



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ
4ª CÂMARA CÍVEL - PROJUDI

Praça Nossa Senhora de Salette - Centro Cívico - 80.530-912 - Curitiba - PR

RECURSO: 0019324-57.2020.8.16.0000
CLASSE: AGRAVO DE INSTRUMENTO
COMARCA: COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE LONDRINA - FORO CENTRAL DE LONDRINA
ORIGEM: 1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DE LONDRINA
ASSUNTO: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
AGRAVANTE(S): 24ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE LONDRINA - PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS, À SAÚDE PÚBLICA E À SAÚDE DO TRABALHADOR.
AGRAVADO(S): MUNICÍPIO DE LONDRINA/PR
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
TERCEIRO(S): EMERSON MIGUEL PETRIV
MATHEUS VINICIUS RIBEIRO PETRIV
SINDICATO INTERMUNICIPAL DAS INDÚSTRIAS DO VESTUÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ - SIVEPAR (CÓDIGO SINDICAL N. 001.154.02883-30
RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA APARECIDA BLANCO DE LIMA

Vistos e examinados,

Trata-se de Agravo de Instrumento manejado pelo Ministério Público do Estado do Paraná em face da decisão proferida no mov. 36.1 dos autos n. 0024052-02.2020.8.16.0014 de Ação Civil Pública intentada pelo Agravante em face do Município de Londrina e da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, a qual rejeitou os pedidos de tutela provisória.

O pedido emergencial foi concedido pela decisão de mov. 9.1, que determinou a suspensão parcial dos efeitos dos Decretos Municipais n. 458/2020 e 459/2020 e a suspensão integral do Decreto Municipal n. 484/2020.

Os Agravados vieram aos autos no mov. 29 requerer a reconsideração da decisão de mov. 9.1, sendo tal pedido negado pela decisão de mov. 30.1.



Após o indeferimento do pedido de Reconsideração os Agravados voltaram aos autos no mov. 39.1 para informar a parcial concessão de liminar na Medida Cautelar na Reclamação n. 40342 apresentada perante o Supremo Tribunal Federal, sob relatoria do Eminentíssimo Ministro Edson Fachin.

No mesmo petição de mov. 39 os Agravados destacaram o contido na manifestação e documentos de Seq. 30 dos autos na origem, carreados em 18.04.2020, aproveitando o ensejo para, em razão do contido na decisão do STF em anexo (Doc. 1) e com vistas a melhor subsidiar a nova decisão a ser proferida, promover a juntada de relatório detalhado e circunstanciado da autoridade sanitária local (Doc. 3 em anexo), com dados, gráficos e fotos atualizados e que abordam ações iniciais, organização da rede assistencial, situação de leitos hospitalares, de EPI's, cenário epidemiológico, treinamentos, medidas de isolamento social e afins, os quais se prestam a comprovar o acerto de todas as medidas e o do próprio planejamento administrativo para o enfrentamento e controle da epidemia em âmbito local, cuja atuação bastante antecipada foi diretamente responsável pela possibilidade de flexibilização em relação ao comércio local, em horário reduzido e diferenciado do ordinário e, bem ainda, com a incidência de severas medidas restritivas de ordem sanitária, devidamente consignadas no Decreto Municipal nº 484/2020.

Apontaram que tanto o Chefe do Executivo Municipal, quanto o Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde, estão sendo diuturnamente orientados por grupo de gestores hospitalares e médicos que atuam na rede local, grupo do qual emanam as proposições para enfrentamento e forma de distanciamento a ser adotada.

Asseveraram que a população londrinense vem sendo diariamente informada sobre a situação e as formas de enfrentamento em âmbito local, tanto através do sítio desta Municipalidade (<https://www.londrina.pr.gov.br/coronavirus-londrina>), onde disponíveis dados epidemiológicos, boletins diários do COVID-19, informações sobre treinamentos, unidades de atendimento específicas, norma de higiene para prevenção e tantos outros, sem deixar de mencionar que tanto a Autarquia Municipal de Saúde, quanto o Prefeito Municipal, vem fazendo transmissões públicas (“Facebook” / “Instagram”), através das denominadas “Lives”¹, com vistas a informar, esclarecer e pedir a especial colaboração da população em permitir que não haja excessos nos momentos de maior flexibilização, sendo certo que o Município vem orientando toda a sociedade de que medidas novamente mais restritivas poderão sim vir a ser necessárias e, sem qualquer sombra de dúvidas, serão levadas a efeito pela Administração Municipal, doa a quem doer, mas com vistas à proteção da saúde de nossos munícipes.

Pugnaram, ao final, pelo indeferimento dos os pedidos de concessão de efeito ativo ao agravo e de tutela de urgência de natureza antecipada.



Os Agravados voltaram aos autos no mov. 41.1 para promover a juntada de cópia do Decreto Municipal nº 541, de 04 de maio de 2020, publicado nesta data na Edição nº 4056 do Jornal Oficial de Município de Londrina, nele constando as razões e justificativas de edição, em especial a premente necessidade de regulamentação das medidas restritivas e de eficaz fiscalização, a afirmação, pelo STF, da competência do Município e o novo relatório técnico da Secretaria Municipal de Saúde que sustenta as decisões e o planejamento administrativo.

O Ministério Público, ora Agravante, apresentou expediente de mov. 42.1, sustentando que embora o STF tenha se posicionado pela autonomia do Município em editar atos normativos de enfrentamento à pandemia, desde que calcados em evidências técnico-científicas, não suspendeu a eficácia da decisão liminar de mov. 9.1, com as reconsiderações feitas pela mov. 30.1, atendendo, assim, ao princípio da precaução. Nesse sentido, aduziu que a Corte Superior apenas determinou que, no prazo legal, fosse proferida outra decisão, obedecendo aos critérios estabelecidos na ADI-MC 6341 do STF.

Em seguida, argumentou que mesmo devidamente intimado o Exmo. Prefeito de Londrina nada tem feito para fiscalizar os estabelecimentos comerciais não essenciais, e aplicar as sanções cabíveis, pois vem sendo amplamente divulgado na mídia londrinense, que o comércio local seguia em funcionamento, de forma irrestrita.

Defendeu que a edição do Decreto Municipal nº 541/2020, publicado em 04/05/2020, demonstra claramente que a intenção da Municipalidade é descumprir com a decisão judicial, posto que além de não fiscalizar, conforme amplamente divulgado na imprensa local sobre o funcionamento normal do comércio da cidade de Londrina, edita novo ato administrativo, estabelecendo que o comércio geral poderá funcionar das 10h00 às 16h00 (artigo 4º, Decreto n.º 541/2020), sem contudo, qualquer embasamento científico e técnico para justificar a abertura do comércio em geral.

Também frisou que não haveria a perda do objeto da presente demanda, posto que o novo decreto, a exemplo do anterior, continua a permitir o funcionamento do comércio geral, mesmo sem qualquer embasamento científico e técnico para justificar a flexibilização, sendo certo, conforme o boletim da Secretaria da Saúde do Paraná, o município de Londrina registra 107 casos confirmados, 13 mortes, e 59 em investigação laboratorial, afirmando que os referidos números podem não corresponder com a realidade, pois o Brasil enfrenta uma subnotificação pela ausência de exames suficientes, sendo que somente parte dos pacientes é que são submetidos a exames.



Requeru, ao final, que na nova decisão a ser proferida sejam impostas medidas aos Agravados (a exemplo de astreintes) para que efetivamente ela seja cumprida.

Os Agravados apresentaram Impugnação no mov. 44.1, arrazoando que entre as justas causas para a edição do Decreto recém carreado aos autos, figura a de que, com a suspensão do Decreto n. 484/2020, inexistiam vigentes em âmbito local quaisquer restrições ao funcionamento das atividades da indústria e comércio, na exata medida em que os decretos anteriores que tiveram seu prazo prorrogado pelo art. 1º do Decreto Municipal nº 458/2020, vigoram até 19.04.2020.

Assinalaram que o Decreto Municipal nº 484/2020, além de estabelecer as condições e medidas sanitárias rígidas a serem cumpridas para a retomada das atividades do comércio, também estabeleceu horário reduzido de seu funcionamento, o que não mais existe, de tal forma que, restaram inviabilizadas, inclusive, a fiscalização e o sancionamento pelo Poder Público local, o que estaria a permitir, em última *ratio*, o funcionamento do comércio, na forma da legislação local existente até a edição dos atos normativos restritivos, que não mais vigoram (Art. 16 da Lei Municipal nº 11.468/2011).

Ainda destacaram que foi encaminhado ofício à 24ª Promotoria de Justiça de Londrina, o qual reportou o pedido de esclarecimento da Diretoria de Fiscalização de Atividades Econômicas da Secretaria Municipal de Fazenda, *“afim de continuar e dar total cumprimento a citada decisão com as medidas de fiscalização, solicitamos a essa unidade de governo, orientações no sentido de quais normas poderá adotar-se para o efetivo cumprimento da referida decisão para aplicação de Notificações, Autos de Infração e a Interdição, bem como quais as medidas profiláticas que deverá adotar-se para os estabelecimentos que permaneceram em exercício das suas atividades para o enfrentamento eficaz ao COVID-19”*, bem como para esclarecer *“sobre qual deve ser o instrumento normativo que deverá orientar as ações da fiscalização na lavratura de Autos de Infração, aplicação de multas e/ou Autos de Interdição dos ditos estabelecimentos”*, da qual não se obteve resposta.

Alegaram que todas as medidas recentemente adotadas, sobretudo as constantes do novel Decreto n. 541/2020, estão embasadas em estudo técnico da Autarquia Municipal de Saúde, já constante dos autos desde 02/05/2020 (seq. 39.4) e incorporado à motivação do próprio Decreto, o qual parece estar sendo ignorado pelo Ministério Público em segunda instância ao afirmar não haver embasamento científico e técnico para justificar a flexibilização, quando, em verdade, todo o relatório de seq. 39.4, se viu construído a partir exatamente de estudos técnicos e científicos, consignando dados epidemiológicos, índices de saturação hospitalar da rede local, índices de contaminação comprovada em âmbito municipal e cotejo com índices nacionais e estaduais e, bem ainda, situação de leitos em âmbito municipal, cuja disponibilidade foi objeto de esclarecimento quanto a índice de disponibilidade severamente maior do que em relação ao Estado do Paraná, ao país e a outros países.



Esta Relatora foi comunicada da decisão proferida na Medida Cautelar na Reclamação n. 40342 através do Ofício eletrônico n. 5291/2020, nos termos do Despacho n. 5130588-P-GP, exarado pela Presidência desta Corte de Justiça no SEI/TJPR Nº 0038865-21.2020.8.16.6000.

É o relatório.

Decido.

Cuida-se de Agravo de Instrumento manejado pelo Ministério Público do Estado do Paraná em face da decisão proferida no mov. 36.1 dos autos n. 0024052-02.2020.8.16.0014 de Ação Civil Pública intentada pelo Agravante em face do Município de Londrina e da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, a qual rejeitou os pedidos de tutela provisória.

Consoante relatado, o pedido emergencial formulado nos presentes autos recursais foi inicialmente deferido por esta Relatora através da decisão de mov. 9.1, que determinou a suspensão parcial dos efeitos dos Decretos Municipais n. 458/2020 e 459/2020 e a suspensão integral do Decreto Municipal n. 484/2020.

Na oportunidade, restou consignado na referida decisão que, no entender desta Relatora, se o ente federal decidiu por não incluir as atividades industriais e da construção civil e as atividades comerciais e de prestação de serviço dentre aquelas cujo funcionamento se faz essencial mesmo durante a pandemia, não poderia o Município ampliar as hipóteses de serviços essenciais para além das áreas originalmente eleitas, haja vista o caráter suplementar da competência municipal para legislar sobre o tema, consoante amplamente reconhecido pela Corte Suprema, tal como extraído da citada Decisão exarada pelo Eminentíssimo Ministro Marco Aurélio em 24 de março de 2020 na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341/DF.

A Decisão amparou-se também na decisão do eminente Presidente deste Egrégio Tribunal de Justiça no mov. 10.1 dos autos de Pedido de Suspensão de Liminar n. 0016375-60.2020.8.16.0000, cujo trecho novamente reproduzo:

Aos Municípios cabe legislar, nos termos do art. 30 da CF, em assuntos de interesse local de maneira suplementar. Quanto à saúde, a competência é concorrente, da espécie não



cumulativa (CF, arts. 23, II, e 24, XII), de modo que, aos Municípios, é permitida a edição de leis sobre saúde e vigilância sanitária, de interesse local e específico, suplementando outras de nível federal e estadual, mas jamais contrariando estas.

Não pode o ente municipal autorizar a realização de atividade cuja prática é vedada pelo Estado-membros nos seus limites territoriais. Nesse sentido o STF disciplina que “[a] competência constitucional dos Municípios de legislar sobre interesse local não tem o alcance de estabelecer normas que a própria Constituição, na repartição das competências, atribui à União ou aos Estados.” (T2, RE 313.060/P, Rel.ª Min.ª Ellen Gracie, j. 29.22.2005).

Necessário ter em mente neste momento que a organização do combate à pandemia deve ocorrer de maneira global, ficando a política estratégica a cargo do Estado. De nada adianta o controle da COVID-19 no Município de Cascavel, por exemplo, se em município próximo, o vírus SARS-Cov-2 continuar contaminando seus cidadãos, o que forçosamente ocorrerá, até por meio do comércio que se pretende preservar.

Com este posicionamento, o Ministro Marco Aurélio decidiu, na ADI 6343 MC/DF, que as alterações promovidas na Lei nº 13.979/2020 devem ser mantidas. Tratando do §7º do art. 3º da citada Lei, diz 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”. – grifos nossos

Assim como destacado pelo Presidente desta Corte de Justiça na Decisão supracitada, entende esta Relatora que, dada a natureza da pandemia atualmente enfrentada, faz-se essencial a existência de uma atuação em sincronia das esferas federal, estadual e municipal acerca do tempo oportuno e adequado de retomada das atividades comerciais e industriais, posto que o ritmo de contágio pela Covid-19 em determinado município é diretamente afetado pelas medidas adotadas pelos municípios limítrofes.

Esta realidade é observada principalmente nos casos como os do Município de Londrina, ora Agravado, que é o polo de uma Região Metropolitana, inclusive reconhecida pela Lei Complementar Estadual n. 81/1998 e que atualmente abrange os municípios de Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia, Sertanópolis e Tamarana, os quais recorrem a estrutura da cidade de Londrina para a satisfação de interesses e necessidades básicas.

A Região Metropolitana de Londrina formaliza não só a existência de intenso fluxo entre os moradores da região como, precipuamente, a relação de dependência dos sistemas de saúde dos demais municípios integrantes para com os hospitais regionais e demais centros de saúde localizados na metrópole.

Assim sendo, em atenção ao princípio da precaução, que, inclusive, é citado pelo Excelentíssimo Ministro Edson Fachin na decisão liminar proferida na Medida Cautelar na Reclamação n.



40342, filiou-se esta Relatora ao entendimento esposado pelo Ilustre Ministro Marco Aurélio na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.343, que trata da interpretação dada ao art. 3º, §7º da Lei 13.979/2020 e reconhece a necessidade de se observar um tratamento nacional para a crise de saúde que se instaura.

Convém novamente citar trechos daquela decisão:

*2. Cumpre atentar para o disposto no artigo 10 da Lei nº 9.868/1999, levando em conta a impossibilidade de cessar a jurisdição. **O momento é de crise aguda envolvendo a saúde pública. Tem-se política governamental nesse campo, com a peculiaridade de tudo recomendar o tratamento abrangente, o tratamento nacional. Sob essa óptica, há de considerar-se princípio implícito na Constituição Federal – o da razoabilidade, na vertente proporcionalidade.***

As alterações promovidas na Lei nº 13.979/2020 devem ser mantidas em vigor, até o crivo do Congresso Nacional, sob pena de potencializar-se visões político-partidárias em detrimento do interesse público.

(...)

Já o § 7º trata da atuação dos gestores locais de saúde, contemplando, mais uma vez, a coordenação, no que deve ser central, ou seja, do Ministério da Saúde, presentes as disciplinas dos incisos I, II, V, VI e VIII do artigo 3º. Não se tem situação suficiente à glosa precária e efêmera, no que esta poderia provocar consequências danosas, consequências nefastas relativamente ao interesse coletivo, ao interesse da sociedade brasileira. 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. – grifos nossos

De toda sorte, decidiu o Eminentíssimo Ministro Edson Fachin na decisão proferida na Medida Cautelar na Reclamação n. 40342 que os decretos municipais em comento não extrapolaram a competência legislativa municipal, cabendo a esta Relatora analisar a observância em tais decretos das evidências científicas e às Recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Registre-se trecho da Decisão nesse sentido:

Seja o exercício da competência dos entes federados, seja o seu afastamento, deve-se fundar, em cada caso concreto, em evidências científicas e nas recomendações da OMS, o que, todavia, não consta na decisão reclamada.

Entretanto, a decisão reclamada, no atual contexto fático e normativo, não pode ter sua eficácia simplesmente cessada, nem cabe a este STF suprir a devida fundamentação (necessária à luz do parâmetro de controle) sob pena de supressão de instância. Assim, em virtude do princípio da precaução e pelo perigo da irreversibilidade a comprometer o



direito à saúde, deve ser, ao menos por ora, mantida a decisão que suspende os decretos municipais.

Destarte, defiro parcialmente a liminar para, mantendo a decisão reclamada pela incidência do princípio da precaução, determinar que outra decisão seja proferida, no prazo legal, obedecendo aos critérios estabelecidos na decisão deste Supremo Tribunal Federal na ADI-MC 6341, firmando o Tribunal na origem à conclusão o que melhor de aprover nos limites do paradigma fixado. – grifos nossos

O Excelentíssimo Ministro Edson Fachin destacou, ainda, que ao apreciar a decisão na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.341 o Plenário do Supremo Tribunal Federal: “concedeu 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.”

Entretanto, pontua o eminente Ministro que a decisão da medida cautelar na ADI n. 6.341 expressamente ressaltou a necessidade de preservação das competências dos entes federados, tal como previsto na própria Constituição, desde que, no exercício destas, haja a devida referência a evidências científicas e recomendações da Organização Mundial da Saúde. O Excelentíssimo Ministro reproduziu o voto que proferiu na ocasião, em trecho que merece ser destacado aqui:

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. (...)

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 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.

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 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.

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 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 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.

Tal como destacado pelo Eminentíssimo Ministro, decidiu a Corte Suprema na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.341, pela observância, pelos entes federados no exercício da competência reconhecida, às evidências científicas e recomendações da Organização Mundial da Saúde.

De acordo com o Anexo I do texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, promulgado pelo Decreto n. 10.212/2020, também citado pelo Excelentíssimo Ministro, cabe ao nível primário de resposta em saúde pública a implementação imediata das medidas preliminares de controle.

In verbis:

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.

Sobre o tema, importa destacar que as alegações trazidas pelo Ministério Público do Estado do Paraná, tanto em primeira instância como neste grau recursal, não estão desacompanhadas de evidências de que o Município de Londrina vem encontrando dificuldades em cumprir com suas obrigações no enfrentamento da pandemia de covid-19.

Nesse sentido, destaque-se o Ofício n. 180/2020 SESA/HDEIA/DG, de 25 de março de 2020, de lavra do Diretor Geral do Hospital Zona Sul:

*Em resposta ao ofício n. 980/2020, informo que a autoridade Sanitária e Gestor de Fluxo do SUS no município de Londrina é o Sr. Carlos Felipe Marcondes Machado, **Secretário Municipal de Saúde**, que é responsável por fornecer os Kit's SWAB para Coronavírus SARS-Cov-2.*

Desde ontem, dia 23/03/2020 a enfermeira Maria Helena do Serviço de Epidemiologia do Hospital Zonal Sul está em contato com a Vigilância Epidemiológica do Município para conseguir os Kit's, sem sucesso. Na noite de 23/03/2020 a enfermeira Silvana Valetim, supervisora de enfermagem do período noturno, entrou em contato com Dr. Fábio, plantonista da Vigilância Epidemiológica do Município para obter o Kit e colher de uma paciente que evoluiu a óbito e foi contato de paciente suspeito de Covid-19, mas este informou que não teria Kit para coleta.

Vale ressaltar que o cadáver da paciente, só foi retirado do HZS pela ACESF em 24/03/2020 às 13h15min, após intervenção desta promotoria.

*A 17ª Regional de Saúde de Londrina na pessoa da Senhora Maria Lucia da Silva Lopes e Felipe Assan Remondi Chefe da DVVGS/17ªRS, em contato com a direção do HZS disse que faria a coleta do SWAB do cadáver na ACESF, caso entendesse necessário. Disse também que não forneceria os KIT's para o HZS e que iria **intervir junto à Vigilância Epidemiológica do Município para fornecer os Kit's SWAB Coronavírus SARS-Cov-2 ao HZS, pois é de responsabilidade do Município o fornecimento ao HZS.** – grifos nossos*

No mesmo sentido, merece destaque a reprodução da fala do Dr. Marcos Toshiyuki Tanita, coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário de Londrina na reunião do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COESP, trazida nas razões recursais:

A questão é: o HU tem vaga. Mas o HU está pronto para receber os pacientes. Não está. Não está porque a gente continua recebendo pacientes outros. 30% da demanda do PSM, que vem regulada, não é de paciente COVID. Então, nós não estamos preparados. Na



semana passada, naquela reunião, uma reunião bem dolorosa, eu vou ser honesto, e eu saí antes porque já estava muito ruim, já estava desgastado. Na semana passada, ficou, então, quando abre, quando não abre, e a proposta do Ministério, da Organização Mundial da Saúde, é que o SUS, os governos precisam estar preparados. Para esse preparo, então, foi criado o COESP. O COESP então, é uma entidade consultiva que apoia, ou não, as decisões do Município. E a gente tem falado de fluxo, fluxo, tá sempre nesse fluxo. Mas o tempo urge também, e a gente precisava de ter prazos. Eu acho que a gente estava precisando de estabelecer alguns papéis específicos. Isso já passou da hora, isso já foi falado. A Fernanda falou, o Alcindo falou, e eu vou falar de novo: a gente precisa definir papéis específicos para determinados grupos, estabelecer prazos e parar de ficar discutindo fluxo. O HU avançou muito no preparo, mas ainda, a gente precisa desse apoio. Se a gente não conseguir qualificar a triagem, treinar os médicos da periferia, treinar os médicos das Unidades Básicas e da Unidade de Pronto Atendimento, das cidades vizinhas. Precisa se estabelecer prazos para que esses treinamentos aconteçam. Acho que é o mínimo que a gente precisava se concentrar nesse momento. – grifos nossos

Tais evidências, contudo, aparentemente seriam amenizados diante das Considerações apresentadas pelo Secretário Municipal de Saúde no mov. 39.4 destes autos recursais, datadas de 02 de maio de 2020, após a prolação da decisão de mov. 9.1, e dos demais documentos apresentados no mov. 30 dos autos de origem.

Sobre a atuação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública–COESP apontou o Secretário de Saúde em manifestação juntada no mov. 30.3 dos autos de origem (autos n. 0024052-02.2020.8.16.0014):

*Como se pode observar, vários gráficos se remetem aos mesmos dados de forma diferente de apresentação; outro fato importante de se ponderar é a questão de que **não precisa ser epidemiologista, médico ou estatístico para observar que a curva de contaminação do COVID-19 está realmente em ascensão** e em momento algum isso está sendo omitido ou mascarado pela Autoridade Sanitária local, haja vista a publicação diária dos boletins com dados atualizados, inclusive sábados e domingos, pelas redes sociais institucionais da Secretaria de Saúde e da Prefeitura. De fato esses dados foram realmente ponderados na discussão do grupo técnico, tanto na explanação da Dra. Jamile Zironi Sardi, que representa o Hospital do Câncer de Londrina no COESP, quanto na do médico Dr. Marcos Tanita, que integra a equipe do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná. Entretanto, destaque-se: as duas Instituições, em caráter de votação, manifestaram expressamente seu posicionamento favorável pela reabertura gradativa do setor produtivo. Ademais, após ponderação técnica do Dr Marcos Tanita, fazendo analogia a um estudo do Imperial College, restou demonstrado e consensuado que muito provavelmente será inevitável no decorrer da pandemia a intermitência entre os modelos de distanciamento, alternando entre Distanciamento Social Ampliado e Distanciamento Social Seletivo, não se descartando inclusive a possibilidade remota de lockdown.*

(...)

Feitas essas considerações acerca da condução da questão pela Administração Municipal, importante tratar especificamente no que se refere aos Decretos Municipais em debate. O COESP, após debates e exposições relativas à situação da pandemia em Londrina,



deliberou na reunião do dia 09/04/2020 pela retomada gradual e monitorada de atividades (indústria e construção civil em 15/04/2020 e comércio em 20/04/2020), as quais poderão ser revistas a qualquer momento se identificada a necessidade fundada na avaliação técnica da evolução da pandemia, conforme já exposto. (grifos nossos)

Já nas Considerações apresentadas pelo Secretário Municipal de Saúde no mov. 39.4 foi apontada a contratação de cerca de 500 profissionais de saúde e a compra de cerca de 900.000 itens de equipamentos de proteção individual, o que aparentemente supre as demandas trazidas pelo Hospital Universitário da Universidade de Londrina no Ofício n. 61, acostado no mov. 1.3 destes autos recursais.

Destaque-se trecho das Considerações apresentadas pelo Secretário Municipal de Saúde (mov. 39.4):

É oportuno registrar que, além da reorganização da rede de atendimento, a Prefeitura de Londrina realizou o chamamento de aproximadamente 500 (quinhentos) profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos de laboratórios, visando ampliar ainda mais a força de trabalho com objetivo de prestar o atendimento adequado a nosso cidadão.

(...)

Atualmente temos aproximadamente 900.000 (novecentos mil) itens de equipamento de proteção individual em nosso centro de distribuição, entre máscaras cirúrgicas, N95 e PFFS, óculos de proteção, face shield, gorro, macacão, avental impermeável, luvas, álcool gel, dentre outros.

Finalmente, o Secretário Municipal também atesta o atendimento das exigências e recomendações da Organização Mundial da Saúde quanto ao número de leitos hospitalares disponíveis e demais recomendações de isolamento social:

Recentemente, o Ministério da Saúde fez um levantamento a respeito dos leitos de UTI em alguns países, conforme se verifica da notícia constante do link: <https://www.metropoles.com/saude/media-de-leitos-de-uti-nobrasil-e-maior-que-da-italia-e-f>. Utilizando-nos destes dados, apresentamos a tabela comparativa a seguir, ressaltando que, de acordo com os critérios técnicos da Organização Mundial de Saúde, a análise dos leitos de UTI é realizada por coeficiente de 10.000 Habitantes e, consoante disposto pela referida Organização, o padrão desejado é que se tenha entre 1 a 3 leitos de UTI para cada grupo de 10.000 habitantes:

(...)



Em relação à tabela acima, é possível observar alguns cenários referentes a Londrina, os quais passamos a explicar:

O primeiro cenário, de Londrina situação Atual, refere-se aos leitos já existentes neste momento, com possibilidade de uso, levando em consideração somente a população de Londrina para o cálculo do coeficiente.

Quando analisado o conjunto da 17ª Regional de Saúde, que apresenta incremento da população de cidades próximas, para as quais Londrina é referência em saúde, se aplicado o coeficiente teríamos o cenário "REGIÃO LONDRINA SITUAÇÃO ATUAL".

Destaca-se, todavia, que dentro do plano de ampliação há alguns leitos que devem entrar em funcionamento ainda no mês de maio.

Com a inserção destes novos leitos, mantendo a mesma lógica de análise, teríamos os cenários seguintes da tabela.

O que se pode constatar é que de acordo com os critérios técnicos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, esta municipalidade se destaca em nível nacional em relação à disponibilidade de leitos de UTI por 10.000/habitantes.

(...)

Londrina encontra-se, neste momento, em estado de Distanciamento Social Seletivo (DSS), método devidamente reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, uma vez que ainda para aproximadamente 274 mil pessoas em nossa cidade é mantido as orientações e recomendações de isolamento social, conforme detalhado a seguir:

- *Permanece a recomendação de não circulação das pessoas que fazem parte do grupo de risco (aproximadamente 65 mil idosos e 43 mil integrantes dos outros grupos), conforme orientações anteriores do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde e da Administração Municipal.*
- *Permanece até 31 de maio de 2020 a suspensão das atividades nas unidades escolares municipais públicas e parceiras (conveniadas), o que também ocorre com escolas municipais, recomendando-se que as instituições privadas adotem medidas semelhantes (recomendação que tem ampla adesão da rede), medidas implicam a não circulação de aproximadamente 206,4 mil pessoas diariamente: 120 mil alunos da creche ao ensino médio, incluindo as escolas particulares; 46 mil em Universidades/faculdades/pós/doutorado/tecnólogo (dado de 2017)*
- *Mesmo nos casos de estabelecimentos comerciais em que se desenvolvam serviços e atividades considerados essenciais, o Decreto Municipal nº 458, de 11 de abril de 2020, impôs outra restrição em seu artigo 3º: proibiu o funcionamento quando as atividades representem "volume inferior a 80% (oitenta por cento) do total do faturamento".*
- *Permanecem fechados, por força de Decreto estadual, sem serem contemplados na abertura gradual prevista, os shoppings centers, galerias, escolas e universidades, academias e igrejas (somente os shoppings, em tempos normais, conta com 7 mil funcionários e visita diária de 73 mil pessoas; a rede municipal de ensino, com 45 mil alunos permanece paralisada; assim como diversas outras atividades)*
- *O Decreto Municipal nº 459, de 11 de abril de 2020, na esteira das deliberações do COESP (reunião de 10/04/2020) estabeleceu inúmeras medidas sanitárias e de saúde pública que devem ser adotadas pelos estabelecimentos industriais e da construção civil para que seu funcionamento seja considerado regular.*



• *Medidas sanitárias e de saúde pública serão oportunamente editadas pela Administração Municipal em atenção à deliberação do COESP (reunião de 14/04/2020) sobre o tema.*

• *Foi editado o Decreto Municipal nº 457, de 09 de abril de 2020, que estabelece a obrigatoriedade de uso de máscaras pela população londrinense.*

Em relação à população atingida com o retorno programado implica na possibilidade de circulação de aproximadamente 50 mil pessoas diretamente envolvidas nesses segmentos, sendo 5 mil da indústria, 10 mil da construção civil e 35 mil do comércio em geral.

Dito isto, por todo o exposto, fica evidenciado que o retorno gradativo das atividades ainda está restrito a um grupo seletivo de atividades, que em números gerais é absolutamente menor do que as pessoas que ainda permanecerão em isolamento social.

As considerações trazidas pelo Secretário Municipal de Saúde, a princípio, não foram desconstituídas pelo Agravante. Não se pode ignorar, no mais, que a Secretária Municipal de Saúde é o principal órgão técnico em âmbito local e que as manifestações foram devidamente fundamentadas em um conjunto de quesitos aparentemente técnicos, suficientes para subsidiar decisão nesta etapa processual, mas cuja pertinência e oportunidade haverão de ser verificadas e monitoradas pelas autoridades competentes da área da saúde e, dentro das suas atribuições e responsabilidades, pelo Ministério Público

Diante do exposto, em atenção à determinação emanada pelo Excelentíssimo Ministro Edson Fachin na Medida Cautelar na Reclamação n. 40342, profiro nova decisão em observância aos pressupostos estabelecidos pela Corte Suprema na ADI-MC 6341 e **revogo a tutela de urgência concedida pela decisão de mov. 9.1.**

Intimem-se as partes.

Comunique-se o teor da presente decisão ao Juízo de origem.

Abra-se vista à Douta Procuradoria de Justiça.

Oportunamente, voltem conclusos.

Curitiba, 06 de maio de 2020.



MARIA APARECIDA BLANCO DE LIMA
Desembargadora Relatora

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, resolução do Projudi, do TJPR/OE
Validação deste em <https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/> - Identificador: P.JYML UPX2Q K7C2F QE9WB

