



Prefeitura Municipal de Taquaritinga

ESTADO DE SÃO PAULO

Taquaritinga, 25 de maio de 2020.

Ofício nº 212/2020

Ref.: Requerimento nº 91/2020

Vereador: Dr. Eduardo Henrique Moutinho

Senhor Presidente:

O expediente da referência, aprovado por essa E. Câmara Municipal na Sessão Ordinária do dia 04 de maio de 2020 e transcrito no Ofício nº 175/2020, de 08 de maio de 2020, dessa Digna Presidência, foi alvo da nossa atenção.

Respondendo ao nobre Vereador, que solicita seja fornecida cópia do parecer do Ministério Público local no Decreto de nº 5.077, da Prefeitura Municipal, no qual a instituição manifestou-se favorável a abertura dos estabelecimentos comerciais de Taquaritinga, conforme solicitação do nobre vereador, segue manifestação do Ministério Público, exarada após consulta feita pelo executivo local, onde se posiciona pela possibilidade jurídica do município de Taquaritinga tratar das regras locais de isolamento social de pessoas e atividades sujeitas à fiscalização municipal, mediante decisão justificada e fundamentada do Prefeito Municipal, respeitados os parâmetros trazidos pelos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e demais especificações traçadas pelo corpo técnico de saúde do município.

Sem mais para o momento e ao inteiro dispor de Vossa Excelência, finalizamos com renovadas expressões e cordiais cumprimentos.


Vanderlei José Marsico
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor
José Roberto Giroto
Presidente da Câmara Municipal de
Taquaritinga

2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TAQUARITINGA

ATRIBUIÇÃO – SAÚDE PÚBLICA

Excelentíssimo Prefeito Municipal de Taquaritinga

Senhor Vanderlei José Mársico,

1 – Como é do conhecimento geral, a humanidade está passando por uma pandemia de coronavírus (COVID-19), assim decretada pela Organização Mundial de Saúde. O vírus, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, teria sido detectado inicialmente em território nacional no final de janeiro de 2020.

2 – Para fazer frente a essa realidade, a União, amparada pelo artigo 24, XII, da Constituição Federal, por meio da lei federal nº 13.979/20, permitiu a adoção pelas autoridades, no âmbito de suas competências, de medidas de enfrentamento da emergência de saúde

pública, dentre elas destacando-se o **isolamento**¹ e a **quarentena**², a serem **determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde** e que **deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública** (artigo 3º da lei).

3 – O caminho natural de combate à pandemia era a atuação integrada de todos os entes federativos, nos termos do artigo 23, II, da Constituição Federal. No começo se viu uma forte mobilização nacional pró quarentena, iniciada no Estado de São Paulo em 24/03/20 e que atingiu a todos os municípios indistintamente. A medida conseguiu achatar a curva de contaminação na capital e região metropolitana e nas cidades mais populosas. O interior do Estado se manteve, no geral, com baixos índices de contaminação.

4 – Observada essa situação, que inclusive se repetia em outros Estados da federação, a União, por meio da Presidência da República, defendeu o abrandamento da quarentena em todo o território

¹ *Separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus.*

² *Restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.*

nacional. Os Estados mais afetados pela pandemia iniciaram movimento contrário, e assim como ocorre em vários outros aspectos da vida política e organizacional do país, houve uma forte judicialização das medidas previstas na lei federal nº 13.979/20, especialmente no que se refere à repartição de competência entre os entes federativos.

5 - A Corte Constitucional brasileira, no julgamento da ADI 6341, em 15/04/20, enfatizou que **"o exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais a serem observados pelas autoridades políticas. Esses agentes públicos devem sempre justificar as 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"**. Ao final do julgamento foi assentado **"ser necessário ler as normas da Lei 13.979/2020 como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica. Nos termos da Lei do SUS, o exercício dessa competência da União não diminui a competência própria dos demais entes da Federação na realização dos serviços de saúde, afinal de contas a diretriz constitucional é a municipalização desse serviço".**

6 – Ao julgar pedido liminar feito na ADPF 672/DF, no sentido de que a União fosse obrigada a respeitar as determinações dos governadores e prefeitos quanto ao funcionamento das atividades

econômicas e as regras de aglomeração, o Ministro Alexandre de Moraes lembrou que "as regras de repartição de competências administrativas e legislativas deverão ser respeitadas na interpretação e aplicação da Lei 13.979/20³" e ao final arrematou "**reconhecendo e assegurando o exercício da competência concorrente dos governos estaduais e distrital e complementar dos governos municipais, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou MANUTENÇÃO de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de**

³ "A adoção constitucional do Estado Federal gravita em torno do princípio da autonomia das entidades federativas, que pressupõe repartição de competências legislativas, administrativas e tributárias.

Em relação à saúde e assistência pública, inclusive no tocante à organização do abastecimento alimentar, a Constituição Federal consagra, nos termos dos incisos II e IX, do artigo 23, a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Igualmente, nos termos do artigo 24, XII, o texto constitucional prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde; permitindo, ainda, aos Municípios, nos termos do artigo 30, inciso II, a possibilidade de complementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local; devendo, ainda, ser considerada a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços e distribuição dos encargos financeiros entre os entes federativos, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990).

As regras de repartição de competências administrativas e legislativas deverão ser respeitadas na interpretação e aplicação da Lei 13.979/20, do Decreto Legislativo 6/20 e dos Decretos presidenciais 10.282 e 10.292, ambos de 2020, observando-se, de "maneira explícita", como bem ressaltado pelo eminente Ministro MARCO AURÉLIO, ao conceder medida acauteladora na ADI 6341, "no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente".

atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras".

7 – As decisões do Supremo Tribunal Federal enfrentaram a tortuosa questão do pacto federativo brasileiro desenhado pela Constituição da República. O artigo 18 da Constituição estabelece que "a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, **todos autônomos**". Inexiste, pois, hierarquia entre as pessoas jurídicas de direito público. Cada ente goza de autonomia administrativa para tomar suas próprias decisões dentro do que preconiza a lei maior que une a todos. A Constituição coloca União, Estados e Municípios como responsáveis pela saúde pública, quer do ponto de vista material, quer do ponto de vista legislativo. Há na hipótese sobreposição de atribuição material e verdadeiro condomínio legislativo, não havendo espaço para reserva de mercado a nenhum dos entes autônomos.

8 – Convém lembrar que a União, por meio de lei, avocou a responsabilidade de decidir sozinha sobre diversos pontos do combate à pandemia, hipótese repelida pelo Supremo Tribunal Federal nos julgamentos acima citados. A mesma razão pode invocar o município contra o decreto estadual que impõe quarentena indistinta a todos os municípios de

São Paulo, independentemente dos indicadores locais da doença e da estrutura para o seu enfrentamento.

9 – Caberia, portanto, aos entes mais abrangentes elaborar medidas gerais/regionais de combate à doença, autorizando a descentralização da tomada de decisões segundo a realidade de cada município, objetivo final do sistema federativo brasileiro de organização estatal (num país de dimensões continentais, quanto menor o alcance das decisões governamentais, maior será o seu acerto).

10 – Assim, então, passou a agir a União, por meio do Ministério da Saúde. Nos diversos boletins epidemiológicos já editados foi esclarecido aos gestores locais da saúde que *"diante da indisponibilidade, até o momento, de medicamentos e vacinas específicas que curem e impeçam a transmissão do coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos como as únicas e mais eficientes no combate à pandemia, também denominadas não farmacológicas"*.

11 – Prossegue contextualizando que *"as medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Com isso, o sistema de saúde terá tempo para reforçar a estrutura com equipamentos (respiradores, EPI e testes laboratoriais) e recursos*

humanos capacitados (médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas etc)⁴, ressaltando ainda a existência de três tipos de distanciamento social: "ampliado, seletivo ou total"⁵.

⁴<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

⁵ **Distanciamento Social Ampliado (DSA)** Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas. Objetivos: Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos. Desvantagens: A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia. Vantagens: É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, o que pode provocar um colapso no sistema de saúde e também causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada no COVID-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores.

Distanciamento Social Seletivo (DSS) Estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionados os grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos e pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatas etc) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente se estiverem assintomáticas. Objetivos Promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha tempo de absorver. Desvantagens: Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e tiveram que recuar diante da estimativa de aceleração descontrolada de casos sem suporte do sistema. Torna-se temerário sem os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos. Vantagens: Quando garantidos os condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social.

Bloqueio total (lockdown) Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por profissionais de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado. Objetivos Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo. Desvantagens: Alto custo econômico, Vantagens: É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

12 – O Ministério da Saúde pontuou que "***nunca recomendou a adoção de qualquer medida de distanciamento social específica. Esse ato deve ser adotado pelos gestores locais, com base em suas realidades epidemiológicas e estruturais, condicionando qualquer situação de diminuição do isolamento social às medidas de estruturação do sistema, tendo em vista parâmetros de equipamentos, recursos humanos e leitos de UTI e internação***".

Do exposto, considerando as ponderações acima lançadas, a 2ª Promotoria de Justiça de Taquaritinga, dotada de atribuição na área de saúde pública, respondendo o ofício encaminhado por Vossa Excelência, **manifesta-se no sentido da possibilidade jurídica do município de Taquaritinga tratar das regras locais de isolamento social de pessoas e atividades sujeitas à fiscalização municipal**⁷, mediante decisão justificada e fundamentada do Prefeito Municipal, respeitados os parâmetros trazidos pelos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e demais especificações

⁶ <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>

⁷ Ressaltando que a 2ª Promotoria de Justiça de Taquaritinga não está impondo ou sugerindo o fim do isolamento social, porque essa decisão é privativa da autoridade política maior do município. O que se coloca é a possibilidade jurídica do município tratar do tema, desde que respeitados os parâmetros técnicos que essa medida exige, amplamente divulgados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério Nacional da Saúde, pois somente dessa forma a preservação da vida da população, aliada à necessária retomada gradual das atividades econômicas, será garantida.

traçadas pelo corpo técnico de saúde do município, sem embargo da necessidade de manter eficiente fiscalização às novas medidas a serem implantadas, ampla divulgação das recomendações à população, acompanhamento diário da evolução da doença e da estrutura de atendimento do município, mantendo comunicação transparente no *site* da prefeitura, devendo rever a medida tão logo seja observado aumento preocupante do número de infectados e diminuição da capacidade de atendimento hospitalar.

Taquaritinga (SP), 30 de abril de 2020.

ROBERTO MARCIO RAGONEZI FRANCISCO

2º Promotor de Justiça