do poder pelas elites locais, mas como verdadeiro experimentos democráticos, isto é, o federalismo como um "laboratório

ADI 6341 MC-REF / DF

social da democracia”, na feliz expressão do Justice Louis Brandeis.

A expressão democrática do federalismo realiza-se pela estrita adesão às regras constitucionais e, em especial, aos direitos e garantias fundamentais. O federalismo de fato promove maior profusão de normas, mas seja qual for o nível de governo que as promova têm sempre a mesma razão de existir: a concretização ampla dos direitos e liberdades fundamentais.

Em termos práticos, isso significa que o papel do Supremo Tribunal Federal nos conflitos federativos deve ser o de abster-se de declarar a inconstitucionalidade formal à míngua de legislação federal editada de forma nítida e precisa. O *locus* da atuação concentrada da Corte muda, conseqüentemente, de foco, para minuciosamente examinar as ofensas materiais à Constituição. Afinal, mais relevante do que saber quem é o ente competente para lidar com a emergência sanitária é saber como União, Estados e Municípios devem agir.

A hipótese dos autos trata precisamente desse problema.

Supondo que a Lei 13.979, cuide, a um só tempo, de questões afetas à seguridade social, à defesa e ao cuidado da saúde, a interpretação constitucional irá apontar que legislar sobre o tema posto nas ações diretas submetidas a julgamento pode ser tanto da competência privativa da União (art. 22, XXIII, da CRFB), quanto da concorrente entre Estados e União (art. 24, XII, da CFB), quanto da comum (art. 23, II, da CRFB).

Assim, se couber ao Supremo escolher sobre qual dessas modalidades deve se encaixar o exercício dessa competência, ou os atos dos Estados são formalmente inconstitucionais, ou a União deveria ter fixados apenas normas gerais, ou ainda apenas legislação complementar poderia dispor sobre o assunto. Há, ainda, outro complicador: acolher a tese de inconstitucionalidade formal proposta pelo requerente poderia implicar não apenas declarar a inconstitucionalidade da Medida Provisória, mas também de toda a lei, porque ordinária, de combate à emergência sanitária. E mais: se a competência desse tema for de natureza comum, a própria Lei do Sistema Único de Saúde seria inconstitucional.

O caminho mais seguro para a identificação do fundamento

ADI 6341 MC-REF / DF

constitucional do exercício da competência dos entes federados é, portanto, o que se depreende da própria legislação. A Lei 8.080, da 1990, a Lei do SUS, por exemplo, “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde” e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. Proposta com fundamento no art. 59 do ADCT, a lei visava dar concretude ao direito, único na experiência constitucional brasileira, previsto no art. 196: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Visava, ainda, respeitar a diretriz constante do art. 198, I, da Constituição Federal que prevê que o Sistema Único de Saúde será descentralizado, com direção única em cada esfera de governo.

A forma pela qual a Lei 8.080, de 1990, realiza esse direito é por meio da municipalização dos serviços de saúde, tal como proposta na III Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1963, porque “a convicção era a de que as comunidades a sua representação política e o Poder Executivo nos municípios poderiam (...) melhor avaliar as necessidades da população” (Mensagem n. 360, de 1989, do Poder Executivo, DCN de 02.08.1989, p. 6508).

De acordo com a justificativa do PL 3110, de 1989, que depois transformou-se na Lei Geral do SUS, a estrutura do Sistema Único de Saúde está assim disposta:

“Competirá, pois, a nível federal, a formulação de políticas de saúde aptas a reduzir os desequilíbrios entre segmentos populacionais e entre regiões do País, seja no que diz respeito ao seu perfil sócio-epidemiológico, seja quanto ao acesso universal e igualitário aos serviços. De igual modo, será de sua atribuição a elaboração de normas técnicas, bem como o estabelecimento de critérios para a efetuação de repasses de recursos a Estados e Municípios.

À direção do sistema no plano estadual caberá a elaboração da política de saúde para a respectiva jurisdição a

ADI 6341 MC-REF / DF

administrativa, em consonância com as indicações daquela que for estabelecida no âmbito da União. Dentro dessa concepção inovadora, o Estado-Membro exercerá, em articulação com o governo federal, a implementação da municipalização dos serviços de saúde, além de responsabilizar-se pela gestão dos sistemas de referência regional e de alta complexidade.

O município representará uma instância integradora de todo o sistema de saúde, exercendo as funções de organização, gestão, execução e fiscalização das ações e serviços que serão postos à disposição da comunidade. O ritmo e a intensidade das transferências de competências e de atribuições dependerão de critérios técnicos e gerenciais, que o projeto contempla.

(...)

Além de ir ao encontro dos reclamos da população brasileira quanto à melhoria de suas condições de saúde, o projeto em questão buscou ser coerente com a visão moderna do Estado brasileiro, com evidência para a prática do verdadeira federalismo para se oferecer como instrumento, no âmbito setorial, da construção de uma sociedade realmente democrática e justa”.

(Mensagem n. 360, de 1989, do Poder Executivo, DCN de 02.08.1989, p. 6508).

De fato, a diretriz constitucional da hierarquização, constante do *caput* do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.

No que tange ao objeto da presente ação, entre as atribuições do SUS, está a de realizar ações de vigilância epidemiológica, isto é, o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (art. 6º, § 2º, da Lei 8.080, de 1990).

A distribuição de competências para a realização de ações de vigilância epidemiológica está atribuída da seguinte maneira. À direção

**ADI 6341 MC-REF / DF**

nacional do Sistema Único de Saúde compete definir e coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica e coordenar e participar das ações na referida área. Ainda de acordo com a Lei, “a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional” (art. 16, parágrafo único da Lei 8.080, de 1990). Aos Estados, por sua vez, cabe a coordenação, em caráter complementar, da execução de ações e de serviços de vigilância epidemiológica e, aos Municípios, a execução dos serviços propriamente ditos.

É preciso, assim, ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. Como se depreende dessa Lei, o exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. Tudo isso está a indicar ser possível o exercício pela União da competência legislativa sem lhe exigir o quórum qualificado da legislação complementar.

Não fossem as questões de ordem formal, também não se pode descurar que, sob o ângulo material, o exercício das competências próprias dos Estados, Distrito Federal e Municípios devem sempre ter parâmetros mínimos de exercício.

Esses parâmetros decorrem do próprio direito de fundo, que legitima a atuação do poder público, qual seja, o direito à saúde. Definido no Artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos, Econômicos, Sociais e Culturais, o direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas. Interpretando esse dispositivo, o Comitê de Direitos Econômicos e Sociais, em seu Comentário Geral n. 14, sublinha a importância de os Estados aderirem às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do

ADI 6341 MC-REF / DF

Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

É evidente que assim deve ser. Tal como na poluição, em essência um problema que afeta o direito à saúde na dimensão do meio ambiente, o controle de epidemias impõe graves obrigações aos Estados, afinal o controle mal realizado por um pode provocar novos focos de epidemia em outros. O problema causado pela epidemia do coronavírus é comum a todos os Estados. A irresponsabilidade de um traz graves consequências para todos.

Entre as deliberações tomadas pela Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde está o Regulamento Sanitário Internacional que, embora não fosse necessário, foi promulgado pelo Presidente da República, por meio do Decreto 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Do Anexo do Regulamento Sanitário constam parâmetros mínimos de atendimento à capacidade de vigilância e resposta, que estão estruturados da seguinte maneira:

“1. Os Estados Partes utilizarão as estruturas e os recursos nacionais existentes para satisfazer às exigências de capacidades básicas, nos termos desse Regulamento, inclusive relativas a:

(a) suas atividades de vigilância, informes, notificação, verificação, resposta e de colaboração que lhe competem; e

(b) suas atividades referentes a portos, aeroportos e passagens de fronteira terrestre designados.

2. Cada Estado Parte avaliará, no período de dois anos após a entrada em vigor desse Regulamento para aquele Estado, a capacidade das estruturas e recursos nacionais existentes de satisfazer às exigências mínimas descritas neste Anexo. Como resultado dessa avaliação, os Estados Partes desenvolverão e implementarão planos de ação, a fim de garantir que tais capacidades mínimas estejam presentes e funcionando em todo o seu território, conforme estabelecido no parágrafo 1º do Artigo 5º e no parágrafo 1º do Artigo 13.

ADI 6341 MC-REF / DF

3. Os Estados Partes e a OMS apoiarão processos de avaliação, planejamento e implementação, nos termos deste Anexo.

4. No nível da comunidade local e/ou nível primário de resposta em saúde pública

Capacidades para:

(a) detectar eventos que apresentem níveis de doença ou óbito acima dos esperados para aquele dado tempo e local, em todo território do Estado Parte;

(b) repassar imediatamente todas as informações essenciais disponíveis ao nível apropriado de resposta de atenção à saúde. No nível comunitário, a notificação será feita às instituições locais de atenção à saúde ou aos profissionais de saúde apropriados. No nível primário de resposta em saúde pública, a notificação será feita aos níveis intermediário ou nacional de resposta, dependendo das estruturas organizacionais. Para os fins deste Anexo, informações essenciais incluem as seguintes: descrições clínicas, resultados laboratoriais, fontes e tipo de risco, número de casos humanos e óbitos, condições que afetem a propagação da doença e as medidas de saúde empregadas; e

(c) implementar imediatamente medidas preliminares de controle.

5. Nos níveis intermediários de resposta em saúde pública

Capacidades para:

(a) confirmar a situação dos eventos notificados e apoiar ou implementar medidas adicionais de controle; e

(b) avaliar imediatamente o evento notificado e, se considerado urgente, repassar todas as informações essenciais ao nível nacional. Para os fins deste Anexo, os critérios de urgência incluem impacto grave sobre a saúde pública e/ou natureza incomum ou inesperada, com alto potencial de propagação.

6. No nível nacional

Avaliação e notificação. Capacidades para:

(a) avaliar todas as informações de eventos urgentes num



ADI 6341 MC-REF / DF

prazo máximo de 48 horas; e

(b) notificar imediatamente à OMS, por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI, quando a avaliação indicar que o evento é de notificação compulsória, consoante o parágrafo 1º do Artigo 6º e o Anexo 2, e informar a OMS conforme exigido consoante as disposições do Artigo 7º e do parágrafo 2º do Artigo 9º.

Resposta de saúde pública. Capacidades para:

(a) determinar rapidamente as medidas de controle necessárias para evitar a propagação nacional e internacional;

(b) prestar apoio, por meio de pessoal especializado, análise laboratorial de amostras (nacionalmente ou por meio de centros colaboradores) e assistência logística (por exemplo, equipamentos, material de consumo e transporte);

(c) prestar assistência no local, conforme necessário, para complementar as investigações locais;

(d) fornecer um elo operacional direto com as autoridades superiores de saúde e de outras áreas, a fim de aprovar rapidamente e implementar medidas de contenção e controle;

(e) fornecer ligação direta com outros Ministérios relevantes;

(f) fornecer, pelos meios de comunicação mais eficientes disponíveis, ligações com hospitais, clínicas, portos, aeroportos, passagens de fronteiras terrestres, laboratórios e outras áreas operacionais chave para a disseminação de informações e recomendações recebidas da OMS referentes a eventos no território do Estado Parte e nos territórios de outros Estados Partes;

(g) estabelecer, operar e manter um plano nacional de resposta a emergências de saúde pública, incluindo a criação de equipes multidisciplinares/multisetoriais para responder a eventos que possam constituir emergências de saúde pública de importância internacional; e

(h) fornecer todas as capacidades acima durante 24 horas por dia.”

ADI 6341 MC-REF / DF

Embora cada Estado deva adaptar as normas à luz de seu ordenamento, não é difícil reconhecer que as competências de nível local, intermediário e nacional, tal como dispõe o regulamento sanitário, correspondem, no Estado brasileiro, às atribuições, respectivamente, dos Municípios, dos Estados e da União, pois elas estão elencadas na Lei do Sistema Único de Saúde.

Além das competências próprias de cada um dos entes da federação de adotar as medidas de controle, existe ainda a possibilidade de adotar medidas complementares, desde que observadas as diretrizes dos Artigos 42 e 43 do regulamento:

“Artigo 42 Implementação das medidas de saúde

As medidas de saúde tomadas consoante este Regulamento serão iniciadas e concluídas sem demora e aplicadas de maneira transparente e não discriminatória.

Artigo 43 Medidas adicionais de saúde

1. Este Regulamento não impede que os Estados Partes implementem medidas de saúde, em conformidade com sua legislação nacional relevante e as obrigações decorrentes do direito internacional, em resposta a riscos específicos para a saúde pública ou emergências de saúde pública de importância internacional, que:

(a) confirmam um nível de proteção à saúde igual ou superior ao das recomendações da OMS, ou

(b) sejam proibidas em outras circunstâncias, nos termos do Artigo 25, Artigo 26, parágrafos 1º e 2º do Artigo 28, Artigo 30, parágrafo 1º (c) do Artigo 31, e Artigo 33, desde que tais medidas sejam, em outros aspectos, consistentes com este Regulamento.

Tais medidas não deverão ser mais restritivas ao tráfego internacional, nem mais invasivas ou intrusivas em relação às pessoas do que as alternativas razoavelmente disponíveis que alcançariam o nível apropriado de proteção à saúde.

2. Ao decidir implementar ou não as medidas de saúde de que trata o parágrafo 1º deste Artigo ou as medidas adicionais

ADI 6341 MC-REF / DF

de saúde contempladas no parágrafo 2º do Artigo 23, parágrafo 1º do Artigo 27, parágrafo 2º do Artigo 28 e parágrafo 2º(c) do Artigo 31, os Estados Partes basearão suas determinações em:

(a) princípios científicos;

(b) evidências científicas disponíveis de risco para a saúde humana ou, quando essas evidências forem insuficientes, informações disponíveis, incluindo informações fornecidas pela OMS e outras organizações intergovernamentais e organismos internacionais relevantes; e

(c) qualquer orientação ou diretriz específica da OMS disponível.”

Todo o arcabouço normativo diretamente incidente para o tratamento da emergência sanitária está a indicar, tal como assentou o e. Ministro Alexandre de Moraes na decisão monocrática da ADPF 672, que *“As regras de repartição de competências administrativas e legislativas deverão ser respeitadas na interpretação e aplicação da Lei 13.979/20”*

A conclusão quiçá pudesse ser a de rejeitar a alegação. A dúvida suscitada pelo Partido requerente, contudo, traz legítima expectativa sobre o fundamento pelo qual a competência é exercida, sobretudo em relação à atribuição, delegada ao Presidente da República, para a definição de atividades essenciais, nos termos do art. 3º, § 9º, da Lei 13.979, de 2020. Se é certo que a União pode legislar sobre o tema, o exercício dessa competência deverá sempre resguardar a atuação própria dos demais entes. Nesse sentido, ao menos do que se tem do atual estágio processual, essa ordem de ideias dá amparo à ressalva então feita pelo e. Ministro Marco Aurélio, no que assentou a competência concorrente para legislar sobre o tema.

De fato, no âmbito do federalismo cooperativo inaugurado pela Constituição da República, a delegação de competência a um dos poderes do Estado não pode implicar, sob o ângulo material, a hierarquização dos poderes ou das esferas de Governo. Por isso, defiro a medida cautelar para dar interpretação conforme à Constituição relativamente ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, reconhecendo que, “preservada a atribuição de cada

ADI 6341 MC-REF / DF

esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais”.

No que tange às demais impugnações, é preciso observar que, no que toca ao § 10 do art. 3º decorrem diretamente do poder da União de preempção de normas que afetem a regulação de serviços por ela tidos com essenciais. Já no que se refere ao § 11, as garantias dadas ao transporte de cargas estão, em essência, em consonância com o que dispõe o regulamento sanitário, em particular quanto à necessidade de serem organizadas diretamente em comunicação com a OMS, nos termos do Artigo 43. Repise-se que, em relação à suspensão de competência dos demais entes pela União é, de acordo com a jurisprudência deste Tribunal, perfeitamente possível, desde que esteja, tal como *in casu*, amparada nos compromissos internacionais do Estado (v.g., RE 229.096, Rel. Ministra Cármen Lúcia, Pleno, DJe 10.04.2008).

Ante o exposto, concedo parcialmente a cautelar para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais.

É como voto.



15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. MARCO AURÉLIO
REDATOR DO : MIN. EDSON FACHIN
ACÓRDÃO
REQTE.(S) : PARTIDO DEMOCRATICO TRABALHISTA
ADV.(A/S) : LUCAS DE CASTRO RIVAS
INTDO.(A/S) : PRESIDENTE DA REPÚBLICA
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
AM. CURIAE. : FEDERACAO BRASILEIRA DE TELECOMUNICACOES
- FEBRATEL
ADV.(A/S) : FELIPE MONNERAT SOLON DE PONTES
RODRIGUES

OBSERVAÇÃO

O SENHOR MINISTRO GILMAR MENDES - Senhor Presidente, ouvimos o voto do Ministro-Relator e também os votos que se seguiram do Ministro Alexandre e agora do Ministro Fachin.

O Ministro Alexandre já tinha tocado na questão delicada das múltiplas competências, tanto administrativas, tratando-se de competência comum, como também legislativas.

Agora, o Ministro Fachin enfoca, de maneira muito precisa, o § 9º do art. 3º, introduzido pela medida provisória, que diz exatamente aquilo que já foi lido:

"§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º."

E o § 8º diz exatamente o seguinte:

"§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços

ADI 6341 MC-REF / DF

públicos e atividades essenciais."

Estamos em campo bastante aberto, em que, como já vimos, temos competências privativas - inclusive da União, como já falado aqui -, concorrentes, a competência legislativa dos municípios e as competências comuns. Aqui não há nenhuma dúvida, o SUS é a materialização inequívoca daquilo que no Direito alemão se chama federalismo cooperativo. União, estados e municípios se unem para prestar o serviço de saúde.

Diante dessas observações genéricas, então, temos que considerar, Presidente, que é extremamente delicada a redação do § 9º do art. 3º. Se, como enfatizou o Ministro Fachin, o lermos em sua literalidade, isso poderá significar que o Presidente poderá dispor, mediante decreto, sobre serviços públicos e atividades essenciais, a despeito, eventualmente, de possível afronta à competência de estados e municípios.

Deixarei uma ideia em aberto - e tenho falado disto publicamente. Aqui, impor-se-ia, de maneira inequívoca - e isso já foi falado na frase introdutória trazida pelo Ministro Alexandre -, que os segmentos envolvidos, os níveis estaduais e municipais, fossem ouvidos. Do contrário, podemos ter regulação feita pelo Governo Federal que atente contra a realidade dos estados e municípios; e nós já estamos vivendo essa situação, Presidente.

Veja, Vossa Excelência, dois casos bastante conhecidos, inclusive tendo em vista a responsabilidade que cada qual tem sobre o sistema de saúde em âmbito local.

Em Mato Grosso, houve a liberação do transporte por legislação estadual. O Prefeito de Cuiabá manteve o fechamento, o isolamento social, e proibiu o transporte no âmbito da cidade. Também isso ocorreu - ainda ontem ouvia isso - em Santa Catarina. A despeito da declaração do Governador, no sentido de que restabeleceria a normalidade, o Prefeito de Florianópolis anunciou que manteria as regras então estabelecidas. Isso revela o que já pontuado na fala do Ministro Alexandre: uma grande desorganização.

A rigor, o que a Constituição sinaliza nos deveria ter levado, em

**ADI 6341 MC-REF / DF**

tempos de crise, a um modelo de cooperação. O que já está positivado no sistema de saúde, vários comitês e comissões, teria que ter sido estendido para outros âmbitos. Mas isto não se fez.

Por isso que aventaria dizer que, para ser entendida como constitucional a cláusula do § 9º do art. 3º, ter-se-ia que ouvir os estados e municípios ou algum tipo de representação. Quando, *de lege ferenda*, falei na necessidade de se ter comitê no âmbito do Governo Federal, sempre disse que era imprescindível a presença de estados e municípios. Do contrário, vai acontecer o que foi muito claramente demonstrado no voto do Ministro Fachin. O Presidente poderá decretar a seu talante, invocando poder discricionário, que estas ou aquelas atividades são ou não são essenciais, eventualmente desrespeitando peculiaridades no âmbito dos estados ou até mesmo dos municípios.

Estamos diante de situação extremamente complexa. Os parâmetros que existiam já foram de alguma forma superados pela Constituição de 1988. Mas se há uma exigência, uma imposição, um imperativo de cooperação, é esta a situação com a qual nos defrontamos nesse momento, Presidente.

Peço desculpas aos Colegas - acabei por me estender talvez além do devido -, mas diante mesmo da qualidade dos votos proferidos, parece-me que devemos - lembro-me do que está no voto do Ministro Alexandre, na ADPF já referida -, talvez, dar mais detalhamento. É necessário que se crie um modelo institucional de participação federativa nessa temática, sob pena de termos a toda hora multiplicação de conflitos.

Já até disse, esses dias, comentando todo esse desarranjo no âmbito da Administração, que o Presidente da República dispõe de poderes, inclusive, para exonerar o Ministro da Saúde, mas não dispõe de poder para exercer política pública de caráter genocida.

É claro que o texto constitucional lhe isso veda de maneira cabal. Por isso, se algum decreto viesse, por acaso, a flexibilizar, de modo a colocar em risco a saúde pública, certamente precisaria ser contestado. É curioso, Presidente, que se isso ocorresse no plano dos estados ou de um estado que adotasse política irresponsável, ele seria passível de intervenção



ADI 6341 MC-REF / DF

federal por parte da União. É fácil de ver isso no próprio art. 34 da Constituição.

De modo que esse assunto precisa ser tratado com bastante cuidado e subscrevo a preocupação com a necessidade de interpretação conforme do § 9º, e que, de fato, sinalizássemos a necessidade de que fossem ouvidas as entidades estaduais, eventualmente, ou representativas das entidades municipais.



15/04/2020

PLENÁRIO

**REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL****ADITAMENTO AO VOTO**

O SENHOR MINISTRO ALEXANDRE DE MORAES - Presidente, havia terminado meu voto dizendo que daria interpretação conforme a dois dispositivos. O primeiro, dispositivo é a questão do transporte intermunicipal, que não retiraria também a competência estadual no âmbito da regionalidade. O segundo - que iria deixar para analisar na ADI 6.343, junto com outras peculiaridades - é exatamente esse em que o Ministro Edson Fachin muito sagazmente tocou.

Como já foi colocado aqui em discussão, quero aderir - não vou deixar para a próxima ação - a que o § 9º deve ser interpretado conforme a Constituição, no sentido de que não exclui a competência de governadores e prefeitos estipular também por decreto, no âmbito de sua competência municipal ou estadual, os serviços públicos e atividades essenciais que entendam importantes para seu município ou estado.

É óbvio que o exagero, como disse anteriormente, pode ser contestado na Justiça. Toda interpretação de possibilidade de competência administrativa concorrente do art. 23, se permitirmos que o Presidente edite decreto em que tudo ou nada é essencial, sem possibilidade de os estados e municípios defenderem a saúde pública, esvaziaria nossa decisão.

Em relação ao segundo dispositivo, que deixaria para a ação subsequente, estou aderindo ao que disse o Ministro Edson Fachin, no sentido da necessidade de interpretação conforme do § 9º, no sentido de que não exclui a possibilidade de os governadores e prefeitos - obviamente no âmbito das suas localidades e competências - identificarem que, por exemplo, um serviço não é essencial, porque senão permitiríamos que um decreto abrangente colocasse - como já veiculado na imprensa e acho que é a isso que o Ministro Gilmar Mendes se referiu - que todo serviço é essencial, porque a pessoa ganha dinheiro com aquele serviço, acabando totalmente com as regras técnicas de isolamento. Isso



ADI 6341 MC-REF / DF

não impediria, a par da análise da constitucionalidade de decreto, que governadores e prefeitos mantivessem, no âmbito de suas competências, decreto que apontasse só o que realmente é essencial para as peculiaridades daquele município.

Então, incluo em meu voto, Presidente, também a interpretação conforme do § 9º.



15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. MARCO AURÉLIO
REDATOR DO ACÓRDÃO : MIN. EDSON FACHIN
REQTE.(S) : PARTIDO DEMOCRATICO TRABALHISTA
ADV.(A/S) : LUCAS DE CASTRO RIVAS
INTDO.(A/S) : PRESIDENTE DA REPÚBLICA
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
AM. CURIAE. : FEDERACAO BRASILEIRA DE TELECOMUNICACOES
- FEBRATEL
ADV.(A/S) : FELIPE MONNERAT SOLON DE PONTES
RODRIGUES

SUSPEIÇÃO

O SENHOR MINISTRO LUÍS ROBERTO BARROSO - Prezados Colegas, Senhor Procurador-Geral, Senhor Advogado-Geral da União, senhores advogados, que se houveram muito bem.

Presidente, minha situação é um pouco difícil, porque adoraria participar. Acho que o enfrentamento do Covid-19 exige coordenação, liderança, racionalidade e cooperação entre os entes estatais. Evidentemente, não pode ser tudo centralizado, nem tampouco pode ser de forma que cada um corra para um lado, que o estado faça de um jeito e a União de outro.

De modo que é preciso coordenação e cooperação. Já havia estudado o processo e já havia preparado meu voto. No entanto, por fato superveniente, vou-me declarar suspeito e não vou participar, infelizmente, desse julgamento, nem do subsequente, pela mesma razão. Existem outros processos relacionados a esse tema, em relação aos quais não terei a mesma restrição e poderei participar construtivamente de um debate que considero decisivo.

Cumprimento o Relator e os eminentes Ministros que se



ADI 6341 MC-REF / DF

manifestaram até aqui, e certamente faria coro a muitas das questões - teria uma ou outra observação -, mas, nesse momento, sinto-me compelido a me abster.

Portanto, Presidente, por motivo de foro íntimo, não estou participando do julgamento.

15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

A Senhora Ministra Rosa Weber: 1. Trata-se de ação direta de inconstitucionalidade ajuizada pelo Partido Democrático Trabalhista – PDT – em face da Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020.

O Partido requerente sustenta a inconstitucionalidade da Medida Provisória – MP – nº 926/2020, que ensejou modificações no artigo 3º, *caput*, I, II e VI, e §§ 8º, 9º, 10 e 11, da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e, por arrastamento, do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020.

Inicialmente, alega a existência de vício de inconstitucionalidade formal, uma vez que a matéria, atinente à temática da vigilância sanitária e epidemiológica e, por consequência, da saúde, refere-se à competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a teor do artigo 23, inciso II, da Constituição Federal. Nessa linha, aduz que as normas de cooperação entre os referidos entes, nos termos do artigo 23, parágrafo único, da Constituição da República, seria reservada à lei complementar.

Segue afirmando que *“Havendo essa flagrante reserva de lei complementar, não cabe editar medida provisória com esse matiz, por força do inciso III do § 1º do artigo 62 da Constituição. O argumento ora levantado, pois, é simplesmente de abuso de poder na modalidade de excesso (vício de competência), pela edição de ato com força de lei fora dos limites de suas possibilidades constitucionais”* (grifos no original).

Argui, em conclusão, a inconstitucionalidade, por arrastamento, do Decreto nº 10.282/2020, que regulamenta a Lei nº 13.979/2020.

Aponta, outrossim, a inconstitucionalidade material em razão de violação da competência administrativa comum, tendo em vista que a MP prevê a concentração das providências na União, de forma a esvaziar a atuação dos demais entes para cuidar da saúde de acordo com a predominância do interesse, em violação da autonomia federativa



ADI 6341 MC-REF / DF

constitucionalmente garantida.

Defende que “Grosso modo, a imposição de restrições de locomoção pode ser estabelecida pelo Presidente da República em padrões menos rigorosos a nível nacional, ainda assim exigindo ações mais austeras em determinados Estados ou Municípios. A **sabedoria da Constituição** em incumbir a saúde como encargo comum dos entes federativos (CF, art. 23, II) exprime o *múnus* também de autoridades regionais e locais para agir em situações limítrofes como a ilustrada”.

À alegação de que presentes a probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) e o perigo de dano (*periculum in mora*), requer o deferimento da **medida cautelar**, e **no mérito**, a sua **confirmação**.

2. Noutro giro, na ADI 6.343 ajuizada pelo Partido Político Rede Sustentabilidade, com pedido de **medida cautelar**, objetiva-se ver declarada a **incompatibilidade, com a Constituição Federal**, de dispositivos da Lei nº 13.979/2020, consideradas as alterações promovidas pelas **Medidas Provisórias nº 926 e 927, ambas de 2020**.

Requer-se a procedência do pedido para que seja declarada:

“i. a inconstitucionalidade do trecho “e intermunicipal” do artigo 3º, inciso VI, alínea “b”, da Lei n 13.979, de 2020, conforme a redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020.

ii. a inconstitucionalidade parcial sem redução de texto:

i. do trecho “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde” do §1º do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais;

ii. do §6º do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais; e

iii. do trecho “desde que autorizados pelo Ministério da Saúde” do §7º, inciso II, do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais”.

ADI 6341 MC-REF / DF

O **Partido Rede Sustentabilidade** alega que os dispositivos impugnados violam o teor dos artigos 1º; 18; 23, II; 24, XII; e 25, § 1º, todos da **Constituição Federal**.

Afirma que *“as medidas adotadas pela MP 926, pela MP 927 e pela Lei nº 13.979, todas de 2020, em seu conjunto normativo, privam os Estados de dispor sobre a sua competência no âmbito do transporte intermunicipal” e que, além disso, os textos legais atentariam “contra a competência comum dos entes para cuidar da saúde, nos dizeres do art. 23, inciso II da Constituição, e contra a competência legislativa dos Estados e DF para tratar de proteção e defesa da saúde, de acordo com o art. 24, inciso XII, da Constituição.”*

Acrescenta que, *“em vista da previsão do art. 25, § 1º, da CF (...) verifica-se que os serviços de transporte intermunicipal são de competência administrativa e regulamentadora dos Estados.”* Aduz que compete aos municípios *“organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo intramunicipal”*.

Entende condicionar à autorização do Ministério da Saúde a adoção de restrições ao transporte intermunicipal viola a competência dos Estados e do Distrito Federal. Na mesma linha entende que condicionar restrições ao transporte intermunicipal a ato conjunto dos Ministros da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e Infraestrutura, bem como de recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, invade autonomia dos Estados.

3. A medida cautelar foi **parcialmente deferida na ADI 6341, ad referendum** deste Plenário, nos seguintes termos:

“(…)

2. Embora o pedido de medida de urgência esteja direcionado à imediata glosa dos preceitos impugnados, cumpre, na fase atual, enquanto não aparelhado o processo, aferir tão somente a pertinência, ou não, de suspensão da eficácia dos dispositivos.

A cabeça do artigo 3º sinaliza, a mais não poder, a quadra

ADI 6341 MC-REF / DF

vivenciada, ao referir-se ao enfrentamento da emergência de saúde pública, de importância internacional, decorrente do coronavírus. Mais do que isso, revela o endosso a atos de autoridades, no âmbito das respectivas competências, visando o isolamento, a quarentena, a restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de entrada e saída do País, bem como locomoção interestadual e intermunicipal.

Seguem-se os dispositivos impugnados. O § 8º versa a preservação do exercício e funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais. O § 9º atribui ao Presidente da República, mediante decreto, a definição dos serviços e atividades enquadráveis. Já o § 10 prevê que somente poderão ser adotadas as medidas em ato específico, em articulação prévia com o órgão regulador ou o poder concedente ou autorizador. Por último, o § 11 veda restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.

Vê-se que a medida provisória, ante quadro revelador de urgência e necessidade de disciplina, foi editada com a finalidade de mitigar-se a crise internacional que chegou ao Brasil, muito embora no território brasileiro ainda esteja, segundo alguns técnicos, embrionária. Há de ter-se a visão voltada ao coletivo, ou seja, à saúde pública, mostrando-se interessados todos os cidadãos. O artigo 3º, cabeça, remete às atribuições, das autoridades, quanto às medidas a serem implementadas. Não se pode ver transgressão a preceito da Constituição Federal. As providências não afastam atos a serem praticados por Estado, o Distrito Federal e Município considerada a competência concorrente na forma do artigo 23, inciso II, da Lei Maior.

Também não vinga o articulado quanto à reserva de lei complementar. Descabe a óptica no sentido de o tema somente poder ser objeto de abordagem e disciplina mediante lei de envergadura maior.

ADI 6341 MC-REF / DF

Presentes urgência e necessidade de ter-se disciplina geral de abrangência nacional, há de concluir-se que, a tempo e modo, atuou o Presidente da República – Jair Bolsonaro – ao editar a Medida Provisória. O que nela se contém – repita-se à exaustão – não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios. Surge acolhível o que pretendido, sob o ângulo acautelador, no item a.2 da peça inicial, assentando-se, no campo, há de ser reconhecido, simplesmente formal, que a disciplina decorrente da Medida Provisória nº 926/2020, no que imprimiu nova redação ao artigo 3º da Lei federal nº 9.868/1999, não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

3. Defiro, em parte, a medida acauteladora, para tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente”. (destaquei)

Na ADI 6343, houve o *indeferimento da medida pleiteada*, sob o fundamento de que *“As Medidas Provisórias nº 926 e 927, no que alteraram preceitos da Lei nº 13.979/2020, não de ser examinadas a partir de cautela maior, abandonando-se o vezo da crítica pela crítica. União, Estados, Distrito Federal e Municípios, dirigentes em geral, devem implementar medidas que se façam necessárias à mitigação das consequências da pandemia verificada, de contornos severos e abrangentes”*.

4. Para melhor compreensão da decisão ora submetida a referendo, transcrevo as disposições normativas impugnadas na presente ação direta:

Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020

“Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

- I – isolamento;
- II – quarentena;



ADI 6341 MC-REF / DF

[...]

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de:

- a) entrada e saída do País;
- b) locomoção interestadual e intermunicipal;

[...]

§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.

§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º.

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do *caput*, quando afetarem a execução de serviços públicos e atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador.

§ 11. É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, definidas nos termos do disposto no § 9º, e cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população”.

5. Trata-se de ação direta de inconstitucionalidade referente à pandemia decorrente da propagação desenfreada do novo coronavírus (COVID 19). Para iniciar a análise, permito-me rememorar a **etimologia da palavra “pandemia”,** dos gregos “παν (*pan*)” e “δήμος (*povo*)”, a significar “*o povo inteiro*”. A sua própria etimologia revela a **necessidade de tratamento do tema em âmbito geral,** inteiro, a abarcar ações globais, regionais, nacionais e locais, a fim de encontrar soluções efetivas, que minorem o impacto negativo das consequências de seu alastramento em todos os países.

A importância internacional do problema enfrentado indica que, nos



ADI 6341 MC-REF / DF

planos global e regional, são necessárias ações coordenadas entre os Estados nacionais, já que reação insignificante ou ineficaz de um deles pode acarretar, na sociedade que permanece globalizada, o comprometimento das iniciativas tomadas pelos outros.

Por oportuno, anoto que o Brasil finalmente veio a promulgar o **Regulamento Sanitário Internacional**, acordado na 58ª Assembleia Geral da **Organização Mundial de Saúde**, em 23 de maio de 2005. Trata-se do **Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020**, que ora transcrevo, na fração de interesse:

“Artigo 42 Implementação das medidas de saúde

As medidas de saúde tomadas consoante este Regulamento serão iniciadas e concluídas sem demora e aplicadas de maneira transparente e não discriminatória.

Artigo 43 Medidas adicionais de saúde

1. Este Regulamento não impede que os Estados Partes implementem medidas de saúde, em conformidade com sua legislação nacional relevante e as obrigações decorrentes do direito internacional, em resposta a riscos específicos para a saúde pública ou emergências de saúde pública de importância internacional, que:

(a) confirmam um nível de proteção à saúde igual ou superior ao das recomendações da OMS, ou

(b) sejam proibidas em outras circunstâncias, nos termos do Artigo 25, Artigo 26, parágrafos 1º e 2º do Artigo 28, Artigo 30, parágrafo 1º (c) do Artigo 31, e Artigo 33, desde que tais medidas sejam, em outros aspectos, consistentes com este Regulamento.

Tais medidas não deverão ser mais restritivas ao tráfego internacional, nem mais invasivas ou intrusivas em relação às pessoas do que as alternativas razoavelmente disponíveis que alcançariam o nível apropriado de proteção à saúde.

2. Ao decidir implementar ou não as medidas de saúde de que trata o parágrafo 1º deste Artigo ou as medidas adicionais de saúde contempladas no parágrafo 2º do Artigo 23, parágrafo 1º do Artigo 27, parágrafo 2º do Artigo 28 e parágrafo 2º(c) do

ADI 6341 MC-REF / DF

Artigo 31, os Estados Partes basearão suas determinações em:

- (a) princípios científicos;
- (b) evidências científicas disponíveis de risco para a saúde humana ou, quando essas evidências forem insuficientes, informações disponíveis, incluindo informações fornecidas pela OMS e outras organizações intergovernamentais e organismos internacionais relevantes; e
- (c) qualquer orientação ou diretriz específica da OMS disponível.

3. Os Estados Partes que implementarem medidas adicionais de saúde, referidas no parágrafo 1º deste Artigo, que interfiram significativamente com o tráfego internacional, fornecerão à OMS a fundamentação de saúde pública e as informações científicas pertinentes. A OMS compartilhará essas informações com outros Estados Partes, assim como informações relativas às medidas de saúde implementadas. Para os fins deste Artigo, se entende como interferência significativa, em geral, a proibição de entrada ou de saída internacionais de viajantes bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias e similares ou atrasos superiores a 24 horas.

4. Após avaliar as informações fornecidas consoante os parágrafos 3º e 5º deste Artigo e outras informações relevantes, a OMS poderá solicitar ao Estado Parte em questão que reconsidere a aplicação das medidas.

5. O Estado Parte que implementar medidas adicionais de saúde, referidas nos parágrafos 1º e 2º deste Artigo, que interfiram significativamente com o tráfego internacional, deverão informar à OMS, num prazo de 48 horas a contar de sua implementação, quais são essas medidas e a fundamentação de saúde para sua implementação, a não ser quando estiverem abrangidas por uma recomendação temporária ou permanente.

6. Os Estados Partes que implementarem medidas de saúde consoante aos termos dos parágrafos 1º ou 2º deste Artigo deverão revisar tais medidas num prazo de três meses, levando em consideração a orientação da OMS e os critérios



ADI 6341 MC-REF / DF

indicados no parágrafo 2º deste Artigo.

7. Sem prejuízo de seus direitos nos termos do Artigo 56, qualquer Estado Parte que sofrer o impacto de uma medida tomada consoante os parágrafos 1º ou 2º deste Artigo poderá solicitar manter consultas com o Estado Parte que implementou tal medida. O propósito de tais consultas é esclarecer as informações científicas e a fundamentação de saúde pública subjacentes à medida e encontrar uma solução mutuamente aceitável.

8. As disposições deste Artigo podem aplicar-se à implementação de medidas referentes a viajantes que participem em grandes eventos de massa”.

Já em sede doméstica, interna ou nacional, o Brasil, todos sabemos, possui dimensão continental. E como Estado federal detém moldura normativa constitucional que permite lidar com a crise pandêmica, protegendo e e cuidando da saúde pública por medidas que atendam as peculiaridades regionais e locais.

A questão envolve como pano de fundo o **federalismo e a distribuição de competências** entre os seus entes. Nesse ponto, é essencial ater-se ao sistema delineado pela Constituição Federal, como forma de **manutenção do ordenamento democrático e do Estado de Direito**. É esse o ensinamento de Konrad Hesse ao estudar o federalismo alemão previsto pela Lei Fundamental do país:

“Lo que las antiguas teorías del Estado federal presentaban como una alteración de la verdadera esencia del Estado federal, se ha convertido hoy en su principio verdadero: en el sistema de la Ley Fundamental es la construcción del Estado federal un complemento esencial del ordenamiento democrático y del Estado de Derecho”¹.

A divisão do poder de legislar no modelo de federação brasileira, consagra uma fórmula que demonstra a derivação centrífuga da forma de

¹ HESSE, Konrad. El Estado Federal Unitario. *Revista Oficial do Mestrado em Constituição e Sociedade da Escola de Direito do IDP*, Ano IX, nº 50, mar-abr 2013, p. 35.

ADI 6341 MC-REF / DF

Estado, que decorreu da descentralização da adoção originária do Estado unitário, mas que ainda revela uma dinâmica centralizadora.

Como consequência, a atribuição das competências legislativas obedece a uma minuciosa partilha estabelecida pela Constituição da República, dentre as quais encontram-se, no que concerne aos Estados, as competências legislativas remanescentes e as concorrentes, como a ora em análise.

No **modelo federativo brasileiro**, a autonomia atribuída aos Estados não lhes dá, em absoluto, plena liberdade para o exercício da competência legislativa, sendo-lhes de obrigatória observância as matérias previstas pela Constituição Federal. Embora a competência legislativa concorrente mitigue os traços centralizadores, delineia-se um **federalismo de cooperação**, com aplicação do princípio da **predominância do interesse e dos deveres mínimos de proteção aos direitos fundamentais**.

Assim já me manifestei no voto proferido ao julgamento da ADI 3470, de minha relatoria:

“O devido equacionamento da distribuição constitucional de competências legislativas entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios há de ser feito sempre à luz do princípio federativo, que, vocacionado à instrumentalidade requerida pela dinâmica das relações entre as instituições republicanas, ora tende a afirmar a autonomia, ora legitima a uniformização institucional e a cooperação dos entes federados sob uma União soberana.

O estabelecimento, na Constituição de 1988, de competências normativas concorrentes tem sido apontado pela doutrina como fórmula típica da passagem do federalismo hegemônico e centrípeto, que marcou a história republicana brasileira, para um federalismo de equilíbrio. Buscou-se, com isso, um aperfeiçoamento das instituições republicanas no sentido de atenuar a tendência excessivamente centralizadora historicamente predominante na organização do Estado brasileiro, valorizando-se, assim, a autonomia dos entes

ADI 6341 MC-REF / DF

federados “sem, contudo, causar prejuízo à previsão de diretivas nacionais homogêneas, necessárias para a integração do país”.

Entendo, nesse contexto, que a chave hermenêutica para a adequada apreensão do sentido da cláusula definidora das competências legislativas concorrentes, na Constituição da República, é o princípio federativo, considerado em sua estrutura complexa, seu caráter instrumental e sua teleologia” (ADI 3470, Relator(a): Min. ROSA WEBER, Tribunal Pleno, julgado em 29/11/2017, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-019 DIVULG 31-01-2019 PUBLIC 01-02-2019)

Sobre o federalismo cooperativo ou de cooperação, colho o recente precedente:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. LEI MUNICIPAL. COMPETÊNCIA DA UNIÃO PARA LEGISLAR SOBRE NORMAS GERAIS EM MATÉRIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS. 1. Tem-se, na origem, ação direta de inconstitucionalidade proposta perante o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em face da Lei 1.210, de 4 de setembro de 2017, do Município de Estância Balneária de Ilhabela, que dispõe sobre a realização de prévia audiência pública para licitação para obras, compras, serviços e alienações que especifica. 2. A referida norma municipal criou a obrigatoriedade de prévia audiência pública nas hipóteses de licitação que superem o valor de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais). Por sua vez, a Lei Federal 8.666/1993, que “estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos (...) no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (art. 1º), prevê, em seu artigo 39, que deve ser realizada audiência pública apenas para licitações cujo valor seja superior ao montante de R\$ 150.000.000,00 (cento e cinquenta milhões de reais). 3. O Órgão Especial do Tribunal de origem julgou procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da norma por violação ao artigo 22, XXVII, da CF/1988, que fixa a competência privativa da União

ADI 6341 MC-REF / DF

para editar normas gerais sobre licitações e contratos. 4. A Federação nasceu adotando a necessidade de um poder central, com competências suficientes para manter a união e a coesão do próprio País, garantindo-lhe, como afirmado por HAMILTON, a oportunidade máxima para a consecução da paz e da liberdade contra o facciosismo e a insurreição (*The Federalist papers*, nº IX), e permitindo à União realizar seu papel aglutinador dos diversos Estados-Membros e de equilíbrio no exercício das diversas funções constitucionais delegadas aos três poderes de Estado. 5. **Durante a evolução do federalismo, passou-se da ideia de três campos de poder mutuamente exclusivos e limitadores, segundo a qual a União, os Estados e os Municípios teriam suas áreas exclusivas de autoridade, para um novo modelo federal baseado, principalmente, na cooperação, como salientado por KARL LOEWESTEIN (Teoria de la constitución . Barcelona: Ariel, 1962. p. 362).** 6. O legislador constituinte de 1988, atento a essa evolução, bem como sabedor da tradição centralizadora brasileira, tanto, obviamente, nas diversas ditaduras que sofremos, quanto nos momentos de normalidade democrática, instituiu novas regras descentralizadoras na distribuição formal de competências legislativas, com base no princípio da predominância do interesse, e ampliou as hipóteses de competências concorrentes, além de fortalecer o Município como polo gerador de normas de interesse local. 7. O princípio geral que norteia a repartição de competência entre os entes componentes do Estado Federal brasileiro é o princípio da predominância do interesse, tanto para as matérias cuja definição foi preestabelecida pelo texto constitucional, quanto em termos de interpretação em hipóteses que envolvem várias e diversas matérias, como na presente Ação Direta de Inconstitucionalidade. 8. A própria Constituição Federal, portanto, presumindo de forma absoluta para algumas matérias a presença do princípio da predominância do interesse, estabeleceu, a priori , diversas competências para cada um dos entes federativos, União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, e, a partir dessas opções, pode



ADI 6341 MC-REF / DF

ora acentuar maior centralização de poder, principalmente na própria União (CF, art. 22), ora permitir uma maior descentralização nos Estados-membros e Municípios (CF, arts. 24 e 30, inciso I). 9. Verifica-se que, na espécie, a norma municipal invadiu a competência constitucional da União, na medida em que a Lei Geral de Licitações traz expressa previsão acerca do limite a ser observado para prévia realização de audiências públicas. 10. Indevida atuação do Município na imposição de condições/restrições ao processo licitatório. 11. Agravo Interno a que se nega provimento. Na forma do art. 1.021, §§ 4º e 5º, do Código de Processo Civil de 2015, em caso de votação unânime, fica condenado o agravante a pagar ao agravado multa de um por cento do valor atualizado da causa, cujo depósito prévio passa a ser condição para a interposição de qualquer outro recurso (à exceção da Fazenda Pública e do beneficiário de gratuidade da justiça, que farão o pagamento ao final)". (RE 1247930 AgR, Relator(a): Min. ALEXANDRE DE MORAES, Primeira Turma, julgado em 13/03/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-069 DIVULG 23-03-2020 PUBLIC 24-03-2020, destaquei)

Assim, no arranjo federativo brasileiro, compete concorrentemente à União, aos Estados e ao Distrito Federal editar leis que tenham por objeto determinados conteúdos. Nesse contexto normativo-constitucional, o **artigo 24 da Lei Fundamental** apresenta o rol dos temas objeto da **competência legislativa concorrente** entre a União, os Estados e o Distrito Federal. Cumpre enfatizar o teor do inciso XII e dos parágrafos do aludido artigo:

"Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

(...)

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

ADI 6341 MC-REF / DF

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário".
(destaquei)

Sobre o tema, confira-se a jurisprudência desta Casa:

"Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. **Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde.** Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança públicas. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento". (STA 175 AgR, Relator(a): Min. GILMAR MENDES (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399-01 PP-00070)

"LEI DISTRITAL. NOTIFICAÇÃO MENSAL À SECRETARIA DE SAÚDE. CASOS DE CÂNCER DE PELE. OBRIGAÇÃO IMPOSTA A MÉDICOS PÚBLICOS E PARTICULARES. ADMISSIBILIDADE. SAÚDE PÚBLICA. MATÉRIA INSERIDA NO ÂMBITO DE COMPETÊNCIA COMUM E CONCORRENTE DO DISTRITO FEDERAL. ARTS. 23, I, e 24, XII, DA CF. RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. MATÉRIA DE COMPETÊNCIA EXCLUSIVA DA UNIÃO. ART. 22, I.



ADI 6341 MC-REF / DF

PROCEDÊNCIA PARCIAL DA AÇÃO. I - Dispositivo de lei distrital que obriga os médicos públicos e particulares do Distrito Federal a notificarem a Secretaria de Saúde sobre os casos de câncer de pele não é inconstitucional. II - **Matéria inserida no âmbito da competência da União, Estados e Distrito Federal, nos termos do art. 23, I, da Constituição Federal.** III - **Exigência que encontra abrigo também no art. 24, XII, da Carta Magna, que atribui competência concorrente aos referidos entes federativos para legislar sobre a defesa da saúde.** IV - Dispositivo da lei distrital que imputa responsabilidade civil ao médico por falta de notificação caracteriza ofensa ao art. 22, I, da CF, que consigna ser competência exclusiva da União legislar acerca dessa matéria. V - Ação direta parcialmente procedente". (ADI 2875, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 04/06/2008, DJe-112 DIVULG 19-06-2008 PUBLIC 20-06-2008 EMENT VOL-02324-01 PP-00215 RTJ VOL-00205-03 PP-01137 RT v. 97, n. 876, 2008, p. 111-114 LEXSTF v. 30, n. 360, 2008, p. 39-45, destaquei)

"AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. COMPETÊNCIA LEGISLATIVA. LEI 1.179/94, DO ESTADO DE SANTA CATARINA, QUE DISPÕE SOBRE BENEFICIAMENTO DE LEITE DE CABRA. COMPETÊNCIA CONCORRENTE PARA LEGISLAR SOBRE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE. ART. 24, XII, §§ 1º E 2º, DA CONSTITUIÇÃO. I. A competência dos Estados para legislar sobre a proteção e defesa da saúde é concorrente à União e, nesse âmbito, a União deve limitar-se a editar normas gerais, conforme o artigo 24, XII, §§ 1º e 2º, da Constituição Federal. II. Não usurpa competência da União lei estadual que dispõe sobre o beneficiamento de leite de cabra em condições artesanais. III. Ação direta julgada improcedente para declarar a constitucionalidade da Lei catarinense 1.179/94". (ADI 1278, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 16/05/2007, DJe-028 DIVULG 31-05-2007 PUBLIC



ADI 6341 MC-REF / DF

01-06-2007 DJ 01-06-2007 PP-00024 EMENT VOL-02278-01 PP-00030 RT v. 96, n. 864, 2007, p. 163-168)

Dentre as **competências comuns administrativas**, o **art. 23, II, e parágrafo único**, da **Constituição Federal** assim estabelece:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

(...)

Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional”.

Pablo Lucas Verdú destaca que a distribuição das competências é uma forma de **evitar o caos jurídico** na federação:

“Empero, la necesidad de establecer formalmente, esto es, de modo escrito y garantizado por la rigidez constitucional, un cuadro distribuidor de competencias entre la Unión federal y los Estados federales, es algo imprescindible, inherente a la naturaleza del Estado federal. El reparo de competencias es consecuencia del intenso grado de descentralización operado en el seno del Estado federal. Como la descentralización afecta a todos los planos jurídicos: legislativo (constitucional y ordinario), ejecutivo y judicial, existen, por consiguiente, en el Estado federal, la Constitución federal y la de los Estados particulares; la legislación federal y la de los Estados miembros; la ejecución federal y la de los Estados federados; la justicia federal y la de los Estados miembros. Es comprensible, entonces, que se establezca un reparto de competencias que sirva de criterio ordenador para evitar el caos jurídico”².

2 VERDÚ, Pablo Lucas. **Curso de Derecho Político, volumen II: la crisis de la teoría del Estado en la actualidad, federalismo y Estado federal, la teoría de la Constitución en el**



ADI 6341 MC-REF / DF

À luz do seu ensinamento, cabe ao Brasil, por conseguinte, valer-se da estrutura federal exatamente para **evitar o caos**, com o estabelecimento de **parâmetros mínimos**, possibilitando, onde necessário, a implementação de medidas diferenciadas – inclusive mais rígidas, se o caso – de controle do novo coronavírus (COVID 19), no quadro das **competências comuns e concorrentes**, com o estabelecimento de isolamento, quarentena, enfim, de todas as medidas já previstas, sempre à luz do **princípio da proporcionalidade**.

Nesse cenário é que surge a **Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020**, como **instrumento de urgência adequado** para alterar a **Lei 13.979/2020**, editada no âmbito da **competência concorrente** quanto à **saúde**.

Não detecto qualquer **inconstitucionalidade por vício formal**, pois não se trata de **normas gerais de cooperação**, estas, sim, confiadas **constitucionalmente à lei complementar**, mas de **medidas específicas e pontuais** de logo necessárias à **imediata coordenação** de ações de combate e prevenção nacional à pandemia.

Quanto aos **serviços públicos e atividades essenciais**, de acordo com a **nova redação – conferida pela MP nº 926/2020 – do artigo 3º, VI, b, e §§ 8º e 10, da Lei 13.979/2020**, a **articulação prévia com o órgão regulador**, é dizer, a **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – ou com o Poder concedente ou regulador**, a fim de implementar **restrição temporária e excepcional de locomoção intermunicipal**, constitui **instrumento de imprescindível diálogo** que, em realidade, **implementa o equilíbrio federativo**.

Isso porque o exercício do **poder de polícia sanitário** é também decorrência do federalismo cooperativo, como deflui, na minha leitura, dos **artigos 198 a 200 da Carta Magna**, que traçam as linhas constitucionais de proteção à saúde e estabelecem diretrizes ao Sistema Único de Saúde – SUS –, que é **universal, regido, inclusive, pela descentralização**.

marco del Derecho político. Madrid: Editorial Tecnos, 1986, p. 364/365.



ADI 6341 MC-REF / DF

A ação de política sanitária e fiscalizatória dos entes permanece preservada, desde que, quanto aos **serviços e atividades essenciais**, haja **atuação** de maneira **previamente articulada**, nos termos da Medida Provisória em análise.

Em casos de **omissão da regulação** devida ou de **ausência de matéria que afete serviços públicos e atividades essenciais**, subsiste, de modo pleno, a possibilidade de adoção de medidas à luz da **autonomia federativa**³.

3 Nesse sentido o seguinte julgado: "Ação direta de inconstitucionalidade. Artigo 1º da Lei nº 9.782/99. MP nº 2.190-34, de 23 de agosto de 2001, que alterou dispositivos da Lei nº 9.782/99. Inclusão do comércio varejista de produtos farmacêuticos (farmácias e drogarias) no rol dos sujeitos passivos da taxa de fiscalização de vigilância sanitária arrecadada pela ANVISA. Constitucionalidade. 1. A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, determinou que essa autarquia de regime especial atuasse não só na fabricação, na distribuição ou na importação de medicamentos e assemelhados, mas também em sua comercialização, conforme definido em suas finalidades institucionais (art. 6º). Em decorrência disso, compete à ANVISA "autorizar o funcionamento de empresas de fabricação, distribuição e importação dos produtos mencionados no art. 8º desta Lei e de comercialização de medicamentos" (art. 7º, VII, da Lei nº 9.782/99). Para tanto, encontra-se entre suas fontes de receitas o produto da arrecadação da taxa de fiscalização de vigilância sanitária (art. 22, I, da Lei nº 9.782/99), resultante do regular exercício de seu poder de polícia sanitária, inclusive em face das atividades de comercialização de medicamentos por farmácias e drogarias, exercício esse perfeitamente constitucional e apto a justificar a cobrança da taxa respectiva. 2. O interesse na normatização e, igualmente, na fiscalização do comércio farmacêutico extrapola o âmbito eminentemente local, ensejando uma padronização e uma atuação com alcance nacional. O arts. 198 e 200 da Lei Fundamental, longe de terem sido afrontados, dão suporte ao exercício da atividade de vigilância sanitária desempenhado pela União, uma vez que o controle do comércio farmacêutico não é de interesse meramente local, de modo a dispensar toda e qualquer atividade fiscalizatória por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 3. A atividade de vigilância sanitária desempenhada pela ANVISA não se confunde materialmente com aquela desempenhada pelos municípios ou pelos estados, nem impede que esses dirijam sua atuação fiscalizatória para os estabelecimentos de comércio farmacêutico. Não há, ademais, duplicidade de tributação recaindo sobre o mesmo fato gerador, porque as órbitas materiais de incidência das taxas cobradas pelos diversos órgãos de vigilância sanitária são

ADI 6341 MC-REF / DF

Como bem destacado pelo eminente Relator, ao afirmar que *“Há de ter-se a visão voltada ao coletivo, ou seja, à saúde pública, mostrando-se interessados todos os cidadãos”* e, permito-me acrescentar que interessados são também **todos os entes federativos, de modo a reafirmar o quadro constitucional de distribuição das competências legislativas concorrentes e político-administrativas comuns**. Afinal, como salientei, *“pandemia”* diz com *“o povo inteiro”*.

6. Quanto ao artigo 3º, §9º, Lei 13.979/2020, rememoro a sua redação, impugnada na presente ação direta: *“O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º”*.

A possibilidade de o Presidente da República definir essas atividades, por decreto, a meu juízo, tangenciaria **afronta ao princípio da separação de poderes (art. 2º CRFB)**. Isso porque há aqui uma instituição da figura do regulamento autorizativo, na medida em que o Presidente, por medida provisória, delegou poderes para si próprio, **sem instituir critérios de controle e responsividade**. Desse modo, o Congresso Nacional fica obstado a exercitar o controle do **art. 49, V, da Constituição Federal**, ante a ausência de parâmetros normativos de controle.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal foi construída nesse sentido (a saber, RE 13.357, RE 208.206, RE 186.359, ADI 2.387), de se exigir parâmetros para a atividade de delegação legislativa, a fim de ter meios de **controle da atuação do Chefe do Executivo**, sob pena de violação do princípio da separação de poderes.

Desse modo, adiro à **proposta justificada pelo Ministro Edson Fachin da adoção da técnica de interpretação conforme ao §9º do art. 3º da Lei n. 13.979/2020** no seguinte sentido: *“preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais”*.

Ou seja, reafirmada a possibilidade de Governadores e Prefeitos,

diversas. 4. Ação direta julgada improcedente”. (ADI 2658, Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI, Tribunal Pleno, julgado em 18/12/2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-046 DIVULG 04-03-2020 PUBLIC 05-03-2020, destaques)



ADI 6341 MC-REF / DF

mediante decretos, e no âmbito de suas respectivas competências, disciplinarem ou estabelecerem as atividades e serviços públicos essenciais.

Conclusão

7. Nessa linha, assentada no marco do Estado Democrático de Direito a imprescindibilidade da absoluta reverência, pela União, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, às **liberdades fundamentais**, passíveis de mitigação tão-somente de modo **temporário**, em prol do **direito à saúde**, referendo a medida cautelar, acompanhando o Ministro Relator, com a **interpretação conforme do art. 3, §9º**.

É como voto.



15/04/2020

PLENÁRIO

**REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL****ANTECIPAÇÃO AO VOTO**

O SENHOR MINISTRO LUIZ FUX - Excelentíssimo Senhor Presidente, Ministro Dias Toffoli, egrégia Corte, ilustre representante do Ministério Público, Doutor Augusto Aras, queria saudar os Advogados, Doutor André, Advogado da Advocacia Pública, os advogados que assumiram a tribuna e bem defenderam as suas teses. Gostaria de elogiar o voto do Ministro Marco Aurélio, um voto preciso, cirúrgico, num momento tão delicado. E, acima de tudo, Senhor Presidente, gostaria de elogiar a sua iniciativa de preservar a saúde de todos nós - estamos naquela faixa etária considerada de risco -, ao realizar esta sessão através da videoconferência.

Senhor Presidente, também queria me solidarizar, assim como fez Vossa Excelência, com as famílias das pessoas que adoeceram, as pessoas enlutadas, porquanto o Brasil erigiu, como ideário da sua nação, uma sociedade acima de tudo solidária e humanista. De sorte que estamos todos de luto, não só as famílias das pessoas que adoeceram.

Senhor Presidente, nesta situação de emergência, nesta situação de calamidade pública, de pandemia, é absolutamente exigível de nós, intérpretes da Constituição, aplicadores das normas constitucionais, que levemos em consideração que o momento reclama uma interpretação teleológica das competências constitucionais.

Eu já tive oportunidade de verificar que alguns doutrinadores invocam o art. 21, inciso XVIII, da Constituição Federal, que não foi sequer tratado em nenhuma das ações, que insere ali a obrigação de a União planejar as ações de saúde pública nos casos de calamidade pública. É, talvez, o único dispositivo que se refira especificamente a calamidade pública. Daí, efetivamente a necessidade que nós teríamos de ter um comitê gestor para dar uma unidade nacional às políticas a serem adotadas.

ADI 6341 MC-REF / DF

Mas, sem prejuízo, Senhor Presidente, as disposições constitucionais não são antinômicas, elas convivem. Então, é mais do que evidente, que, mercê dessa disposição centralizadora do art. 21, ela não blinda a nossa Federação contra as legislações concorrentes dos Estados e dos Municípios, notadamente naquilo que diz respeito aos seus interesses locais, às suas peculiaridades locais.

Eu me recordo que nós, no Supremo Tribunal Federal, já decidimos que, mercê da existência de normas gerais da União, dever-se-ia prestigiar a legislação local exatamente porque ela representava uma proteção mais eficiente do que a norma federal.

Por outro lado, evidentemente que é de se considerar também extremamente valiosa a participação dos eminentes procuradores quando ressaltam que, às vezes, a atividade normativa não tem a *expertise* que os segmentos específicos têm. De sorte que não poderíamos subordinar essas competências à atuação das agências reguladoras. Mas evidentemente, pela falta de capacidade institucional, é mister que, no exercício dessa competência concorrente, a União, os Estados e os Municípios tenham de ouvir aquilo que têm a dizer as agências reguladoras, porque, do contrário, Senhor Presidente, dentro da minha atividade especulativa e de tudo quanto foi aqui aventado, as atividades essenciais fins necessitam de atividades meio. Então, são as agências reguladoras que efetivamente vão sugerir quais são os meios para se atingir a atividade fim essencial.

Eu me baseei em algumas premissas e irei assentá-las rapidamente, pelo adiantado da hora e também porque muito já foi exposto, exatamente para acompanhar o voto do Ministro Marco Aurélio, um voto minucioso e - repito - adotado em um momento singular na vida brasileira.

A primeira, Senhor Presidente, é que o estado de emergência de saúde pública não configura uma exceção de sorte a não se observar a normatividade constitucional. A notória gravidade do contexto fático atual, no entanto, inspira a adoção de medidas ágeis e eficazes, voltadas à minimização dos custos e riscos envolvidos.

**ADI 6341 MC-REF / DF**

Acrescento que as Medidas Provisórias 926 e 927 não violam a reserva de lei complementar, porquanto a lei, na forma do que estabeleceu o Relator, configura norma geral em matéria de proteção e defesa da saúde. Daí a inexistência de qualquer vício de constitucionalidade formal, como destacou agora a Ministra Rosa Weber.

A Lei 13.971, com a redação alterada pelas medidas provisórias, configura uma norma geral em matéria de proteção e defesa da saúde, na forma do art. 24, § 1º, da Constituição, devendo ser observada pelos entes federativos como forma de coesão social e harmonia federativa, diante de um regime cooperativo. E, aqui, cito o precedente da ADI 3.357, de relatoria do Ministro Ayres Britto, mas do qual Vossa Excelência ficou como Redator para o acórdão, julgado em 30/11/2017.

Acrescento ainda, Senhor Presidente, que, evidentemente, de todo arcabouço constitucional e da interpretação sistemática da distribuição de competências constitucionais e do dever constitucional de proteção à saúde, resulta o complexo normativo federal que não pode, à semelhança dos votos que já me antecederam, blindar a atuação dos demais entes, onde se mostre insuficientemente protetivo.

Então, Senhor Presidente, eu também consagro, aqui, essa competência legislativa concorrente, a cuja conclusão chegou o Ministro Marco Aurélio, com esses acréscimos que foram levados a efeito em relação a que essa competência concorrente também se dê, no que diz respeito ao § 9º, não só na figura do Presidente da República, mas também na dos Executivos das demais unidades federadas.

Nesse particular, eu acompanho também essa interpretação conforme, a qual foi originariamente confirmada pelo Ministro Edson Fachin e, depois, acrescentada pelos demais, os quais também acompanho.

Acompanho também o Ministro Alexandre de Moraes, porque fiz uma proposta de voto, analisando artigo por artigo, no tocante à alínea "b" do art. 3º da lei alterada pelas medidas provisórias quanto à locomoção interestadual.

De sorte, Senhor Presidente, que eu acompanho o voto do Ministro-

ADI 6341 MC-REF / DF

Relator, com a interpretação conforme conferida ao § 9º, conferindo a todos os Executivos das unidades federadas o poder de enumerar as atividades essenciais. Em caráter *obiter dictum*, entendo que devam ouvir as agências reguladoras por falta de *expertise* quanto às atividades essenciais, porque as atividades meio também são consideradas atividades conducentes à atividade fim e também à interpretação conforme dada pelo Ministro Alexandre à alínea "b" do art. 3º da lei alterada pela medida provisória.

E, posteriormente, Senhor Presidente - o tema é de envergadura, não teria sentido a leitura exaustiva do voto -, eu farei a juntada, não sem antes reiterar, digamos assim, aquilo que destaquei de início quanto à elogiosa iniciativa de Vossa Excelência de realizar esta sessão plenária por videoconferência.



15/04/2020

PLENÁRIO

REFERENDO NA MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE 6.341 DISTRITO FEDERAL

VOTO

AÇÕES DIRETAS DE
INCONSTITUCIONALIDADE. MEDIDA
LIMINAR. PRESSUPOSTOS E
REQUISITOS. COMPETÊNCIA
LEGISLATIVA. SAÚDE E ASSISTÊNCIA
PÚBLICA. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E
EPIDEMIOLÓGICA. NORMAS GERAIS
SOBRE DEFESA DA SAÚDE. REGIME
COOPERATIVO. ALEGAÇÃO DE
RESERVA DE LEI COMPLEMENTAR E
OFENSA À AUTONOMIA DE POLÍCIA
SANITÁRIA E À COMPETÊNCIA
ADMINISTRATIVA COMUM DOS
ESTADOS, DO DISTRITO FEDERAL E
MUNICÍPIOS. LEI FEDERAL Nº
13.979/2020, ARTIGO 3º, CAPUT,
INCISOS I, II E IV, §§ 1º, 6º, 7º, II, 8º, 9º, 10,
11. DECRETO 10.282/2020.
CONSTITUIÇÃO FEDERALEAL, ARTIGOS
18; 23, INCISO II; 198, INCISO I E 200,
INCISO II. CAUTELAR QUE
REFERENDO, ACRESCENTANDO
INTERPRETAÇÃO CONFORME AO
ARTIGO 3º, CAPUT, VI, B, E §9º, DA LEI
13.979/2020.

1. Nessa situação de emergência e de
calamidade pública é absolutamente
exigível dos intérpretes da Constituição que

ADI 6341 MC-REF / DF

levemos em consideração que o momento reclama uma interpretação teleológica das competências constitucionais. O estado de emergência em saúde pública não configura estado de exceção, de sorte a não se observar a normatividade constitucional, ainda em tempos críticos. A notória gravidade do contexto fático atual, no entanto, inspira a adoção de medidas ágeis e eficazes, voltadas à minimização dos custos e riscos envolvidos.

2. Alguns doutrinadores suscitam aplicação ao art. 21, inciso XVIII, da Constituição Federal que insere a obrigação de a União planejar as ações de saúde pública em caso de calamidade pública - dispositivo que se refere especificamente à questão de calamidade pública. Daí efetivamente a necessidade de uniformidade nacional nas políticas a serem adotadas, sendo salutar a criação de um comitê gestor para tanto.

3. Sem prejuízo, as previsões constitucionais não são antinômicas. Essa disposição centralizadora do art. 21 da Constituição não blinda a nossa Federação contra as legislações concorrentes dos estados e dos municípios, notadamente naquilo que diz respeito aos seus interesses e às suas peculiaridades locais. O Supremo Tribunal Federal já decidiu que, mercê da existência de normas gerais da União, dever-se-ia prestigiar a legislação local, exatamente na medida em que ela representa uma



ADI 6341 MC-REF / DF

proteção mais eficiente do que a norma federal.

4. As Medidas Provisórias 926/2020 e 927/2020, que alteram a Lei 13.979/2020, não violam reserva de lei complementar, porquanto a lei configura norma geral em matéria de proteção e defesa da saúde (art. 24, §1º, CF), razão pela qual inexistente qualquer vício de inconstitucionalidade formal.

5. A Lei 13.979/2020, norma geral em matéria de proteção e defesa da saúde (art. 24, §1º, CF), deve ser observada pelos entes federativos como forma de coesão social e harmonia federativa diante do regime cooperativo. Precedente: ADI 3357, Rel. Min. Ayres Britto, Redator p/ Acórdão Min. Dias Toffoli, Pleno, julgado em 30/11/2017, DJe 1º/2/2019.

6. À luz de uma interpretação sistemática da distribuição de competências e do dever de proteção à saúde, o arcabouço constitucional resulta em complexo normativo federal que não pode blindar a atuação normativa dos demais entes, quando se mostre insuficientemente protetiva. Em matéria de saúde, é razoável que essa atuação suplementar prestigie não apenas a predominância do interesse, mas também o critério da vedação à proteção insuficiente. Sob esse enfoque, eventual norma estadual ou municipal ao instituir medidas mais protetivas à saúde do que a



ADI 6341 MC-REF / DF

legislação federal sobre o tema, poderiam cumprir melhor as normas constitucionais. Precedente: ADI 3470, Relatora Min. Rosa Weber, Pleno, julgado em 29/11/2017, DJe 1º/2/2019.

7. Consagro, portanto, a competência legislativa concorrente cuja conclusão foi obtida pelo Ministro Relator, com o acréscimo de que essa competência concorrente também se dê, em relação ao §9º, não apenas na figura do Presidente da República, mas também dos chefes dos Poderes Executivos das demais unidades da Federação, acompanhando a interpretação conforme inaugurada pelo Min Edson Fachin.

8. Por outro lado, é evidente que, por vezes, a atividade normativa local não detém a expertise dos segmentos especializados, de sorte que, embora não possamos subordinar essas competências à atuação das agências reguladoras, é mister que, no exercício dessa competência concorrente, a União, os estados e os municípios têm de ouvir aquilo que essas autarquias especializadas têm a dizer, em razão de sua capacidade institucional.

9. A constitucionalidade das normas estaduais e municipais que eventualmente exorbitarem o âmbito da competência concorrente deve ser analisada oportunamente.

10. Voto pelo REFERENDO DA MEDIDA



ADI 6341 MC-REF / DF

CAUTELAR CONCEDIDA, com a interpretação conforme conferida ao 9º, atribuindo a todos os Executivos das demais unidades da Federação o poder de enumerar as atividades essenciais. Acompanho também o ministro Alexandre de Moraes, no tocante à interpretação conferida ao artigo 3º, inciso VI, alínea b, da Lei 13.979/2020, quanto à locomoção interestadual.

O SENHOR MINISTRO LUIZ FUX:

A conformidade da Lei 13.979/2020, alterada pelas MPv 926/2020 e 927/2020, ao Pacto Federativo: norma geral que não impede a atuação normativa dos demais entes federativos

i. A Lei 13.979/2020 configura norma geral em matéria de proteção e defesa da saúde (art. 24, §1º, CF), devendo ser observada pelos entes federativos como forma de coesão social e harmonia federativa diante do regime cooperativo.

A Constituição Federal prevê que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, CF), bem como cuidar da saúde e assistência pública (art. 23, II, CF). Estabeleceu, assim, um **condomínio legislativo** em matéria de saúde, de que resultarão normas gerais a serem editadas pela União e normas específicas, a serem editadas pelos Estados-membros.

Em termos gerais, a Federação se caracteriza por aglutinar, dentro de

ADI 6341 MC-REF / DF

um mesmo território, diversos centros dotados de capacidade política. O federalismo configura um arranjo institucional que envolve a partilha vertical do poder entre várias entidades políticas autônomas, que coexistem no interior de um único Estado soberano. Trata-se de um modelo de organização política que busca conciliar a unidade com a diversidade.

No arcabouço federativo, **os interesses nacionais são representados e reunidos na figura da União**, responsável por atuar em seu interesse no campo internacional e interestadual. Nesse sentido, Tércio Sampaio Ferraz afirma que *“toda matéria que extravase o interesse circunscrito de uma unidade (estadual, em face da União; municipal, em face do Estado) ou porque é comum (todos têm o mesmo interesse) ou porque envolve tipologias, conceituações que, se particularizadas num ambiente autônomo, engendrariam conflitos ou dificuldades no intercâmbio nacional, constitui matéria de norma geral”* (Normas gerais e competência concorrente – uma exegese do art. 24 da Constituição Federal. *Revista Trimestral de Direito Público*, nº 7. São Paulo: Malheiros, 1994, p. 19).

Neste aspecto, a federação brasileira ainda se revela altamente centralizada, por vezes aproximando-se de um federalismo meramente nominal. Vislumbro dois fatores essenciais para esse quadro. O primeiro é de índole *jurídico-positiva*: a engenharia constitucional brasileira, ao promover a partilha de competências entre os entes da federação (artigos 21 a 24), concentra grande quantidade de matérias sob a autoridade privativa da União. O segundo fator é de natureza *jurisprudencial*. Não se pode ignorar a contundente atuação do Supremo Tribunal Federal ao exercer o controle de constitucionalidade de lei ou ato federal e estadual, sobretudo aquele inspirado no “princípio da simetria” e numa leitura excessivamente inflacionada das competências normativas da União.

A centralização visa evitar situação de caos na administração e na gerência da coletividade brasileira, marcada por conflitos e disputas entre



ADI 6341 MC-REF / DF

diferentes centros locais de poder. Assim, o necessário prestígio à iniciativa local em matéria de competências legislativas concorrentes retrai-se em casos de **necessidade evidente de uniformidade federal na disciplina da temática.**

A sistemática constitucional confere à União a incumbência de estabelecer normas gerais sobre matérias que reclamam um tratamento normativo federativamente harmonioso. Este Plenário já teve oportunidade de se manifestar quanto ao regramento federativo que dispõe sobre a proteção do direito à saúde em outras oportunidades, a exemplo do julgamento das ações envolvendo a comercialização de amianto na modalidade crisotila (ADI 3357, Rel. Min. Ayres Britto, Relator p/ Acórdão Min. Dias Toffoli, Tribunal Pleno, julgado em 30/11/2017, DJe 1º/2/2019).

Nessa linha, a Constituição, ao tratar do Sistema Único de Saúde – SUS, determina a um só tempo a integração de ações e serviços de saúde em “*uma rede regionalizada e hierarquizada*” e a “*descentralização, com direção única em cada esfera de governo*” (art. 198). A partir da previsão do artigo 200, II, da Constituição de que o SUS se encarregará da execução de “*ações de vigilância sanitária e epidemiológica*” (art. 200, II), o Sistema foi estruturado normativamente de modo que a coordenação das ações estaduais, distrital e municipais de vigilância sanitária caiba à União no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Lei 9.782/1999).

É sabido que a expressão “normas gerais” se refere a declarações principiológicas, que editadas pela União, no uso de sua competência concorrente limitada, estabelecem *diretrizes nacionais* a serem respeitadas pelos Estados-Membros e Municípios na feitura de suas respectivas legislações, que “*podem ser aplicadas indireta e mediatamente às relações e situações concretas a que se destinam, em seus respectivos âmbitos políticos*” (MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. Competência concorrente limitada: o problema da conceituação das normas gerais, *Revista de*

ADI 6341 MC-REF / DF

Informação Legislativa 100, 1988, 160). Sem esgotar a disciplina do tema, as normas gerais fixam balizas, diretrizes, critérios, mecanismos e procedimentos de cooperação entre os entes federativos, deixando margem para que os demais entes desenvolvam normatização própria.

In casu, as Medidas Provisórias 926/2020 e 927/2020, assim como a Lei 13.979/2020 por elas alteradas, não tratam de matéria reservada à lei complementar, mas de norma geral em matéria de defesa e proteção à saúde (art. 24, XII, CF). No bojo do arcabouço normativo editado acerca de medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, a Lei 13.979/2020 traça limites mínimos para a atuação dos demais entes, exigir que as decisões sejam tecnicamente embasadas; e demandar a atuação articulada de todos os órgãos setoriais envolvidos.

ii. A Lei 13.979/2020 não exclui a competência suplementar dos Estados em matéria de proteção e defesa da saúde (art. 24, §2º, CF): necessidade de se balizar a proteção insuficiente à luz de parâmetros científicos

No desenho constitucional de repartição de competências legislativas concorrentes, cabe à União editar normas gerais a serem suplementadas pelos estados em determinados casos, conforme o interesse regional. O cenário, porém, não é estático. A tensão latente entre centralização e descentralização acaba por gerar uma dinâmica ao longo da existência do regime federativo, que se manifesta por oscilações entre a maior e a menor autonomia local em face da unidade nacional. É o que aponta com precisão o professor Marco Aurélio Marraffon, *in verbis*:

“(...) para além do aspecto estrutural de distribuição de competências e delimitação das esferas próprias de atuação dos entes federados, o federalismo se realiza como um processo dinâmico em que



ADI 6341 MC-REF / DF

ocorrem novos rearranjos na organização estatal em virtude das condições históricas, culturais, políticas e econômicas de cada país em determinados períodos.

*Assim, por vezes a tensão federativa direciona o pêndulo rumo à centralização da autoridade política e administrativa, para, em outros momentos, oscilar a favor da descentralização. A análise do caso brasileiro demonstra que essas oscilações podem ocorrer, inclusive, dentro de uma mesma estrutura constitucional.” (MARRAFON, Marco Aurélio. Federalismo brasileiro: reflexões em torno da dinâmica entre autonomia e centralização. In: *Teoria e filosofia do direito* Gustavo Silveira Siqueira (Org.) Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2015. p. 117-118)*

Como já tive a oportunidade de defender em outras oportunidades (e.g., ADI 4.060, Rel. Min. Luiz Fux, Tribunal Pleno, DJe 4/5/2015), devem ser prestigiadas, com a cautela necessária, as iniciativas regionais e locais, a menos que ofendam norma expressa e inequívoca da Constituição, em oposição à postura *prima facie* adotada pela Corte em casos de litígios constitucionais em matéria de competência legislativa.

Essa diretriz parece ser a que melhor se acomoda à noção de federalismo como sistema que visa a promover o pluralismo nas formas de organização política e que respeita sua positivação como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (artigo 1º, V). Assim se prestigia a **liberdade para que cada ente federativo faça suas escolhas institucionais e normativas**, as quais já se encontram bastante limitadas por outras normas constitucionais materiais que restringem seu espaço de autonomia (FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. O Estado federal brasileiro na Constituição de 1988. *Revista de Direito Administrativo*, n. 179/80: jan./jun. 1990).

O princípio federativo brasileiro reclama, na sua ótica contemporânea, a descoberta de novas searas normativas que possam ser trilhadas pelos estados, municípios e pelo Distrito Federal, como reflexo

ADI 6341 MC-REF / DF

do **experimentalismo democrático**. Por isso, merecem ser prestigiadas as iniciativas regionais e locais, nos casos de litígios constitucionais em matéria de competência legislativa, a menos que haja ofensa a alguma norma expressa e inequívoca da Constituição.

Isso não significa que, em nome do pluralismo político e autonomia dos entes federativos, possam coexistir uma plêiade de atos normativos conflitantes e desconexos que, a par de trazer profunda insegurança social e jurídica, podem comprometer justamente o desiderato que se pretende com a competência instituída concorrentemente no artigo 24, XII, da Constituição e com o planejamento de que dispõe do artigo 21, XVIII, da Constituição. A ressalva se coaduna com a vedação expressa no artigo 3º, § 11, da Lei 13.979/2020, quanto a medidas locais que possam comprometer o abastecimento nacional.

É evidente que, por vezes, a atividade normativa local não detém a expertise dos segmentos especializados, de sorte que, embora não possamos subordinar as competências legislativa concorrente à atuação de autarquias federais, é mister que, no exercício desse poder normativo, a União, os estados e os municípios têm de ouvir aquilo que as agências reguladoras têm a dizer, em razão de sua capacidade institucional. Ainda que *obiter dictum*, ressalto que devem ser ouvidas as autarquias especializadas quanto aos meios conducentes às atividades fins essenciais, para que não restem inviabilizadas por falta de expertise.

In casu, a expressão “no âmbito de suas competências”, introduzida pela MPv 926/2020, ao *caput* do artigo 3º da Lei 13.979/2020, é deferente à competência concorrente em matéria de proteção e defesa da saúde, explicitando o caráter geral da norma.

Nada obstante, merece cautela o inciso VI, alínea *b*, do dispositivo, ao estabelecer que a restrição excepcional e temporária de locomoção interestadual e intermunicipal por rodovias, portos ou aeroportos

**ADI 6341 MC-REF / DF**

depende de “recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária”. A interpretação mais consentânea com o pacto federativo é a de que, embora não caiba ao Executivo, via agência reguladora, impedir a atuação dos entes federativos naquilo que se mostrar mais protetivo à saúde, o dispositivo enfatiza o caráter de mera “recomendação” da consulta à ANVISA, o que ressalta a valorização do aspecto científico da decisão política.

Da mesma forma, o artigo 3º, § 9º, da Lei 13.979/2020, ao resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, não limita tal proteção às autoridades federais. Assim como o Presidente da República disporá sobre os serviços públicos e atividades essenciais, poderão os demais entes enumerar as atividades que consideram essenciais às peculiaridades locais, sendo essa a interpretação que mais prestigia o federalismo.

É importante considerar que a lista de atividades e serviços essenciais restringe a quarentena, o isolamento e a circulação. A possibilidade de os entes ampliarem a lista, de acordo com a especificidade de cada local, ainda que condicionada à maior proteção à saúde, não deve inviabilizar, direta ou indiretamente, a prestação de serviços considerados essenciais pelos demais entes competentes. Para tanto, é recomendável que as autoridades técnicas especializadas sejam consultadas pelas unidades federativas, como mencionei.

Estabelecidas pela União as normas gerais para proteção e defesa da saúde, aos Estados compete, além da supressão de eventuais lacunas, a previsão de normas destinadas à complementação no que necessário para atender suas peculiaridades locais, respeitados os critérios (i) da preponderância do interesse local, (ii) do exaurimento dos efeitos dentro dos respectivos limites. Em especial, deve-se prestigiar, ainda, nessa atuação normativa o critério da **vedação da proteção insuficiente**. Interpretação sistemática da distribuição de competências constitucionais

ADI 6341 MC-REF / DF

e do dever constitucional de proteção da saúde resulta em que o complexo normativo federal não pode blindar a atuação dos demais entes, quando se mostre insuficientemente protetivo.

Em caso de *ausência* de norma federal *suficientemente* protetiva à saúde, há espaço para atuação legislativa dos demais entes. Sob esse enfoque, eventual norma estadual ou municipal ao instituir medidas mais protetivas à saúde do que a legislação federal sobre o tema, poderiam cumprir melhor as normas constitucionais.

No entanto, é importante realçar que nem toda a medida mais protetiva à saúde pública será legítima constitucionalmente. Em qualquer caso, deve-se avaliar sua proporcionalidade, para que não se adote um remédio ineficaz, mais amargo do que o necessário ou inferior às alternativas. O respaldo científico exsurge, nessa toada, como importante parâmetro, a exemplo do protocolo internacional instituído pela Organização Mundial de Saúde ou por outros organismos científicos de grande envergadura técnica.

Se não é facultado ao poder público menoscabar os alertas da comunidade internacional para conter a disseminação da doença que se espalha internacionalmente, tampouco se pretende sobrepor à expertise do órgão responsável em território nacional – Ministério da Saúde – as recomendações de organismos internacionais. São as evidências científicas que representam importantes balizas a nortear a postura técnica e diferenciá-la de capturas políticas, sobretudo no que se pode considerar proteção insuficiente.

De acordo com o artigo 17 do Regulamento, ao emitir, modificar ou rescindir recomendações temporárias ou permanentes, a OMS considera diversos critérios, tais como “(a) a opinião dos Estados Partes diretamente envolvidos”; e “(c) os princípios científicos, assim como as evidências e informações científicas disponíveis; (d) medidas de saúde que, com base



ADI 6341 MC-REF / DF

numa avaliação de risco apropriada às circunstâncias, não sejam mais restritivas ao tráfego e comércio internacionais, nem mais intrusivas para as pessoas do que alternativas razoavelmente disponíveis que poderiam alcançar um nível adequado de proteção a saúde;”.

Há um espaço discricionário da Administração Pública competente para instituir medidas que entenda necessárias para o combate à pandemia, para além das mínimas recomendadas pelos órgãos internacionais. Esse espaço se verifica, em diferentes contornos, para todos os entes federativos, embora seja, em qualquer caso, limitado pela proporcionalidade e juízo de ponderação frente aos valores constitucionais em conflito.

Nesse sentido, a exigência de comprovação científica, instituída pelo artigo 3º, §1º, da Lei 13.979/2020, prestigia a proporcionalidade da norma, na ponderação dos valiosos direitos fundamentais restringidos pela norma, e a expertise dos órgãos competentes.

Consagro, portanto, sob um juízo perfunctório próprio das medidas cautelares, a competência legislativa concorrente já reconhecida na cautelar concedida pelo Ministro Relator, com o acréscimo de que essa competência concorrente também se dê, em relação ao §9º, não apenas na figura do Presidente da República, mas também dos chefes dos Poderes Executivos das demais unidades da Federação e de que a expressão do artigo 3º, inciso VI, alínea *b*, da Lei 13.979/2020 ora impugnada seja interpretada como mera recomendação.

Ex positis, voto pelo REFERENDO DA MEDIDA CAUTELAR CONCEDIDA, acompanhando, quanto ao artigo 3º, §9º, da Lei 13.979/2020, a interpretação conforme inaugurada pelo Min Edson Fachin e, quanto ao artigo 3º, inciso VI, alínea *b*, da Lei 13.979/2020, a interpretação conferida pelo Ministro Alexandre de Moraes.

ANTECIPAÇÃO AO VOTO



A SENHORA MINISTRA CÁRMEN LÚCIA - Ministro-Presidente, não posso deixar de iniciar sem manifestar meus cumprimentos a Vossa Excelência, pela iniciativa de termos a continuidade da prestação da jurisdição, com videoconferência, a fim de que não faltemos, neste momento tão dramático da vida nacional e do mundo, com nosso dever de persistir em nossas atividades.

A saudação que Vossa Excelência fez inicialmente, em especial àqueles que continuam a trabalhar na linha de frente, confrontando moléstia que acomete e assola o mundo e o País, não pode deixar de servir de exemplo para que continuemos também cada um, em seu espaço, prestando o serviço. Cumprimento-o e agradeço a Vossa Excelência por essa iniciativa, que dá a cada um nós a possibilidade de nos mantermos fiéis a nosso juramento de prestar jurisdição. E assim é feita, mesmo com esses mecanismos, funcionalidades da vida contemporânea, que, neste momento, propiciam boa condição para continuarmos a prestar jurisdição.

Em segundo lugar, cumprimento também de forma especial o Ministro-Relator, que prontamente atuou, cumprindo também a finalidade da jurisdição constitucional. Trouxe, agora, voto, para submeter a referendo, com todos os pormenores necessários para que pudéssemos, de pleno entendimento da matéria, votar com a profundidade que se pede neste momento.

Em terceiro lugar, gostaria de cumprimentar os advogados que assomaram a tribuna virtual, que, neste momento, também contribuem, mais uma vez - já o fizeram com os seus memoriais -, para enriquecer a compreensão do tema e a possibilidade de nossa atuação. Cumprimento o Procurador-Geral da República, Doutor Augusto Aras, que já tinha trazido parecer e também fez uso da palavra.

Gostaria de, inicialmente, em meu voto - farei juntada da íntegra, Presidente, apresentarei aqui o resumo -, também formular o quadro que se tem e que estamos a cuidar.

Em primeiro lugar, estamos a cuidar, como é próprio deste Supremo Tribunal, de jurisdição constitucional. Não é esfera política no sentido de política eleitoral, mas política constitucional. Em segundo, o estabelecido Publicado sem revisão Art. 95 RISTF

nas normas questionadas - a Medida Provisória n. 926, que alterou a Lei n. 13.979 - e sua compatibilidade ou não com a Constituição. É disso que estamos a falar. Nesta lei, dispôs-se exatamente temas que afetam diretamente o desempenho de políticas públicas relativas ao combate ao novo coronavírus. Então, estamos a falar de jurisdição constitucional. Uma norma que veio a estabelecer medidas necessárias ou tidas como necessárias pelo autor da medida provisória, submetida ao Congresso Nacional, se está compatível com a Constituição ou não. A Constituição cuida da saúde, do direito à saúde e cuida das competências para o cuidado com a saúde.

Estamos a cuidar deste tema, mediante judicialização determinada por provocação de partido político. Não estamos, portanto, a atuar de ofício, porque não poderíamos. Apenas para deixar esse registro, para que fique clara a atuação deste Supremo Tribunal Federal, tantas vezes reiterada por todos nós, mas não me canso de dizer. É bom que, no início de um julgamento, tenha-se cada vez mais certeza de qual é nossa atuação e o porquê da atuação na jurisdição constitucional.

Neste caso, para o deslinde, conforme posto pelo eminente Relator, Ministro Marco Aurélio, estamos a cuidar de competências federativas estabelecidas constitucionalmente. Competência não é prerrogativa, não é direito, competência é exercício de dever. E, como todo o dever, tem limitação fixada - no caso, constitucionalmente.

O Ministro Alexandre de Moraes começou seu voto fazendo referência a que estamos a cuidar de tema específico da Federação, Presidente. Este é um tema da maior importância, porque, embora a gente sempre fale da Federação como exercício de poder repartido entre vários entes - União, Estados, Distrito Federal e Municípios -, no caso do Brasil, de forma muito especial, federação tem tudo a ver com democracia.

O Ministro Alexandre de Moraes começou seu voto fazendo referência que, no Brasil, em todos os períodos ditatoriais que tristemente experimentamos, a primeira coisa que se fez foi exatamente centralizar tudo. Antes, no Catete, depois, no Palácio do Planalto, e, com isso, fazer com que os interesses locais, as condições locais, não pudessem dar voz e vez às diferenças próprias de um país como o nosso, que Rui Barbosa dizia naturalmente federativo. Nossas condições, até naturais, são

Publicado sem revisão Art. 95 RISTF

CÂMARA DE VEREADORES
Fls. 388
CÂMARA DE VEREADORES

diferentes de um lugar para outro. O que é peculiar interesse de uma comunidade, portanto, pode não ser exatamente o mesmo de outra.

Não é possível alguém imaginar que o interesse local de um Município quase Estado, como São Paulo, vá ser o mesmo, necessariamente, de um pequeno Município, como Espinosa, no norte de Minas Gerais.

Por isso a Constituição cuidou de entronizar, em 1988, já em seu art. 1º, o Município como ente da Federação, para que as comunidades todas pudessem falar, para que os cidadãos pudessem falar, e a Federação fosse, portanto, instrumento a mais de democracia.

Lembro que Campos Sales, quando foi Ministro da Justiça do Governo Provisório, no início da República, dizia que a repartição de competências é o coração da Federação. É nessa repartição de competências que temos entraves e soluções aos entraves à dinâmica federativa.

Desde 1934, na forma de normas constitucionais, temos no Brasil o modelo de federalismo cooperativo. Neste caso específico, é melancólico ver que estamos no auge de uma crise em que, como afirmado por alguns de nossos Pares, busca-se cooperação e ensejamos a ver não uma falta de cooperação, mas diria até falta de entendimento, porque cooperação é operar com o outro. O Ministro Alexandre de Moraes enfatizou os verbos "cooperar" e "coordenar". Coordenar também é ordenar com outro - que o Ministro Gilmar, agora, chama a atenção.

Há que haver uma ordenação pela reunião dos entes que representam as diferenças para formar a unidade nacional, com respeito a todos os objetivos e interesses que precisam ser devidamente cumpridos - especialmente em um caso como este, em que o direito a vida das pessoas está em risco. Até o direito à morte já não se tem como antigamente. Estamos vendo, em vários lugares no mundo - e pode chegar ao Brasil -, enterros feitos sem que as pessoas possam sequer velar seus mortos. Se a gente for considerar, é algo que agride nossa própria ideia de dignidade humana.

Estamos a viver uma experiência muito melancólica, muito agressiva, e precisamos, cada vez mais, de entendimento das pessoas, das pessoas físicas e, muito mais, das autoridades e dos entes da Federação.

Nesse sentido, interpreto o enfatizado pelo Ministro-Relator no
Publicado sem revisão Art. 95 RISTF



sentido de ser necessária esta compreensão como proposta por ele.

Por isso estou votando, Senhor Presidente, no sentido de também referendar a cautelar exarada pelo Ministro Marco Aurélio, exatamente nos termos e fundamentos que apresentou, com alguns acréscimos que faço no voto escrito de que farei juntada. Mas não posso deixar de considerar que tinha também, em meu voto, anotado especificamente o que introduzido no voto do Ministro Edson Fachin - agora, reajustado no voto do Ministro Alexandre, acompanhado pela Ministra Rosa e pelo Ministro Luiz Fux -, ou seja, dar interpretação conforme àquele parágrafo, no sentido de que a atribuição ao Presidente da República para dispor - é o verbo utilizado - sobre serviços essenciais não exclui as competências comuns entregues aos Estados e aos Municípios. Especialmente porque o cidadão, no auge do sofrimento, baterá à porta dos prefeitos, que deverão falar sobre o que é necessário em contingências e condições específicas.

Nesse sentido, tinha introduzido essa interpretação conforme tão brilhantemente enfatizada pelo Ministro Edson Fachin e enaltecida pelo Ministro Gilmar em sua manifestação. Tenho para mim que, nos termos constitucionais, pode sim ser atribuída competência ao Presidente da República para traçar limites nessa atividade de prestação e política de saúde - ou, neste caso, combate à moléstia -, mas nos termos exatos do assinado internacionalmente e, especialmente, nos termos da promoção da dignidade humana, e não da indignidade humana. Políticas contrárias à dignidade humana não podem ser consideradas constitucionais, pois agredem expressa e frontalmente o texto constitucional já em seu art. 1º.

Por essa razão, Senhor Presidente, de forma extremamente breve e resumida - como disse a Vossa Excelência, farei juntada de voto -, parabenizando mais uma vez o Ministro-Relator, Ministro Marco Aurélio, e os votos que me antecederam na mesma linha, apenas com este acréscimo, acompanho o já anotado em votos anteriores.

Estou votando no sentido de referendar a cautelar inicialmente exarada pelo Ministro Marco Aurélio, com o acréscimo que consta expressamente em meu voto, de interpretação conforme ao § 9º do artigo 3º da Medida Provisória.

É como voto, Senhor Presidente.

Publicado sem revisão Art. 95 RISTF



VOTO

A SENHORA MINISTRA CÁRMEN LÚCIA (Vogal):

Ações Diretas de Inconstitucionalidade ns. 6.341 e 6.343 (julgamento conjunto)

1. Ações diretas de inconstitucionalidade, com requerimento de medida liminar, ajuizadas pelo Partido Democrático Trabalhista e pela Rede Sustentabilidade contra dispositivos da Lei n. 13.979/2020, alteradas pelas Medidas Provisórias ns. 926/2020 e 927/2020.

Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.341

2. Na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.341, o Partido Democrático Trabalhista alega a inconstitucionalidade do *caput*, dos incs. I, II e VI e dos §§ 8º, 9º, 10 e 11 do art. 3º da Lei n. 13.979/2020, nas normas da Medida Provisória n. 926/2020, e do Decreto n. 10.282/2020, por arrastamento.

O autor sustenta a inconstitucionalidade formal das normas impugnadas, ao argumento de que teriam tratado de cooperação entre os entes federados em saúde pública, matéria reservada à lei complementar.

Enfatiza que “a redistribuição de poderes de polícia sanitária feita pela MP n. 926/2020 na Lei Federal n. 13.979/2020 interferiu nos contornos do regime de cooperação entre os entes federativos, pois confinou à “Presidência da República” (art. 3º, §§ 8º e 9º) ou ao “órgão regulador ou ao Poder concedente ou autorizador” (art. 3º, §§ 10º) as prerrogativas de isolamento (art. 3º, I), quarentena (art. 3º, II), interdição de locomoção (art. 3º, VI), de serviços públicos e atividades essenciais (art. 3º, § 8º) e de circulação (Art. 3º, § 11)”.

Afirma que, “ao distribuir rotinas de atuação entre gestores de saúde de diferentes esferas de governo, a Lei Federal nº 13.979/2020, na verdade, “fixa normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios” (CF, art. 23, parágrafo único), fazendo, na prática, as vezes de lei complementar”.

Publicado sem revisão, Art. 95 RISTF.

Alega a inconstitucionalidade material das normas impugnadas, por importarem “subtração total de parcela da competência administrativa comum dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, máxime para adotarem, sponte propria, medidas de isolamento, quarentena, restrição de locomoção por rodovias, portos e aeroportos e interdição de atividades e serviços essenciais”.

Argumenta que “essa centralização de competência na “Presidência da República” e no “órgão regulador ou ao Poder concedente ou autorizador” (Lei Federal nº 13.979/2020, art. 3º, §§ 8º a 11, com redação da MP nº 926/2020) esvazia uma dimensão vital da responsabilidade constitucional dos demais entes federativos para cuidar da saúde (CF, art. 23, II), dirigir o sistema único (CF, art. 198, I) e executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica (CF, art. 200, II)”.

Defende que “a autoridade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para promover controle sanitário e epidemiológico (CF, art. 200, II), ou seja, cuidar da saúde (CF, art. 23, II), não decorre ou se delega da União, nem a ela se subordina, sendo efetivamente autônoma, como declarado no artigo 18 da Constituição”.

Salienta que, “em que pese o juízo negativo de juridicidade dos dispositivos indicados logo no início desta petição, não há necessidade de redução de texto. É suficiente o emprego da técnica da declaração de nulidade parcial qualitativa, garantindo-se uma mitigação no programa normativo dos enunciados da Lei Federal nº 13.979/2020 inovados pela MP nº 926/2020, a torná-los, enfim, compatíveis com a Constituição”.

Tem-se no requerimento e no pedido:

“Ante o exposto, requer-se:

a) a concessão de medida liminar, inaudita altera parte e ad referendum do Plenário, para declarar a nulidade:

a.1) por vício formal, do caput, dos incisos I, II e VI, bem como dos §§ 8º, 9º, 10 e 11, todos do artigo 3º da Lei Federal nº 13.979/2020, com redação dada pela MP nº 926/2020, e, por arrastamento, do Decreto nº 10.282/2020;

a.2) por vício material, sem redução de texto, do caput, dos incisos I, II e VI, bem como dos §§ 8º, 9º, 10 e 11, todos do artigo 3º da Lei Federal nº 13.979/2020, com redação dada pela MP nº

Publicado sem revisão, Art. 95 RISTF.

926/2020, e, por arrastamento, do Decreto nº 10.282/2020, pronunciando-se sua inconstitucionalidade no sentido em que conota exclusividade à União para dispor sobre a interdição de serviços públicos e atividades essenciais – mediante decreto do Presidente da República (art. 3º, §§ 8º, 9º e 11) – e adotar as medidas descritas nos incisos I, II e VI do caput do artigo 3º da Lei Federal nº 13.979/2020 – “desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador” (art. 3º, §§ 10) –, resguardando-se, nos termos do artigo 18 da Constituição, a autonomia de polícia sanitária dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para implementar as referidas providências, de competência administrativa comum (CF, art. 23, II; 198, I, e 200, II);

b) depois, a adoção do rito previsto no caput do artigo 12 da Lei Federal nº 9.868/1999, com a manifestação do Advogado-Geral da União e do Procurador-Geral da República, sucessivamente, no prazo de 5 (cinco) dias;

c) no mérito, a confirmação da liminar, com o julgamento procedente do pedido declaratório de inconstitucionalidade parcial da MP nº 926/2020, e, por arrastamento, do Decreto nº 10.282/2020, por quaisquer dos fundamentos da causa de pedir”.

2. Em 24.3.2020, o Ministro Marco Aurélio deferiu em parte a medida liminar “para tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente”. Explicitou o Ministro Marco Aurélio que o disposto na Medida Provisória n. 926/2020 “não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios”.

3. Contra essa decisão, a Advocacia-Geral da União opôs embargos de declaração alegando que “a decisão impugnada não esclarece em que medida concedeu o pedido contido no item a.2”.

Sustenta que, “embora afirme que a competência dos Estados e Municípios deva ser exercida nos termos do artigo 24 da Constituição, a decisão não é categórica quanto i) à possibilidade de os Estados, Distrito Federal e Municípios estabelecerem quais são as atividades e serviços públicos essenciais e ii) à possibilidade de que as medidas descritas nos incisos I, II e VI do caput do artigo 3º da Lei nº 13.979/2020 independam de articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador”.

Publicado sem revisão, Art. 95 RISTF.

Aponta que, “sem esse esclarecimento, a medida liminar ensejou a pulverização irrestrita da autoridade normativa a ser exercida no campo da saúde pública em momento de calamidade deflagrada, frustrando os pressupostos de coesão social, harmonia federativa e de operabilidade mínima dos serviços federais — premissas jurídicas que estão na base do poder de edição de “normas gerais” — e, com isso, permitiram a usurpação das competências legislativa e materiais da União”.

Argumenta que, “ao contrário do sugerido na petição inicial, não há exclusividade na prerrogativa normativa ou material outorgada à União nessa matéria. Há, sim, no exercício da competência que lhe é atribuída para editar normas gerais sobre proteção da saúde (artigo 24, inciso XII, do Texto Constitucional), uma autoridade especial para manter o padrão mínimo de funcionamento dos serviços essenciais”.

Defende que “a função das disposições questionadas pela ação é, justamente, impedir que, em razão de decisões isoladas e locais, seja impedido o transporte aéreo ou o tráfego interestadual, meios indispensáveis à circulação física das pessoas e dos meios necessários à garantia de prestações essenciais à subsistência humana. Trata-se de previsões normativas elementares para garantir a coesão social e a operabilidade de serviços públicos de competência da União”.

Acrescenta não se poder permitir “que Estados e Municípios invadam competências que, por fundamentais ao interesse nacional, a Constituição reservou à União, como é o caso dos serviços de navegação aérea, transporte ferroviário e aquaviário que transponham os limites de Estados e transporte interestadual e internacional de passageiros (artigo 21, inciso XII, alíneas “c”, “d” e “e”, do Texto Constitucional)”.

Eis o teor dos requerimentos e do pedido:

“Em face do exposto, o Advogado-Geral da União postula:

- (i) o reconhecimento de sua legitimidade recursal para oposição de embargos declaratórios no processo de controle de constitucionalidade, com o conseqüente recebimento do recurso;
- (ii) a reconsideração da decisão embargada, com o indeferimento do pedido de liminar, para que se afirme que — mesmo sob a invocação

Publicado sem revisão, Art. 95 RISTF.

da proteção da saúde pública – não é legítimo que autoridades locais imponham restrições à circulação de pessoas, bens e serviços em contrariedade às “normas gerais” editadas pela União, em especial aquelas que definem os “conceitos de essencialidade”;

(iii) a atribuição de efeito suspensivo ao recurso, tendo em vista, especialmente, os entraves que podem surgir para a garantia da coesão social, do abastecimento de insumos básicos e do fornecimento de prestações essenciais à população;

(iv) sejam, ao final, acolhidos os presentes embargos de declaração, para esclarecer que a decisão embargada não autoriza aos Estados e aos Municípios a impor restrições à circulação de pessoas, bens e serviços em contrariedade às “normas gerais” editadas pela União, em especial aquelas que definem os “conceitos de essencialidade”, sendo ilegítima, ainda, a interferência nas condições de operabilidade de serviços públicos de competência privativa da União”.

Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.343

4. Na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.343, a Rede Sustentabilidade alega a inconstitucionalidade parcial da al. b do inc. VI dos §§ 1º e 6º e do inc. II do § 7º do art. 3º da Lei n. 13.979/2020.

Sustenta que “as medidas adotadas pela MP 926, pela MP 927 e pela Lei nº 13.979, todos de 2020, em seu conjunto normativo, privam os Estados de dispor sobre a sua competência no âmbito do transporte intermunicipal”.

Afirma que “os textos legais atentam contra a competência comum dos entes para cuidar da saúde, nos dizeres do art. 23, inciso II da Constituição, e contra a competência legislativa dos Estados e DF para tratar de proteção e defesa da saúde, de acordo com o art. 24, inciso XII, da Constituição”.

Argumenta que “a inserção do inciso VI, alínea “b”, ao art. 3º da Lei 13.979, traz inarredável inconstitucionalidade, merecendo, portanto, a declaração de sua contrariedade ao texto e aos princípios da nossa Constituição Federal, pois invade competência dos Estados para tratar de transporte intermunicipal”.

Anota que “para tratar de restrições ao transporte intermunicipal dentro

Publicado sem revisão, Art. 95 RISTF.



de seus territórios os Estados deverão ter (1) recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (2) autorização do Ministério da Saúde e (3) observar as disposições de ato conjunto dos Ministros da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura. Um verdadeiro pandemônio burocrático com única finalidade de ceifar a autonomia dos Estados”.

Defende que “o parágrafo §1º, em si, já estabelece uma barreira quase intransponível a qualquer Estado ou ao DF. Exigir que qualquer medida adotada no que tange à locomoção dentro do território desses entes seja baseada em evidências científicas “E” em análises sobre as informações estratégicas em saúde gera um ônus indevidamente pesado. Ora, muitas das medidas adotadas por governos pelo mundo não têm sólida comprovação científica, tudo é muito novo no que toca ao enfrentamento da pandemia”.

Tem-se nos requerimentos e no pedido:

“Diante do exposto, informando que a procuração será juntada em momento oportuno, em vista de urgência, nos termos do art. 104 do CPC e art. 5, §1º, do Estatuto da OAB, requer-se:

a) O deferimento de cautelar para:

i. (1) suspender o trecho “e intermunicipal” do artigo 3º, inciso VI, alínea “b”, da Lei n 13.979, de 2020, conforme a redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020;

ii. (2) suspender o trecho “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde” do §1º do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais;

iii. (3) suspender o §6º do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais; e

iv. (4) suspender o trecho “desde que autorizados pelo Ministério da Saúde” do §7º, inciso II, do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais.

b) A oitiva da autoridade responsável pela edição do ato ora impugnado, bem como da Advocacia-Geral da União e da Procuradoria-Geral da República;

Publicado sem revisão, Art. 95 RISTF.



c) Julgamento pela procedência desta ADI, para declarar:
i. a inconstitucionalidade do trecho “e intermunicipal” do artigo 3º, inciso VI, alínea “b”, da Lei n 13.979, de 2020, conforme a redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020.

ii. a inconstitucionalidade parcial sem redução de texto:

i. do trecho “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde” do §1º do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais;

ii. do §6º do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais; e

iii. do trecho “desde que autorizados pelo Ministério da Saúde” do §7º, inciso II, do art. 3º da Lei n 13.979, de 2020, caso se trate de medidas adotadas por estados e municípios dentro de suas competências constitucionais.

d) Caso esta egrégia Corte considere incabível a presente ADI, mas repute admissível o ajuizamento de ADPF para impugnação dos referidos dispositivos do ato normativo, requer que seja a presente recebida e processada como ADPF. Nesta hipótese, requer:

i. a concessão de cautelar pelo relator, nos termos do item “a”, ad referendum do Tribunal Pleno, conforme artigo 5º, § 1º, da Lei nº 9.882, de 1999;

ii. A oitiva da autoridade responsável pelo ato questionado, bem como da Advocacia-Geral da União e da Procuradoria-Geral da República;

iii. O julgamento pela procedência da ADPF, confirmando a cautelar, nos termos do item “c”.

5. Em 25.3.2020, o Ministro Marco Aurélio indeferiu a medida liminar, ao fundamento de que, “em época de crise, há mesmo de atentar-se para o arcabouço normativo constitucional, mas tudo recomenda temperança, ponderação de valores, e, no caso concreto, prevalece o relativo à saúde pública nacional”.

Mérito

Publicado sem revisão, Art. 95 RISTF.

4. Em dezembro de 2019, médicos identificaram na cidade de Wuhan, na China, a recorrência de doença respiratória causada por um novo vírus, semelhante ao que causou a epidemia de SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) no início dos anos 2000¹.

Denominada de Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*), a doença começou a se espalhar rapidamente pelo mundo. Em 14.1.2020, foram noticiadas, formalmente, as primeiras mortes ocasionadas pela moléstia ainda então desconhecida. Em 30.1.2020, a Organização Mundial de Saúde declarou emergência de saúde pública de importância internacional².

No Brasil, em 4.2.2020, o Poder Executivo apresentou na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei n. 23/2020, transformado na Lei n. 13.979/2020.

Na exposição de motivos que acompanhou o projeto de lei, o Ministro da Saúde enfatizou a necessidade da definição de instrumentos que permitissem o ágil enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional:

“(...) considerando a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, consoante já reconhecido pela Organização Mundial de Saúde – OMS, o anteprojeto de lei visa adequar a legislação interna, coordenando as ações e os serviços do SUS em todas as esferas federativas para permitir uma atuação eficiente e eficaz, mediante a definição de instrumentos que possibilitem o enfrentamento ágil da situação de emergência sanitária internacional existente, objetivando a proteção da coletividade, com maior segurança jurídica.

7. Assim, apresentar um anteprojeto de lei que regulamente emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus no Brasil, articulando a proteção aos direitos humanos à adequação dos instrumentos de vigilância e atenção à saúde e aos

¹ <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-50984025>

²

[https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

requisitos do mundo atual, mostra-se, portanto, fundamental para que o Estado possa cumprir o seu dever constitucional de garantir do direito à saúde”.

Dentre as medidas previstas na Lei n. 13.979/2020 estão o isolamento das pessoas, a quarentena, a determinação de realização compulsória de exames, tratamentos e vacinação e a restrição de entrada e saída do país. Tem-se na norma originária art. 3º da Lei n. 13.979/2020:

“Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes medidas:

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos;

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:

a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e

b) previstos em ato do Ministério da Saúde.

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

§ 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas

Publicado sem revisão, Art. 95 RISTF.



TERMO DE ENCERRAMENTO

Aos 05 de AGOSTO de 2021, à fl. 399 faço o encerramento do presente processo, que se destinou a registrar o volume n.º I do processo de cassação de mandato do Prefeito n.º 01/2021.

Eu, Josmar César de Brito, subscrevi.