



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI
2º OFÍCIO**

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA VARA ÚNICA DA
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE TEÓFILO OTONI**

Inquérito Civil nº 1.22.000077/2020-51¹

COVID 19. **DECRETO nº 8.035/20 (20/04/2020)** DO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG: FLEXIBILIZAÇÃO DA POLÍTICA DE DISTANCIAMENTO SOCIAL AMPLIADO PARA O SELETIVO. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA. AUSÊNCIA DE DADOS QUANTO ÀS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA HOSPITALAR EM SUPORTAR A FLEXIBILIZAÇÃO E À CAPACIDADE DE TESTAGEM DA POPULAÇÃO DE MODO SUFICIENTE E RELEVANTE. VIOLAÇÃO DA LEI nº 13.979/20. INFRINGÊNCIA AO DEVER DE MOTIVAÇÃO. VIOLAÇÃO AO DIREITO À INFORMAÇÃO E DO PRINCÍPIO DA TRANSPARÊNCIA. **ILEGALIDADE.**

UNIÃO. **FALHA NO CUMPRIMENTO DO DEVER DE AUXÍLIO AO MUNICÍPIO.** BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 07 (06/04/2020): **AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA.** INFRINGÊNCIA AO DEVER DE MOTIVAÇÃO.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo procurador da República subscritor, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, vem, com fundamento nos artigos 127 e 129, inciso II e III, todos da Constituição Federal de 1988, no artigo 5º, inciso I, alínea “h”, e inciso V, alínea “b”, e no artigo 6º, inciso VII, alíneas “b” e “d”, da Lei Complementar nº 75/93 e na Lei nº 7.347/85, ajuizar a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA
COM PEDIDO LIMINAR**

em face de

¹ O referido Inquérito Civil permanece em trâmite para apurar as ações realizadas para a contenção e combate da pandemia de Coronavírus (COVID-19) na área de atribuição da Procuradoria da República no Município de Teófilo Otoni-MG.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG, pessoa jurídica de direito público interno, representada por seu Prefeito, com sede na Avenida Doutor Luís Boali Pôrto Salman, 230, Centro, em Teófilo Otoni-MG, CEP 39802-000; e

UNIÃO, pessoa jurídica de direito público interno, representada pela Procuradoria da União no Estado de Minas Gerais, com sede na Rua Santa Catarina, 480, 18º andar, Bairro Lourdes, em Belo Horizonte/MG, CEP 30.170-080;

pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – DO OBJETO DA DEMANDA

A presente ação civil pública busca a obtenção de provimento jurisdicional que, a partir do reconhecimento da **ilegalidade e nulidade** de dispositivos do Decreto Municipal nº 8.035 de 20 de abril de 2020, que alterou política de **Distanciamento Social Ampliado – DSA**, até então adotada no Decreto Municipal nº 8.027, alterado pelo Decreto nº 8.028, de 23 de março de 2020, e instituiu, a partir de sua vigência, o regime de **Distanciamento Social Seletivo – DSS**, flexibilizando as medidas de enfrentamento e prevenção à epidemia de COVID-19, **obrigue** o Município de Teófilo Otoni a **se abster** de adotar qualquer medida que autorize o funcionamento de **atividades não essenciais**, enquanto durar o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) decorrente da pandemia de COVID-19, **sem a prévia apresentação de justificativa técnica fundamentada, alicerçada em evidências científicas e em análises sobre informações estratégicas em saúde no Município de Teófilo Otoni e região, em especial aquelas decorrentes de testagem ampla e projeções baseadas em estudos de cenário epidemiológico, relacionando-os com a capacidade do sistema de saúde local (equipamentos e pessoal em quantitativo suficiente para**

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO
atender à demanda decorrente da pandemia).**

Quanto à União, requer-se que esta, respeitada a repartição de competências federativas, **providencie o apoio técnico-científico, material e logístico necessário ao Município de Teófilo Otoni, para que este possa adotar as medidas acima mencionadas**, indispensáveis para a construção de embasamento técnico para eventual flexibilização das medidas de isolamento social que venha a adotar, em especial através de: a) execução de estratégia de testagem em massa, com efetivo mapeamento da disseminação do vírus na população e monitoramento dos infectados; b) estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros), para que estejam disponíveis em quantitativo suficiente para atender à demanda regular e de COVID-19. Além disso, busca-se obter a emissão, pelo Ministério da Saúde, de **justificativa técnica fundamentada**, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde, **acerca de eventual transição para a estratégia de distanciamento social seletivo que venha a ser adotada pelo Município de Teófilo Otoni, de forma a viabilizar sua realização com segurança**, uma vez que referida transição foi indicada, sem qualquer justificativa plausível ou fundamentação técnica, de modo contraditório, e sem qualquer referência a quais critérios devem guiar a transição no caso de municípios que servem de polo regional, no Boletim Epidemiológico 07 do Ministério da Saúde, de 06 de abril de 2020.

II – DOS FATOS: A CRISE SANITÁRIA DA COVID-19 E A FLEXIBILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL EM TEÓFILO OTONI SEM FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

É fato notório a crise sanitária atravessada pelo mundo em decorrência da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-23 ou HcoV-19). Até o dia 22 de abril de 2020, foram confirmados 2.592.845

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

casos de COVID-19 e 179.694 óbitos, com taxa de letalidade de 6,9%. No Brasil, até o dia 21 de abril de 2020, foram confirmados 43.079 casos de COVID-19 e 2.741 óbitos, com taxa de letalidade de 6,4%².

As características que mais impressionam em relação à COVID-19 são as seguintes:³

(1) A diferença entre a velocidade de propagação da doença e do número de óbitos nos diversos países. Compare-se, por exemplo, a Coreia do Sul (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/south-korea/>) com a Itália (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy/>).

(2) A aparente constância no momento em que o crescimento exponencial do número de infectados passa a ser verdadeiramente percebido, aproximadamente um mês após detecção do primeiro caso. Veja-se, por exemplo: Suécia (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/sweden/>), Estados Unidos (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/us/>), Austrália (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/australia/>) e Brasil (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/>).

Esse segundo fato impõe-nos o reconhecimento, baseado em dados empíricos, de que **o pior está por vir e é iminente**, exigindo-se redobradas cautelas sanitárias. Estudo conduzido e divulgado pelo *Imperial College COVID-19 Response Team* em 26 de março de 2020⁴), do Imperial College de Londres, uma das mais respeitadas instituições de pesquisa da Inglaterra, projeta o impacto da pandemia e estima mortalidade e demanda dos sistemas de saúde baseado em dados da China e países de primeiro mundo, consideradas estratégias de mitigação e supressão.

² Boletim Epidemiológico nº 13 do Ministério da Saúde. In: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em 22/04/2020

³V. dados disponíveis em: <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

⁴<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020.pdf>

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

Estimam os pesquisadores que em cenário de **ausência de intervenções**, a COVID-19 resultaria em **7 bilhões de infectados e 40 milhões de mortes** globalmente neste ano de 2020.

Estratégias de mitigação com foco na proteção de idosos (60% de redução em contatos sociais) e no retardo do ritmo de transmissão/contágio (40% de redução em contatos sociais da população em geral) poderiam reduzir pela metade as consequências, com 20 milhões de vidas salvas. **Todavia, nesse caso, predizem os pesquisadores que os sistemas de saúde de todos os países seriam rapidamente levados a exaustão, com maior gravidade para aqueles países (notadamente de baixa renda) que dispõem de sistemas de saúde com menor capacidade.**

Finalmente, sugere a análise que apenas se pode manter a demanda em níveis suportáveis pelos sistemas de saúde com rápida adoção de medidas de saúde pública para suprimir a transmissão (incluindo testagem, isolamento e medidas de distanciamento social para a população em geral), similar às medidas atualmente já adotadas em variados países. Nesse cenário, caso a estratégia de supressão seja adotada rapidamente (no marco de 0,2 morte por 100.000 pessoas por semana) e mantida, então 38,7 milhões de vidas poderiam ser salvas, ao passo que 30,7 milhões poderiam ser salvas se aplicadas tais medidas de supressão no momento em que maior o número de mortes (1,6 mortes por 100.000 pessoas por semana), a denotar que o retardo na implementação de medidas de supressão leva a resultados significativamente piores.

A explicação do primeiro fato decorre de uma multiplicidade de fatores, como: perfil etário da população, clima do país, hábitos culturais e religiosos, estratégias adotadas etc.; alguns mais, outros menos controversos. Há, no entanto, um ponto de relativo consenso e, exatamente por isso, é que a ele se dará ênfase: **o distanciamento/isolamento social é estratégia que se tem mostrado eficaz no retardamento da velocidade de propagação da**

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

doença. Retardar sua velocidade de propagação é a única forma de mitigar os impactos sobre o Sistema de Saúde, impedindo – ou, ao menos reduzindo –, com isso, o número de mortes evitáveis. Compreenda-se: mortes que decorram não diretamente da doença Covid-19 ou de sua associação a comorbidades, **mas de ineficiência no atendimento médico-hospitalar.**

No Brasil, apenas 56 dias após confirmação do primeiro caso, **todos os estados** já registram casos da doença (43.079 no total até 21/04/2020), havendo um total de 2.741 mortes registradas em **todos os estados**⁵. No ponto, importante registrar que é certa a existência de subnotificação, casos reais da doença ainda não oficialmente contabilizados, o que admitido pelo próprio Ministério da Saúde.

Em termos relativos, tais números podem não impressionar. A velocidade na taxa de propagação da doença, todavia, é muito grave, sobretudo quando considerada com: (i) a deficitária realização de testes da COVID-19 no território brasileiro; (ii) o fato de que os sintomas dessa doença podem surgir até duas semanas após o contágio; (iii) as estratégias de desaceleração até aqui adotadas.

O Ministério da Saúde divulgou uma série de diretrizes para enfrentamento da pandemia, sendo a principal delas o isolamento social. Em seus boletins epidemiológicos e em manifestações oficiais, o órgão federal vem frisando que as medidas de distanciamento objetivam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos (*clusters*) intradomiciliares. 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.)

⁵ <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> Acessado em 22/04/2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

Em virtude dessa orientação, vários estados e municípios brasileiros passaram a editar normas jurídicas visando o fechamento de estabelecimentos que desempenhem atividades **não essenciais**. Isso permitirá que as pessoas estejam menos aglomeradas e se impeça o contato, sobretudo durante a fase assintomática da doença.

Sabe-se que o isolamento social, mediante fechamento de serviços **não essenciais**, é medida que vem sendo determinada em **todos os países** que enfrentam a pandemia. Foi estabelecida, inicialmente, na China, depois na Itália, na Inglaterra e nos Estados Unidos, entre outros.

Diante do cenário acima descrito, cumpre retomar, brevemente, como têm reagido à crise acima descrita as entidades governamentais em nível global, nacional e local:

i) a Organização Mundial da Saúde – OMS, em 30/01/2020, emitiu Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), atualizada para Declaração de Pandemia em 11/03/2020;

ii) A União então editou, entre outros atos, a) a Lei Federal nº 13.979, de 06/02/2020, que estabelece as medidas para enfrentamento de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), visando a proteção da coletividade; b) a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19); c) a Portaria nº 188/GM/MS, de 04/02/2020, que declara Emergência

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV); d) O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), de fevereiro de 2020;

iii) O Estado de Minas Gerais editou, entre outros atos, a) o Decreto Estadual nº 113, de 12/03/2020, que declarou Situação de Emergência em Saúde Pública em razão de surto de doença respiratória e b) O Decreto Estadual nº 47.886, de 15/03/2020, que "Dispõe sobre medidas de prevenção de contágio e de enfrentamento e contingenciamento no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus (COVID-19), instituiu o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 - Comitê Extraordinário COVID-19, e dá outras providências";

iv) o **Município de Teófilo Otoni**, por sua vez, editou a) o Decreto Municipal nº 8.025, de 19 de março de 2020, que "Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019" e dá outras providências; b) o Decreto Municipal nº 8.027, alterado pelo Decreto 8.028, de 23 de março de 2020, que "Determina o fechamento dos estabelecimentos que menciona, no âmbito do Município de Teófilo Otoni, Estado de Minas Gerais, decorrente do Coronavírus - COVID-19 e dá outras providências."; c) o Decreto nº 8.030/20, de 25 de março de 2020, que "Decreta estado de calamidade pública no município de Teófilo Otoni/MG e dispõe sobre medidas de enfrentamento de emergência de saúde pública devido à pandemia COVID-19 – Coronavírus" e, por fim, o **Decreto Municipal nº 8.035, de 20**

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

de abril de 2020, que alterou a política de **Distanciamento Social Ampliado – DSA**, até então adotada no Decreto Municipal nº 8.027, alterado pelo Decreto nº 8.028, de 23 de março de 2020, e instituiu, a partir de sua vigência, pode-se afirmar, o regime de **Distanciamento Social Seletivo – DSS**, flexibilizando as medidas de enfrentamento e prevenção à epidemia de COVID-19, **sem a devida fundamentação técnica, conforme exigem preceitos constitucionais e, expressamente, a Lei Federal nº 13.979, no seu art. 3º, §1º.**

Considerando o noticiado pela imprensa local e por discurso dúbio do Prefeito de Teófilo Otoni-MG, discurso amplamente divulgado nas redes sociais, sobre possível flexibilização das medidas e ampla reabertura do comércio local no dia 15/04/2020, em 13/04/2020 foi expedida a Recomendação Conjunta Administrativa nº 01/2020 (anexa) por este Ministério Público Federal, o Ministério Público do Trabalho e a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, ocasião em que se recomendou ao município de Teófilo Otoni:

1. QUE SE ABSTENHA DE ADOTAR QUALQUER PROVIDÊNCIA, PUBLICAR QUALQUER ATO PÚBLICO OU EDITAR DECRETO TENDENTE A ALTERAR A POLÍTICA PÚBLICA PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID 19 PRECONIZADA PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, PLANOS DE CONTINGÊNCIA FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, DEVENDO SEMPRE ATENTAR-SE PARA A REALIDADE LOCAL E DA MACRORREGIÃO DO VALE DO MUCURI E JEQUITINHONHA;
2. QUE MANTENHA AS DIRETRIZES DE ISOLAMENTO SOCIAL HORIZONTAL ENTÃO VIGENTES, CONSUBSTANCIADAS NO DECRETO MUNICIPAL 8.027/2020, alterado pelo Decreto 8.031/2020, MANTENDO-SE A SUSPENSÃO DA ATIVIDADE COMERCIAL NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI, RESSALVADAS AS ATIVIDADES ESSENCIAIS DISCIPLINADAS NOS RESPECTIVOS DECRETOS;

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

3. QUE QUALQUER PLANEJAMENTO SOBRE A TRANSIÇÃO DE REGIME DO DISTANCIAMENTO SOCIAL AMPLIADO PARA DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO SEJA AMPARADO DE COMPROVAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE LEITOS DE UTI, INSUMOS (MÁSCARAS, LUVAS, GORROS, ETC), TESTES, PROFISSIONAIS QUALIFICADOS NECESSÁRIOS PARA ATENDER AO PICO DA DEMANDA, DE ACORDO COM AS NOTAS TÉCNICAS ANEXAS;

Foi fixado o prazo de 05 (cinco) dias para resposta acerca do acatamento da referida Recomendação ou a Comunicação imediata após a flexibilização pelo município de Teófilo Otoni, **mas até o presente momento nenhuma resposta foi recebida por este MPF.**

A Recomendação Conjunta se fundamentou, sobretudo, em trabalho de grupo de estudiosos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – *campus* Mucuri (UFVJM) e em peremptória manifestação do Hospital Santa Rosália (anexas).

Verifica-se que a Nota Técnica 02/2020 simulou três cenários distintos sobre o processo de infecção pela COVID-19 na microrregião do Vale do Mucuri⁶ e, conseqüentemente, o impacto gerado no Sistema de Saúde de Teófilo Otoni-MG, concluindo pela não flexibilização das medidas de isolamento social, ressaltando que:

(...) considerando que não há uma rede estruturada e um plano de contingência claro, bem como suficiente para evitar aglomerações (inclusive em ruas e calçadas, diante das portas do comércio); considerando que o Distanciamento Social Seletivo pode levar a uma escalonada desenfreada da velocidade de disseminação da COVID 19, o que causaria o colapso dos sistemas de saúde locais, em um prazo bastante exíguo; considerando as simulações do presente trabalho

⁶Registre-se que o Vale do Mucuri é uma microrregião de saúde, inserido na macrorregião nordeste e é composto por vinte e sete municípios, contabilizando uma população total de 448.538 habitantes. A população rural desta região compreende 32,49% do número total de habitantes, ou seja, 122.432 habitantes. Além disso, devemos destacar outras características intrínsecas a esta região, a saber: a) é a região com municípios de menor IDH-M do estado de Minas Gerais (IBGE, 2016); b) Dez de seus municípios estão entre os 25% mais pobres do Brasil (IBGE, 2016); e c) O município de menor IDHM da região está entre os 240 mais pobres do Brasil, que conta com 5.565 municípios (IBGE, 2016);

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

científico, resta a proposição de não transitar ao Distanciamento Social Seletivo.

No mesmo sentido a Nota Técnica nº 03/2020 da UFVJM (anexa), em posição expressamente contrária à flexibilização das medidas, aponta a evidente subnotificação de casos no Estado de Minas Gerais com capacidade diagnóstica muito aquém do necessário, evidenciando que “a possibilidade de reabertura do comércio em Teófilo Otoni é vista com preocupação por esse Comitê, que avaliando o momento de crescimento da transmissão do coronavírus em Minas Gerais e no Brasil, teme pela ocorrência de uma emergência sanitária sem precedentes em nossa cidade.”

A manifestação do Hospital Santa Rosália, por sua vez, datada de 07 de abril de 2020, é expressamente contrária à reabertura do comércio local, registrando a ausência hodierna de leitos de UTI, insuficiência de pessoal e equipamento de proteção individual para os trabalhadores de saúde. Sabe-se que o Hospital Santa Rosália atende a população da macrorregião nordeste de saúde com 832.829 habitantes em 57 municípios.

Pois bem. O Decreto Municipal nº 8.028, de 23 de março de 2020, que alterou o Decreto nº 8.027/2020, determinou a “suspensão das atividades, serviços ou empreendimentos que necessitem de alvará de localização e funcionamento do Município de Teófilo Otoni/MG, inclusive bares, restaurantes, praças de alimentação e centros comerciais”, assim dispôs em seu art. 3º:

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua assinatura, **produzindo efeitos até que cessem os motivos que ensejaram a Decretação do Estado de Emergência.**

Note-se que a Prefeitura de Teófilo Otoni deixou claro que **o isolamento social é a maneira mais eficaz de fazer frente ao avanço da pandemia mundial**, ressaltando que o decreto vigeria **até que cessassem os motivos que ensejaram a Decretação do Estado de Emergência.**

Não obstante, no dia **20 de abril de 2020**, o Município editou o

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

Decreto Municipal nº 8.035 (anexo), que alterou a política de isolamento até então adotada e flexibilizou as medidas de enfrentamento e prevenção à epidemia de COVID-19, liberando o funcionamento de estabelecimentos e serviços, mesmo não essenciais, **sem a devida fundamentação técnico-científica e sem nenhuma comprovação de melhora qualitativa relevante no sistema de saúde municipal**, dispendo no seu art. 1º:

Art. 1º. Ficam estabelecidas novas medidas para garantir o acesso a bens e serviços privados pela retomada das atividades comerciais e empresariais no Município de Teófilo Otoni, de acordo com a deliberação do Comitê de Gerenciamento da Crise COVID-19.

Parágrafo Único: O cumprimento das medidas dispostas autorizam o funcionamento das atividades essenciais e demais atividades do comércio em geral a partir do dia 22 de abril de 2020 (quarta-feira).

Importante observar que apenas o último “considerando fundamentador” do Decreto abordou diretamente a flexibilização, no recorte:

CONSIDERANDO a deliberação do Comitê de Gerenciamento da Crise COVID-19 que, levando em consideração os dados epidemiológicos e as recomendações de órgãos ministeriais, recomendou o funcionamento do comércio em geral condicionado ao cumprimento de uma série de determinações.

Considera-se que a deliberação do Comitê de Gerenciamento da Crise recomendou o funcionamento do comércio em geral e que o Comitê, para tanto, se fundamentou em dados epidemiológicos e recomendações de órgãos ministeriais (sic). Todavia, não se apresentou qualquer fundamentação técnico-científica.

Esta deliberação, sem qualquer dúvida, por sua importância direta na vida de um número indeterminável de pessoas, precisa ser detalhada e justificada, fundamentadamente, fática e juridicamente. De fato, são **perguntas básicas que permanecem sem resposta**: que dados epidemiológicos são esses? Como votaram os membros do Comitê e por quais fundamentos? A votação foi unânime? Os Municípios da Macrorregião de Saúde foram ao menos consultados? E mais: que recomendações ministeriais são essas?

Como será adiante demonstrado, a flexibilização da política de distanciamento social tal como realizada em Teófilo Otoni **viola** inúmeros preceitos, entre eles o **princípio da precaução, o direito à vida e à saúde, o**

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

dever de motivação dos atos administrativos, o direito à informação e, expressamente, a Lei Federal nº 13.979, no seu art. 3º, §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.), razão pela qual, e com máxima urgência, não pode subsistir.

III. DO DIREITO

1. DO PRINCÍPIO DA PREVENÇÃO E PRECAUÇÃO APLICADOS AO DIREITO À SAÚDE, DO DEVER ESTATAL DE EVITAR RISCOS E DA RESERVA DE ADMINISTRAÇÃO COMO LIMITES AO GESTOR PÚBLICO

Os princípios da prevenção e da precaução são costumeiramente estudados no Direito Ambiental e indicam que danos ambientais, porque graves e muitas vezes irreversíveis, devem ser prevenidos, seja quando se tem certeza do risco de dano, seja na ausência de evidências científicas. Em suma, a incerteza científica milita, dada a gravidade do dano potencial, em favor da proibição de condutas arriscadas.

Por razões idênticas, numa sociedade de risco⁷, e considerado que a proteção da vida é pilar do Estado Democrático de Direito, os princípios da prevenção e da precaução também devem ser aplicados no âmbito do direito à saúde.

Neste exato sentido a primeira conclusão de Nota Técnica do Grupo Técnico COVID-19 do Ministério Público do Estado de Minas Gerais (anexa):

1. Todas as tomadas de decisão, tanto no âmbito estadual, quanto municipal, sejam pautadas no Princípio da Precaução, aplicável ao direito à saúde, em especial, face à evidente virulência do SARS-CoV-2, seus impactos sobre a

⁷Beck, Baumann, Giddens.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

saúde e o sistema de saúde;

Por isso, por exemplo, a aprovação e a incorporação de novas tecnologias ao sistema de saúde dependem de rigorosa análise da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC. Como triste lembrança das razões que impõem a prevenção e a precaução, basta lembrar, como exemplos, da talidomida (prescrito para mulheres grávidas para evitar enjôos e que causou má formação em milhares de fetos)⁸ e do rofecocibe - viox (indicado para tratar artrite e que aumentou o risco de ataques cardíacos ou acidentes vasculares cerebrais).

O Supremo Tribunal Federal já se manifestou sobre o dever estatal de prevenir riscos a direitos fundamentais no julgamento da Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.501-Distrito Federal. Observe-se o voto do Ministro Edson Fachin:

Como adverte o e. Ministro Gilmar Mendes em obra doutrinária (MENDES, Gilmar Curso de Direito Constitucional. 10ª ed. São Paulo:Saraiva, 2015, p. 641): ‘É fácil ver que a ideia de um dever genérico de proteção alicerçado nos direitos fundamentais relativiza sobremaneira a separação entre a ordem constitucional e a ordem legal, permitindo que se reconheça uma irradiação dos efeitos desses direitos (Austrahlungswirkung) sobre toda a ordem jurídica. Assim, ainda que se não reconheça, em todos os casos, uma pretensão subjetiva contra o Estado, tem-se, inequivocamente, a identificação de um dever deste de tomar todas as providências necessárias para a realização ou concretização dos direitos fundamentais. Os direitos fundamentais não contêm apenas uma proibição de intervenção (Eingriffsverbote), expressando também um postulado de proteção (Schutz-gebote). Haveria, assim, para utilizar expressão de Canaris, não apenas a proibição do excesso (Übermassverbote) mas também a **proibição de**

⁸“Era um caso clássico de priorização de lucro, e não dos pacientes. Não importava quão seriamente malformadas eram as crianças nem quantas eram, contanto que a empresa conseguisse antes os relatórios secretos.” (GOTZSCHE, Peter. Medicamentos mortais e crime organizado: como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica. Tradução Ananyr Porto Fajardo. Porto Alegre: Bookman, 2016, p. 50. Título original: Deadly medicines and organised crime: how big pharma has corrupted healthcare.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

proteção insuficiente (Untermassverbot). E tal princípio tem **aplicação especial no âmbito dos direitos sociais.** Nos termos da doutrina e com base na jurisprudência da Corte Constitucional alemã, pode-se estabelecer a seguinte classificação do dever de proteção: a) dever de proibição (Verbotspflicht), consistente no dever de se proibir determinada conduta; b) dever de segurança (Sicherheitspflicht), que impõe ao Estado o dever de proteger o indivíduo contra ataques de terceiros mediante adoção de medidas diversas; c) **dever de evitar riscos (Risikopflicht), que autoriza o Estado a atuar com objetivo de evitar riscos para o cidadão em geral mediante a adoção de medidas de proteção ou de prevenção especialmente em relação ao desenvolvimento técnico ou tecnológico.** Discutiu-se intensamente se haveria um **direito subjetivo à observância do dever de proteção** ou, em outros termos, se haveria um **direito fundamental à proteção.** A Corte Constitucional acabou por reconhecer esse direito, enfatizando que **a não observância de um dever de proteção corresponde a uma lesão do direito fundamental** previsto no art. 2º, II, da Lei. Há, nesse sentido, uma obrigação positiva, na linha do que ressaltou o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e também no que assentou o e. Ministro Celso de Mello, em diversos julgados desta Corte: “DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO – MODALIDADES DE COMPORTAMENTOS INCONSTITUCIONAIS DO PODER PÚBLICO. O desrespeito à Constituição tanto pode ocorrer mediante ação estatal quanto mediante inércia governamental. A situação de inconstitucionalidade pode derivar de um comportamento ativo do Poder Público, que age ou edita normas em desacordo com o que dispõe a Constituição, ofendendo-lhe, assim, os preceitos e os princípios que nela se acham consignados. Essa conduta estatal, que importa em um ‘facere’ (atuação positiva), gera a inconstitucionalidade por ação. Se o Estado deixar de adotar as medidas necessárias à realização concreta dos preceitos da Constituição, em ordem a torná-los efetivos, operantes e exequíveis, abstendo-se, em consequência, de cumprir o dever de prestação que a Constituição lhe impôs, incidirá em violação negativa do texto constitucional. Desse ‘non facere’ ou ‘non praestare’, resultará a inconstitucionalidade por omissão, que pode ser total, quando é nenhuma a providência adotada, ou **parcial, quando é insuficiente a medida efetivada pelo Poder Público.** A omissão do Estado – que deixa de cumprir, em maior ou em menor extensão, a imposição ditada pelo texto constitucional – qualifica-se como comportamento revestido da maior gravidade político-jurídica, eis que,

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

mediante inércia, o Poder Público também desrespeita a Constituição, também ofende direitos que nela se fundam e também impede, por ausência de medidas concretizadoras, a própria aplicabilidade dos postulados e princípios da Lei Fundamental.” (RTJ 185/794-796, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Pleno).

O Estado tem o dever de evitar riscos a direitos fundamentais. Na **dúvida**, não se deve expor a risco a saúde das pessoas. E sendo possível sanar a dúvida, deve-se exigir **evidências científicas** que afastem o risco ao direito fundamental à saúde.

Isso não foi demonstrado pelo Município de Teófilo Otoni, que, inclusive, após o recebimento da Recomendação Conjunta Administrativa nº 01/2020, **nada respondeu**.

A liberação de determinada atividade durante o enfrentamento da pandemia deve ser condicionada a uma análise técnica e científica rigorosa sobre o potencial da liberação para a transmissão da doença⁹. Em outras palavras, há um ônus técnico a ser superado para a liberação de atividades, no qual os fatores preponderantes de análise são sanitários, não econômicos¹⁰.

No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade supracitada, o Supremo Tribunal Federal, além de reconhecer a aplicação do princípio da precaução no direito à saúde, firmou ainda sua posição sobre ao conceito de **reserva de administração**.

A reserva de administração se faz presente nas situações em que, **na motivação de atos administrativos, critérios técnicos devam preponderar sobre razões de índole política, ficando o gestor público limitado pela ciência**.

⁹DAUD, Felipe. O Direito no combate ao coronavírus. In: <https://www.jota.info/especiais/o-direito-no-combate-ao-coronavirus-03042020> . Acesso em 05/04/2020.

¹⁰DAUD, Felipe. O Direito no combate ao coronavírus. In: <https://www.jota.info/especiais/o-direito-no-combate-ao-coronavirus-03042020> . Acesso em 05/04/2020.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

Neste sentido, ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade 5592-Distrito Federal, em 2019, o Supremo Tribunal Federal assentou que, para a aprovação do mecanismo de dispersão por aeronaves de substâncias químicas para combate ao mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika, é necessária a “aprovação das autoridades sanitárias e ambientais competentes e a comprovação científica da eficácia da medida”.

Assim, o Supremo Tribunal Federal submeteu a constitucionalidade do método de prevenção ao zikavírus a dois testes, ambos deferentes ao conhecimento técnico-científico: (i) aprovação pela autoridade técnica competente e (ii) comprovação científica da eficácia da medida¹¹.

Trazido o conceito de reserva de administração ao contexto do combate ao coronavírus, tem-se que qualquer alteração na política de enfrentamento da pandemia é ato que depende de adequada fundamentação técnico-científica. A medicina baseada em evidências recomenda para o combate à COVID-19 (critério técnico reconhecido pela Organização Mundial da Saúde) o isolamento social e a quarentena, medidas que não podem ser livremente manipuladas com base em razões meramente políticas.

Aqui muito pertinente colacionar recente e importante posicionamento oriundo do STF especificamente sobre a COVID-19, na APDF 669 MC/DF:

Portanto, nada recomenda que as medidas de contenção da propagação do vírus sejam flexibilizadas em países em desenvolvimento. Ao contrário, tais medidas, em cenários de baixa renda, são urgentes e devem ser rigorosas, dado que as condições de vida em tais cenários – grandes aglomerações e falta de condições sanitárias adequadas – favorecem o contágio e a propagação do vírus. Do mesmo modo, o sistema público de saúde de países

¹¹DAUD, Felipe. O Direito no combate ao coronavírus. In: <https://www.jota.info/especiais/o-direito-no-combate-ao-coronavirus-03042020> . Acesso em 05/04/2020.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

em desenvolvimento, que já se mostra deficiente em algumas circunstâncias, tende a apresentar menor capacidade de resposta do que sistemas públicos de países desenvolvidos que, a despeito disso, também experimentaram a exaustão de sua capacidade. ”

(...) “2. O princípio da precaução é um critério de gestão de risco a ser aplicado sempre que existirem incertezas científicas sobre a possibilidade de um produto, evento ou serviço desequilibrar o meio ambiente ou atingir a saúde dos cidadãos, o que exige que o estado analise os riscos, avalie os custos das medidas de prevenção e, ao final, execute as ações necessárias, as quais serão decorrentes de decisões universais, não discriminatórias, motivadas, coerentes e proporcionais. 3. Não há vedação para o controle jurisdicional das políticas públicas sobre a aplicação do princípio da precaução, desde que a decisão judicial não se afaste da análise formal dos limites desses parâmetros e que privilegie a opção democrática das escolhas discricionárias feitas pelo legislador e pela Administração Pública. [...]” (RE 627189 (RE 627189; Rel. Min. Dias Toffoli, grifou-se)”.

(...) É igualmente importante ter em conta que não se trata aqui de uma decisão política do Presidente da República acerca de como conduzir o país durante a pandemia. Haveria uma decisão política, no caso em exame, se a autoridade eleita estivesse diante de duas ou mais medidas aptas a produzir o mesmo resultado: o bem estar da população, e optasse legitimamente por uma delas. Não é o caso. A supressão das medidas de distanciamento social, como informa a ciência, não produzirá resultado favorável à proteção da vida e da saúde da população. Não se trata de questão ideológica. Trata-se de questão técnica. E o Supremo Tribunal Federal tem o dever constitucional de tutelar os direitos fundamentais à vida, à saúde e à informação de todos os brasileiros¹².

Nesse cenário, é importante lembrar que, como é sabido, **não existe tratamento para a COVID-19**. Os médicos somente tratam os sintomas, para evitar agravamento da doença, reduzir desconforto e evitar complicações que levem a óbito¹³.

A principal recomendação da OMS e para conter o contágio é

¹²<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF669cautelar.pdf> . Grifou-se.

¹³<https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca>, acesso em 27/03/2020

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

justamente o isolamento social¹⁴, que, de acordo com evidências científicas, é capaz de achatar a curva numérica de pessoas infectadas, fazendo com que haja um menor número de pessoas infectadas em curto espaço de tempo¹⁵.

Eventual sobrecarga do sistema de saúde impede não apenas tratamento adequado dos acometidos da COVID-19, **como também de toda a demanda habitual do sistema**, tanto público quanto privado.

A nota técnica “Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar” apontou que “em um cenário de 20% da população infectada, e 5% dos infectados necessitando cuidados em UTI por 5 dias, 294 das 436 regiões de saúde do país ultrapassariam a taxa de ocupação de 100%. Em particular, 53% delas necessitariam ao menos o dobro de leitos-dia em relação a 2019 para tratar os casos mais críticos”¹⁶.

O isolamento social, além de interromper a cadeia de transmissão, possui consequências reflexas que ajudam o sistema de saúde¹⁷, como a diminuição de acidentes de trânsito e de pessoas feridas¹⁸. Havendo menor número de feridos, existirão menos pessoas ocupando leitos hospitalares, que poderão ser utilizados para tratamento de pacientes com COVID-19.

É conhecida a comparação dos impactos da pandemia em razão das medidas de afastamento social adotadas pelas províncias italianas de

¹⁴ <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-reforca-proposta-de-isolamento-social-contra-coronavirus-mas-diz-que-e-preciso-fazer-mais,70003249476>. acesso em 27/03/2020

¹⁵ <https://www.dw.com/pt-br/por-que-isolar-grupos-contra-o-novo-coronav%C3%A9rus-n%C3%A3o-%C3%A9-vi%C3%A1vel-no-brasil/a-52933336>, acesso em 27/03/2020

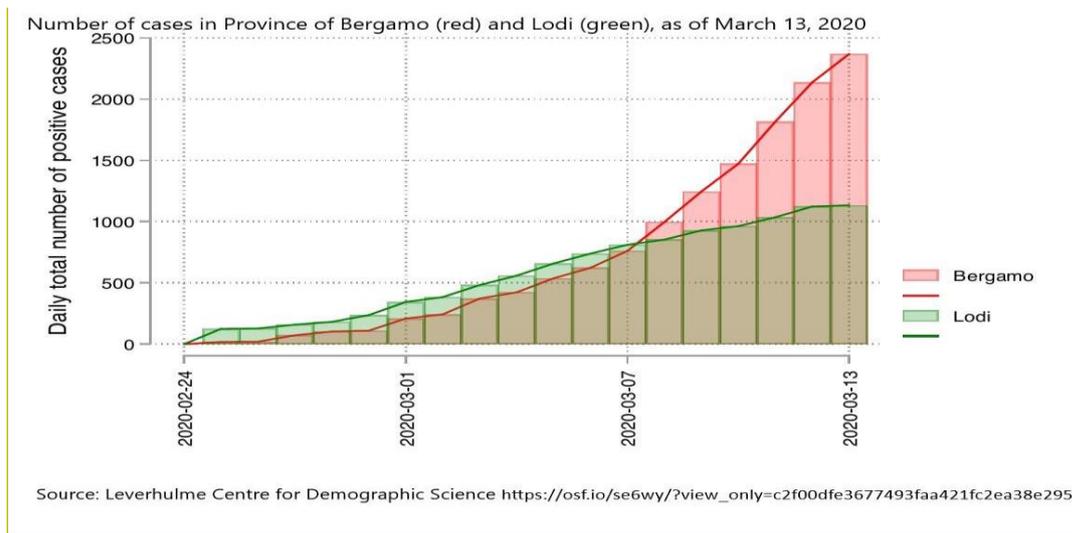
¹⁶ <http://cebes.org.br/2020/03/estudo-mapeia-leitos-de-uti-respiradores-e-ocupacao-hospitalar-e-necessidades-do-sus-para-enfrentar-o-covid-19/>, acesso em 27/03/2020

¹⁷ Neste particular vale citar tradução de artigo científico em que se evidencia o quanto o isolamento social também pode auxiliar no ganho de tempo para preparação de enfrentamento da pandemia por parte de gestores públicos: <https://medium.com/altru%C3%ADsmo-eficaz-brasil/corona-v%C3%ADrus-o-martelo-e-a-dan%C3%A7a-d396553e928b>

¹⁸ https://www.jornalnh.com.br/noticias/especial_coronavirus/2020/03/25/pandemia-faz-movimento-da-maioria-das-rodovias-cair-mais-da-metade-na-regiao.html, acesso em 27/03/2020

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

Bérgamo e Lodi. Foram encontradas evidências de redução da curva de transmissão da COVID-19 na província italiana de Lodi – que adotou medidas severas de restrição de mobilidade (em 23/02/20), em comparação com a província de Bérgamo que as adotou 15 dias depois, em 08/03/2020¹⁹;



Nota-se, portanto, que um súbito aumento dos casos pode exaurir a capacidade de nosso sistema de saúde, gerando colapso, e disso resultaria número muito maior de mortes — tanto por COVID-19 como por outras causas — simplesmente porque não há hospitais, leitos (particularmente de terapia intensiva) e equipes para tratar todas as pessoas que deles precisam, seja por qual for a causa.

E é por tudo isso que, considerado o contexto de crise e pandemia acima descrito, **reconhecido por atos da OMS, União, Estado de Minas Gerais e Município de Teófilo Otoni**, que não se pode compreender por que razões – **certamente alheias à ciência médica e indiferentes ao direito à vida e à saúde** – o Município de Teófilo Otoni decidiu, **sem exaustivos estudos, evidências científicas e informações estratégicas e nem melhora efetiva da infra-estrutura sanitária local**, flexibilizar a política de distanciamento social vigente na municipalidade desde o Decreto Municipal nº

¹⁹ https://osf.io/wqnga/?view_only=c2f00dfe3677493faa421fc2ea38e295 - BergamoLodi.jpg, acesso em 19 de março 2020.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

8.028, de 23 de março de 2020, revogado pelo novo Decreto Municipal nº 8.035, de 20 de abril de 2020.

Como demonstrado, a precaução e prevenção recomendam que referida flexibilização, destituída de evidências científicas e descolada da realidade, não pode subsistir, sob pena de danos trágicos irreversíveis à vida e à saúde da população local e, dado que estamos num contexto de pandemia, de toda a população brasileira, potencialmente.

2. DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA PELO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI: DA ILEGALIDADE DO DECRETO MUNICIPAL Nº 8.035, DE 20 ABRIL DE 2020, POR VIOLAÇÃO DA LEI FEDERAL Nº 13.979/20, DO DEVER DE MOTIVAÇÃO DOS ATOS ADMINISTRATIVOS E DO DIREITO DE ACESSO A INFORMAÇÕES PÚBLICAS

Como já visto no item anterior, o alastramento da COVID-19 e os efeitos devastadores por ela provocadas levaram à adoção de medidas drásticas por diversos Estados nacionais para evitar a sua disseminação. Segundo a OMS, o isolamento social é uma das medidas, pois garante o chamado achatamento da curva de casos, evitando o colapso do sistema de saúde e garantindo o tratamento da população.

O Congresso Nacional, com o fim de organizar o aparato necessário para uma atuação preventiva, aprovou a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabeleceu medidas para o enfrentamento da chamada “emergência de saúde pública” decorrente do novo coronavírus.

A lei aborda uma série de medidas, como o isolamento e a quarentena, e posturas da Administração Pública, como a restrição de entrada e saída do país, a requisição de bens e serviços e a autorização de importação de produtos sem registro na ANVISA. Os parágrafos do art. 3º destacam as

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

formas de efetivação das referidas medidas, bem como as autoridades responsáveis pela execução da política de enfrentamento à pandemia.

Se por um lado a lei confere certa amplitude de atuação às autoridades federais e, por delegação, estaduais e locais, para determinação das melhores medidas de enfrentamento, o § 1º do art. 3º, no entanto, impõe diretriz estreita e incontornável ao gestor público, prescrevendo que as medidas de enfrentamento elencadas na lei só poderão ser determinadas com base em “evidências científicas” e em “análises sobre as informações estratégicas em 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.

O Decreto Municipal nº 8.035, de 20 de abril de 2020, que iniciou sua vigência em 22 de abril, porque emitido sem fundamentação técnico-científica, porque editado sem que o município tenha previamente equipado adequadamente seus hospitais de referência para o enfrentamento da COVID-19, porque editado sem que o município tenha ampliado sua capacidade de testagem da COVID-19 de modo suficiente e relevante, enfim, editado sem qualquer encaminhamento de resposta à Recomendação Conjunta Administrativa nº 01/2020, já referidas acima, não atende a este requisito e, portanto, é ilegal.

Não bastasse a violação frontal da Lei nº 13.979/20, suficiente para controle de legalidade do Decreto Municipal nº 8.035/20, deve-se frisar que, aqui, não cabe falar em discricionariedade do gestor local como fundamento da flexibilização da política de enfrentamento a pandemia, com a liberação de funcionamento de inúmeras atividades não essenciais.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

A **discrecionariedade administrativa** somente existe quando o administrador público tem diante de si opções indiferentes entre si sob o prisma do ordenamento jurídico²⁰, o que não ocorre no âmbito das políticas públicas que têm por finalidade concretizar o direito à saúde, devendo sempre ser escolhida aquela que, conforme critérios técnicos, melhor atenda ao direito, **sendo possível o controle social, legislativo e principalmente jurisdicional de atos administrativos praticados de modo infundado**;

A adoção de medidas mais amplas ou seletivas de isolamento, conforme gráfico abaixo, extraído do Boletim Epidemiológico 07 do Ministério da Saúde, de 06 de abril de 2020, **não é escolha indiferente ao direito à saúde ou à ciência médico-sanitarista**, ao contrário, são formas distintas de enfrentamento de pandemias, com **drástico impacto** nos direitos fundamentais à vida e à saúde, razão pela qual a adoção de quaisquer medidas deve ser precedida de estudos científicos e planejamento técnico:

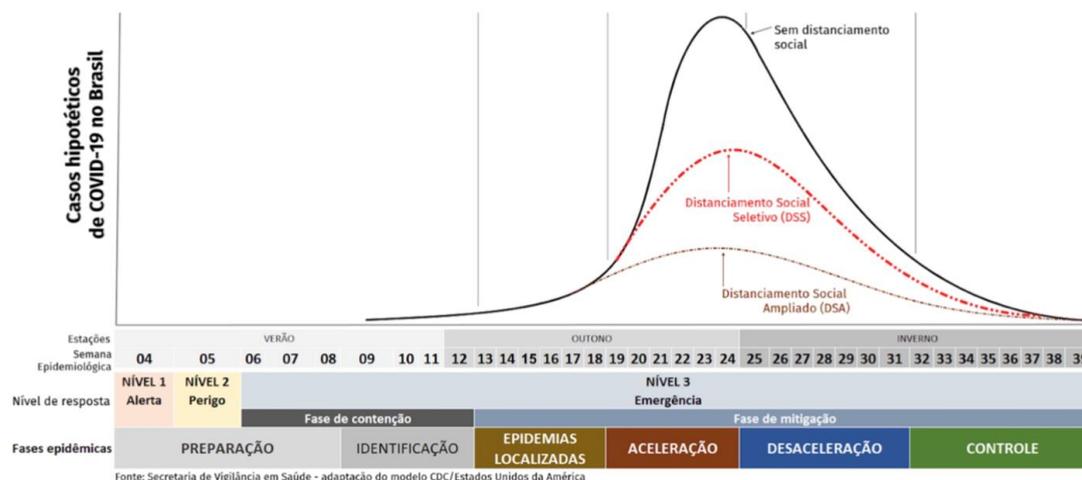


Figura 5: Curva e fases epidêmicas com distanciamento social e sem distanciamento social implementado.

Ademais, o **dever de motivação** dos atos administrativos é imperativo estruturante da administração pública no Estado Democrático de Direito (Constituição Federal, art. 1º), uma vez que garante ao povo, titular primeiro dos

²⁰ GARCIA DE ENTERRÍA, Eduardo; FERNANDEZ, Tomas-Ramon. Curso de Derecho Administrativo. Primera edición, Madrid: Civitas-Revista de Occidente, 1974, p. 36 e p.38.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

poderes instrumentais concedidos ao gestor público (Constituição Federal, art. 1º, parágrafo único), **acesso a informações públicas**, permitindo o necessário e devido **controle social e jurisdicional da administração pública**.

Destaque-se, por oportuno, que a flexibilização da política de enfrentamento da pandemia da COVID-19 sem substrato técnico-científico, forma aventada pelo Decreto Municipal nº 8.035/20, viola o direito à informação e o direito fundamental a receber justificativas do Poder Público quanto aos motivos que justificam a edição do normativo que dispõe acerca de medidas excepcionais autorizadas pela Lei 13.979/2020 e impacta diretamente no direito difuso à saúde pública.

Conforme ensina Ana Paula de Barcellos, o conteúdo do princípio do devido processo legal compreende o dever de um proponente de uma norma pública apresentar as razões pelas quais a norma está sendo editada e as informações que as fundamentam²¹. Tal justificativa deve abordar três temas básicos: i) qual problema a norma pretende resolver; ii) qual o resultado final esperado com sua execução; iii) quais são os custos e impactos antecipados em consequência da norma.

Segundo a professora titular da UERJ, o direito fundamental a receber justificativas está atrelado ao fato de que as normas produzidas pelo Poder Público afetam os indivíduos direta ou indiretamente, relacionando-se ao direito à informação (art. 5º, XIV e XXXIII) e ao dever de publicidade e de prestação de contas (art. 37, caput, § 3º, II, e § 8º, II; art. 49, IX; art. 84, XI e XXIV; art. 74, I e II).

O Decreto Municipal nº 8.035/20, porque emitido sem a devida motivação técnica, consistente em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, é ilegal, extrapola o poder regulamentar e

²¹BARCELLOS, Ana Paula de. Direitos fundamentais e direito à justificativa: devido procedimento na elaboração normativa. 2ª ed. Belo Horizonte: Fórum, 2017, p. 74.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

configura experimento inconsequente, que lança a população atendida pelo sistema de saúde local numa aventura de efeitos imprevisíveis e de consequências tragicamente irreversíveis.

Ademais, cabe frisar que o Boletim Epidemiológico nº 08 do Ministério da Saúde aponta que **eventual flexibilização das regras de quarentena está condicionada à garantia de que o sistema de saúde pública esteja estruturado para atender ao pico da demanda, com respiradores suficientes, EPIs para trabalhadores da área de saúde (como gorro, óculos, máscara, luvas e álcool gel), recursos humanos para o manejo de cuidados básicos e avançados de pacientes da covid-19, leitos de UTI e de internação, bem como testagem estratégica da população.**

Pontue-se ainda que, posteriormente, no dia 13 de abril de 2020, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu critérios a serem considerados antes da suspensão do isolamento social: 1) a transmissão da COVID-19 deve estar controlada; 2) o sistema de saúde deve ser capaz de detectar, testar, isolar e tratar todos os casos, além de traçar todos os contatos; 3) os riscos de surtos devem estar minimizados em condições especiais, como instalações de saúde e casas de repouso; 4) medidas preventivas devem ser adotadas em locais de trabalho, escolas e outros lugares aonde seja essencial as pessoas irem; 5) os riscos de importação devem ser administrados; e 6) as comunidades devem estar completamente educadas, engajadas e empoderadas para se ajustarem à nova norma.

É evidente que os critérios apontados pela OMS devem ser levados em consideração por países que já atingiram o pico da pandemia e constatem a desaceleração da doença, com ampla testagem da população, o que não se aplica ao município de Teófilo Otoni.

Impõe-se, portanto, no Município de Teófilo Otoni que **medidas de isolamento social, mormente a suspensão de atividades não essenciais, conforme regulado no Decreto Municipal nº 8.028, de 23 de março de 2020, sejam mantidas, até que o Município de Teófilo Otoni com o necessário auxílio da União, disponha de fundamentação técnica e estrutura adequada**

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

para flexibilização das restrições, a ser obtido através de:

a) apresentação e execução de estratégia de testagem em massa, com efetivo mapeamento da disseminação do vírus na população, com o monitoramento dos infectados, elaboração de curva epidemiológica;

b) finalização da estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde. Ou seja, medidas de distanciamento social ampliado devem ser mantidas até que o **suprimento de equipamentos** (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e **equipes de saúde** (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.

3 – A POSIÇÃO DA UNIÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – PAPEL CENTRAL NO COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19

O dever do poder público em relação à saúde da população, como é sabido, decorre diretamente da Constituição da República:

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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Lei n.º 8.080/90, por sua vez, disciplina a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, nos seguintes moldes:

Art. 9º - A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

Depreende-se, assim, que o Sistema Único de Saúde (SUS) ramifica-se, sem, contudo, perder sua unicidade, de modo que de qualquer de seus gestores podem/devem ser exigidas as “ações e serviços” necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde pública.

Como é sabido, a União detém exclusiva competência tributária para instituir e cobrar contribuições de seguridade social, de onde se extrai seu papel enquanto **principal financiadora** do sistema de saúde, **atraindo o interesse federal** no acompanhamento da gestão do Sistema Único de Saúde como um todo. Nesse contexto, é o ente federal, via Ministério da Saúde, o Gestor Máximo do SUS. Há que se rememorar também os repasses contínuos de recursos federais (via Fundo a Fundo, Convênios, Contratos de Repasses e Termos de Cooperação) para as ações de saúde. **E, repise-se, com muito mais intensidade nesse cenário de combate à pandemia em curso.**

No contexto atual, necessário que o Município de Teófilo Otoni se muna, **com o apoio da União**, e antes de flexibilizar as medidas de afastamento social de enfrentamento à pandemia, **de embasamento técnico consistente para tanto**, promovendo a coleta de evidências científicas e análises sobre as informações estratégicas em saúde no município, em especial decorrentes de testagem ampla e projeções baseadas em estudos de cenário, relacionando-os com a capacidade do sistema de saúde local (equipamentos e pessoal em quantitativo suficiente para atender a demanda).

Para tanto, deve poder contar com **apoio técnico-científico, material, financeiro e logístico da União**, seja para a execução de uma estratégia de testagem em massa, seja para finalizar a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população para atender à demanda da COVID-19 em seu período de pico, através do suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) em quantitativo suficiente, conforme estudos de cenário realizados, de forma a promover, com segurança, a transição

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO
para a estratégia de distanciamento social seletivo.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), ao instituir o Sistema Único de Saúde – SUS, estabelece, em seu artigo 4º, que ele é formado pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, cuja participação da iniciativa privada tem caráter meramente complementar. Ocorre que era preciso operacionalizar o sistema de saúde, de modo que ele pudesse atender às demandas de um país continental, com inúmeras diversidades regionais e locais. Atentando para esse fato é que o constituinte optou por organizar o SUS de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo. Muito embora o dever de prestar os cuidados da saúde tenha sido imputado a todos os entes federativos, a própria Constituição e a Lei nº 8.080/90 determinaram que houvesse a descentralização das ações e a repartição de atribuições.

A divisão, por óbvio, foi implementada para facilitar a operacionalização do sistema e não para dificultar a vida da população, sobretudo numa grave situação de pandemia. Pretendeu-se melhor distribuir as atividades entre os entes, de modo a garantir, de forma efetiva, o acesso integral e universal às ações e serviços de saúde a qualquer pessoa, ainda que esta resida nas localidades mais distantes desse país. De fato, se a divisão de atribuições veio para garantir o acesso efetivo a todos os serviços de saúde disponíveis, ela não pode, de forma nenhuma, ser oposta aos cidadãos que, por omissão do ente estatal, vejam-se desprovidos do atendimento integral à saúde. Enfim, é preciso conjugar o dever de solidariedade, estabelecido na Constituição da República Federativa do Brasil, pelo qual **União, Estados e Municípios são responsáveis, em conjunto, pelo dever de prestar os serviços de saúde, com a possibilidade de divisão das atribuições, entre eles.** Daí decorre que, se o dever é solidário, mas pode haver divisão de atribuições, essa divisão só tem validade internamente entre eles, não podendo ser arguida em desfavor do cidadão.

Com o tempo, e sempre objetivando o aprimoramento das ações

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

e serviços de saúde em favor da população, foram pactuadas e repactuadas as atribuições de cada um dos entes públicos, instituindo-se, há mais de uma década, a Portaria MS/GM 373/2002, conhecida como **Norma Operacional da Assistência a Saúde/NOAS-SUS 01/2002**. Após, em 2006, numa tentativa de obter a construção de políticas de saúde identificadas com as realidades regionais, foi instituído o **Pacto pela Saúde**²², veiculado pela Portaria nº 399/GM, de 2006. O seu objetivo é buscar que os gestores do SUS se comprometam a estabelecer e cumprir metas que possibilitem um avanço no trato da saúde da população brasileira, bem como prioridades que visem a melhora do sistema de saúde como um todo, compondo-se pelo: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. De fato, os entes, independentemente da assinatura do pacto, desde a sua edição, submetem-se a seus preceitos e diretrizes.

É importante ressaltar que o Pacto enfatiza que a **União** deve responder, solidariamente com os Municípios, o Distrito Federal e os Estados, pela integralidade da atenção à saúde; o Estado deve responder, solidariamente com Municípios, Distrito Federal e União, pela integralidade da atenção à saúde da sua população e, por fim, que, todo Município, é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, de forma solidária com o Estado e a União.

Ademais **não obstante a responsabilidade solidária, é evidente o papel central da União no SUS** (Ministério da Saúde, Dirigente Máximo), **sobremaneira no combate à pandemia em curso**.

É que, como já frisado, o Sistema Único de Saúde, nas palavras de WEICHERT²³, consubstancia **“uma unidade nacional estabelecida por decisão constitucional”**, com a repartição de competências para a gestão da saúde pública entre os entes federados e, em consequência, **impondo um sistema de mútuo controle das respectivas atuações. No particular, em**

²² Maiores informações em <<https://www.saude.gov.br/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/comissao-intergestores-tripartite/pacto-pela-saude>>. Acesso em 04. Abr. 2020.

²³ *Idem*, pág. 186

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

virtude de ser a União a exclusiva detentora de competência tributária de instituir e cobrar contribuições de seguridade social, destaca-se seu papel enquanto “principal financiadora do sistema de saúde, transferindo os recursos aos Estados e aos Municípios”²⁴, atraindo o interesse federal no acompanhamento da gestão do Sistema Único de Saúde.

Não é por outro motivo que **compete à Direção Nacional do Sistema Único de Saúde – SUS**, “acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais”, bem como “estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal” (artigo 16, incisos XVII e XIX, da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/90). Ainda, “**o Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios (...)**” (artigo 33, §4º., da Lei 8.080/90).

É, pois, como mencionado, o **Pacto pela Saúde** que contempla o acordo firmado entre os três gestores do SUS a partir de uma unidade de princípios que, guardando coerência com a diversidade operativa, respeita as diferenças locais e regionais, reforça a organização das regiões sanitárias instituindo mecanismos de cogestão e planejamento regional, fortalece os espaços e mecanismos de controle social, qualifica o acesso da população à atenção integral à saúde, redefine os instrumentos de regulação, programação e avaliação, valoriza a macrofunção de cooperação técnica entre os gestores e propõe um financiamento tripartite que estimula critérios de equidade nas transferências fundo a fundo (Fundo Nacional, Fundo Estadual e Fundo Municipal de Saúde). A implementação desse pacto, nas suas três dimensões – **Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS** – possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam a alcançar maior efetividade, eficiência e

²⁴*Idem*, pág. 192

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

É imperioso ressaltar que, em especial, o Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS. **As diretrizes traçadas em tais documentos, remarque-se, destacam o papel central da União de, na qualidade de gestora nacional e principal financiadora do Sistema Único, responder solidariamente com os municípios, o Distrito Federal e os Estados, pela integralidade da atenção à saúde da população.** A respeito, cabe trazer à colação, alguns deveres da União:

“UNIÃO:

1. Responder, solidariamente com os municípios, o Distrito Federal e os estados, pela integralidade da atenção à saúde da população.

(...)

14. Coordenar, nacionalmente, as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde que exijam ação articulada e simultânea entre os estados, Distrito Federal e municípios.

15. Proceder à investigação complementar ou conjunta com os demais gestores do SUS em situação de risco sanitário.

16. Apoiar e coordenar os laboratórios de saúde pública – Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública/RNLSP – nos aspectos relativos à vigilância em saúde.

17. Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, comprometendo-se em cooperar para que assumam, no menor prazo possível, suas responsabilidades.

18. Apoiar técnica e financeiramente os estados, o Distrito Federal e os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, **compreendendo as ações de vigilância epidemiológica**, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas.

19. Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde.”

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

É da pactuação entre os entes federados, por conseguinte, que se tem a possibilidade até de a **União “assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, comprometendo-se em cooperar para que assumam, no menor prazo possível, suas responsabilidades”**.

A conclusão é visível: **mostra-se tão necessária a atuação coordenada entre os entes federados, em caso de vigilância em saúde (principalmente estando em curso uma pandemia gravíssima como a atual)** que se prevê a assunção pela União de ações de execução (assim como está prevista igual medida pelos Estados em relação aos municípios).

Portanto, para garantir o direito difuso à saúde pública, impõe-se que a União preste todo o apoio técnico-científico, material e logístico ao Município de Teófilo Otoni para que este não venha a flexibilizar as medidas de afastamento social necessárias ao enfrentamento da pandemia sem embasamento técnico consistente.

4 – DA NECESSIDADE DE FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA EMISSÃO DE ORIENTAÇÕES E ATOS NORMATIVOS QUE IMPACTAM A SAÚDE PÚBLICA

Como já dito, o distanciamento social é medida que, sob recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) tem se mostrado imprescindível, em todo o mundo, com o objetivo inafastável de obstar que as pessoas contraiam a nova doença simultaneamente. A lógica, nacional e mundial, é a de que a população sofra os efeitos da enfermidade (em maior ou menor grau) de forma escalonada. É que os sistemas de saúde, em todos os países, assim como no Brasil, não suportariam o contágio simultâneo de percentuais elevados da população, que necessitariam de internação e cuidados médicos, em leitos de enfermaria e unidades de terapia intensiva (UTIs), com utilização de respiradores mecânicos.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

Com efeito, o **Ministério da Saúde** já registrou em Boletim Epidemiológico Especial sobre Covid-19 que “(...) **não há possibilidade de evitar a epidemia, há somente a possibilidade de diminuir o pico epidêmico em número de casos e distribuí-los ao longo do tempo a fim de preparar o sistema de saúde. Instituir medidas não-farmacológicas e não providenciar o aumento de capacidade de absorção de casos leves e graves pelo sistema de saúde é medida inefetiva**”²⁵.

No mundo, tem-se observado duas linhas claras de atuação das autoridades sanitárias, combinadas para enfrentar o novo coronavírus: **1) a redução da difusão do vírus, por meio do distanciamento social e a realização de testes; e 2) o incremento da capacidade hospitalar nos sistemas de saúde respectivos.**

A **realização de testes em massa**, recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é um objetivo ainda carente de execução no Brasil. Do mesmo modo, o **incremento da capacidade hospitalar nos sistemas de saúde** é urgente de Norte a Sul no Brasil, com ampliação do número de leitos de UTIs e de enfermagem, construção ágil de hospitais de campanha, contratação emergencial de profissionais (técnicos, enfermeiros, médicos etc), aquisição de equipamentos e insumos específicos.

É consenso, porém, que essas medidas fazem parte de um todo, do qual o **distanciamento social** é, remarque-se, indispensável, porquanto a população precisa ser testada (em maior número possível) o quanto antes e a capacidade hospitalar precisa estar ampliada ao máximo possível antes de qualquer retomada das atividades sociais e econômicas. Assim, políticas e estratégias de distanciamento social e isolamento domiciliar devem ser

²⁵ Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> . Acesso em 06/04/2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

acionadas a partir de indicadores relacionados ao número de casos e óbitos por COVID-19 (o que só conhecemos com testagem), em equilíbrio com a capacidade do sistema de saúde em absorver as pessoas com casos leves e graves²⁶.

A mitigação das medidas de distanciamento social, sem qualquer embasamento técnico, vinha sendo desaconselhada pelo Ministério da Saúde, como pode ser observado, por exemplo, em seu Boletim Epidemiológico nº 06, do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 03/04/2020²⁷, no qual avalia que:

“O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como observado em países desenvolvidos como em Nova York/EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. Ao tempo, essas medidas temporárias, permitem aos gestores tempo relativo para estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde. Avalia-se que as Unidades da Federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado **devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo**”.

²⁶ Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em 22/04/2020.

²⁷ In: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>. Acesso em 05/04/2020.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

No mesmo sentido, em entrevista coletiva exibida em 06/04/2020, o Ministro da Saúde reforçou à população brasileira a recomendação para que as pessoas atendam às medidas de isolamento social em seus Estados e emendou, categoricamente:

“(...) temos uma doença infecciosa respiratória viral, que transmite, que o vírus é competente, se juntarmos, vamos fazer contaminação um dos outros. Alguns não terão absolutamente nada, nem saberão que têm a doença, outros terão formas leves, um número expressivo terá uma doença que vai levá-los ao hospital e um número vai levá-los ao CTI e um número vai a óbito. Ponto. No momento, não tenho vacina. Ponto. No momento, não tenho um remédio que eu possa acreditar que usando esse remédio em larga escala eu consiga tratar. Ponto. No momento não tenho testes que eu consiga fazer na velocidade que eu poderia imaginar num país dessas dimensões para correr atrás do paciente contaminado. Ponto. **A história natural desta doença está sendo escrita pela sociedade. As sociedades que conseguiram um código de funcionamento muito restrito, conseguiram passar sem ter a espiral alta. As que tiveram maior volume de movimentação tiveram a espiral alta e fizeram graus diferentes de colapso. Quando se faz o colapso, a economia sofre muito mais do que quando se controla, porque quando se tem um colapso, não tem outra alternativa a não ser uma quarentena horizontal, que nós não experimentamos no Brasil.**”Fonte: Jornal Nacional, íntegra 03/04/2020 – gravação de 08:08 a 08:53

Não obstante o pronunciamento acima destacado, na mesma data, 06/04/2020, o Ministério da Saúde publicou o Boletim Epidemiológico nº 07, do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19,²⁸ cuja conclusão final acerca da avaliação de risco nacional, em 04/04/2020, é a de que:

Avalia-se que as Unidades da Federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado **devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes**

²⁸Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em 06/04/2020.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.

Contraditoriamente, o Ministério também anuncia, no mesmo boletim epidemiológico em que veiculou a conclusão acima destacada, orientações de caráter genérico aos Estados da Federação acerca das medidas de isolamento social, que podem ser assim sintetizadas:

- A partir de 13 de abril, os municípios, Distrito Federal e Estados que implementaram medidas de Distanciamento Social Ampliado (DSA), onde o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada existente antes da pandemia, devem iniciar a transição para Distanciamento Social Seletivo (DSS). Os conceitos são apresentados neste boletim.
- Os locais que apresentarem coeficiente de incidência 50% superior à estimativa nacional devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde estejam disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo conforme descrito na preparação e resposta segundo cada intervalo epidêmico.
- Em todas as Unidades Federadas, o Ministério da Saúde recomenda a adoção da estratégia de afastamento laboral.

Ao que tudo indica, se tratam de declarações contraditórias contidas num mesmo documento oficial, o que pode ser aferido pela análise do próprio conteúdo ali detalhado, como a seguir se passa a demonstrar.

Inicialmente, o Ministério faz um apanhado sobre as modalidades de medidas de distanciamento social. Explica que tais medidas

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

“visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos (*clusters*) intradomiciliares. **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.)”**²⁹.

Em seguida, diferencia o Distanciamento Social Ampliado (DSA), o Distanciamento Social Seletivo (DSS) e Bloqueio Total (*lockdown*).

O primeiro, afirma-se no Boletim, é 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. O objetivo do DSA é reduzir a velocidade de propagação, **objetivando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos**. Aponta que sua desvantagem está nos possíveis impactos significativos na economia, e como vantagem indica que é medida “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”³⁰.

Já o distanciamento social seletivo (DSS) é definido como estratégia na qual 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

²⁹Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> . Acesso em 06/04/2020.

³⁰Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> . Acesso em 06/04/2020.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

crônicas (diabetes, cardiopatas etc) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. Nesse caso, pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, se estiverem assintomáticos. Segundo o Boletim, o objetivo de tal medida é promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha tido tempo de absorver. Como desvantagem, o Ministério afirma que, mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Aponta que 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. **Conclui que o DSS se torna temerário sem as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos. Além disso, sinaliza que a vantagem dessa modalidade ocorre quando garantidos os condicionantes e com a criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado, viabilizando a retomada da atividade laboral e econômica, com redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social**³¹.

Note-se que não houve a entrega de um cheque em branco às unidades federativas para que iniciassem prontamente a flexibilização das medidas, uma vez que o DSS só apresenta vantagens **se há condicionantes garantidas e se a criação de imunidade coletiva é feita de forma gradual e controlada, coisa que não ocorre quando ausente a testagem em massa, realizada de forma planejada e baseada em estudo de informações estratégicas em saúde.**

Frise-se que, no Boletim em comento, é o próprio Ministério da Saúde que afirma, categoricamente, que o DSS, também chamado de isolamento vertical, é medida temerária sem as condicionantes mínimas de funcionamento e que alguns países que vieram a adotá-la tiveram que

³¹Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> . Acesso em 22/04/2020.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO
retroceder rapidamente a medidas mais restritivas por atingirem a fase de
crescimento descontrolado.**

O retrocesso mencionado acima é justamente a categoria de isolamento denominada bloqueio total ou *lockdown*. É o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde, com o fechamento de **todas** as entradas do perímetro por profissionais de segurança e quando **ninguém** tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado. É adotada em momentos mais críticos, de aceleração descontrolada de casos e óbitos, e os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do pico de crise³².

Feita a digressão, o Ministério da Saúde passa a discorrer sobre as fases epidêmicas para poder apontar os estágios em que se encontram diferentes regiões do país. As fases de atividade de pandemia que podem informar ações de saúde pública se subdividem em: a) Epidemias localizadas; b) Aceleração descontrolada; c) Desaceleração; e d) Controle.

O Ministério aponta que somente os Estados de SP, RJ, CE, AM e o Distrito Federal estão apresentando situação limítrofe entre a ocorrência de epidemia localizada e passagem para fase de aceleração. Os demais Estados, segunda afirma, se encontra na fase de epidemias localizadas e a duração e a gravidade de cada fase da pandemia **poderá variar dependendo da resposta local de saúde pública.**

Note-se que, segundo gráfico apresentado pelo próprio MS no Boletim, a curva de aceleração da disseminação do vírus também é impactada na fase de epidemia localizada caso não haja medidas de distanciamentos social:

³²Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> . Acesso em 06/04/2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

- 92 dias desde a identificação do primeiro rumor (14 semanas epidemiológicas)
- 73 dias desde a ativação do COE COVID-19 (11 semanas epidemiológicas)
- 67 dias desde a identificação do primeiro caso suspeito em MG (10 semanas epidemiológicas)
- 61 dias desde a declaração de ESPIN (9 semanas epidemiológicas)
- 38 dias desde a confirmação do primeiro caso (6 semanas epidemiológicas)
- 15 dias desde o reconhecimento de transmissão comunitária (2 semanas epidemiológicas)

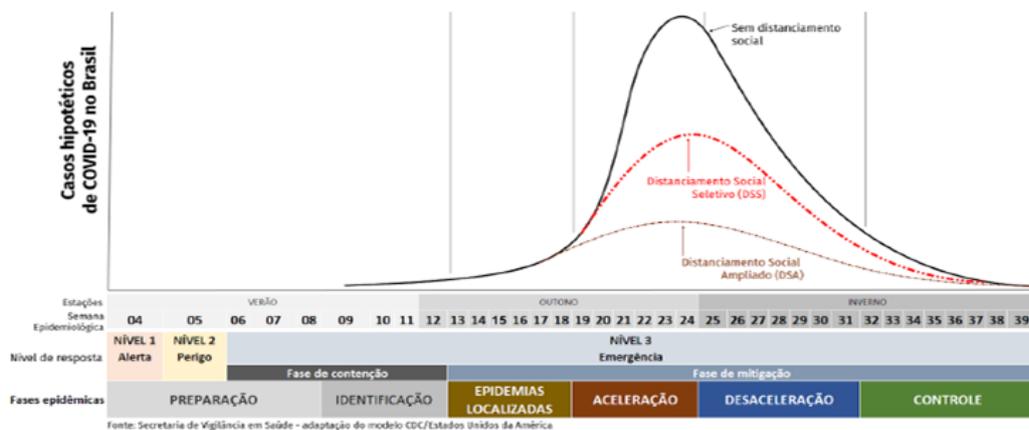


Figura 5: Curva e fases epidêmicas com distanciamento social e sem distanciamento social implementado.

Com base nisso, indica o Ministério que a preparação e resposta, para a fase epidêmica de “Epidemias Localizadas”, são as seguintes:

- Casos relacionados a viagens ou contato
- Identificação de transmissão comunitária sustentada
- Monitoramento de contatos
- **Isolamento domiciliar**
- Distanciamento Social Seletivo para reduzir a velocidade de transmissão e permitir a **implementação das estruturas planejadas e descritas nos planos de contingência**
- **Testar o máximo de pessoas***

(Grifo nosso)

As contradições ocorrem, justamente, quando o Ministério recomenda a adoção de tais medidas para os entes em fase de epidemia localizada, mas faz uma análise de risco para o SUS que indica que, nacionalmente, não temos condições de afirmar o preenchimento das condicionantes para flexibilização das medidas de isolamento em nenhum dos Estados da Federação, simplesmente porque não alcançamos, ainda,

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

o atendimento dos eixos centrais da cadeia de resposta para realizar a passagem controlada para medidas de isolamento seletivo: a) a testagem em massa, por falta de kits de teste e falta de capacidade para análise de resultados na velocidade recomendada; b) não finalização da estruturação das redes de saúde (equipamentos de suporte: leitos, respiradores e equipes de profissionais da saúde), que atenderão a demanda regular e de COVID-19 na fase de pico (aceleração descontrolada); c) a constatação de casos entre profissionais de saúde, que constitui a maior preocupação da resposta à emergência;

Segundo o órgão federal, a dinâmica social e laboral deve acompanhar, em cada localidade, **as evidências de transmissão**, o que permitiria identificar que o cenário de maior risco pode acontecer semanas ou meses à frente. Desta forma, políticas e estratégias de distanciamento social e isolamento domiciliar **devem ser acionadas a partir de indicadores relacionados ao número de casos e de óbitos por COVID-19** em cada município e/ou região **em equilíbrio com a capacidade do sistema de saúde em absorver as pessoas com casos leves e graves.**

Ocorre que, como já detalhado nessa petição, Teófilo Otoni ainda não possui um mapeamento real da situação do sistema de saúde no município e sequer foi capaz de atender a solicitações de informações sobre a flexibilização ora pretendida.

É impossível, para o ente municipal, afirmar com segurança que sua rede de saúde, incluindo equipamentos (leitos/respiradores) e EPIs dos quais dispõe, ou melhor, que sequer sabe se dispõe, porque ainda não conseguiu estimar tais dados com precisão, tem condições de suportar a demanda que a aceleração da disseminação do vírus vai provocar ao flexibilizar as atividades sociais e econômicas, como indicado pelo Ministério no Boletim ora examinado. Simplesmente não há, ainda, a produção de informações técnicas consistentes, por meio da execução de testagem ampla e projeções de cenário que permitam concluir que nossa

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
 PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
 2º OFÍCIO**

rede está preparada para a fase de pico que a liberação de atividades gerará mais adiante.

O agravamento das contradições no Boletim Epidemiológico se torna evidente quando o Ministério da Saúde afirma que **a capacidade laboratorial do Brasil ainda é insuficiente para dar resposta a essa fase da epidemia.**

Além de afirmar que não tem capacidade laboratorial para atender à demanda gerada na fase de pico da epidemia (ampliação que ainda está sendo feita), o Ministério é categórico ao afirmar que tal ampliação está prejudicada pois: **não há escala de produção nos principais fornecedores para suprimento de kits laboratoriais para pronta entrega nos próximos 15 dias.**

Soma-se a essas complicações o alarmante dado publicado no Worldometers³³, conhecido site de estatísticas em tempo real, onde verificamos que o Brasil ocupa uma das piores posições na realização de testes por milhão de habitantes, o que deixa clara a gigantesca subnotificação vivenciada no país e de que as medidas sanitária vem sendo tomadas, em grande parte, no escuro:

All	Europe	North America	Asia	South America	Africa	Oceania						
Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop	
World	2,628,469	+72,709	183,491	+6,032	715,185	1,729,793	56,678	337	23.5			
USA	844,440	+25,696	47,227	+1,909	83,759	713,454	14,014	2,551	143	4,305,949	13,009	
Spain	208,389	+4,211	21,717	+435	85,915	100,757	7,705	4,457	464	930,230	19,896	
Italy	187,327	+3,370	25,085	+437	54,543	107,699	2,384	3,098	415	1,513,251	25,028	
France	159,877	+1,827	21,340	+544	40,657	97,880	5,218	2,449	327	463,662	7,103	
Germany	150,062	+1,609	5,250	+164	99,400	45,412	2,908	1,791	63	1,728,357	20,629	
UK	133,495	+4,451	18,100	+763	N/A	115,051	1,559	1,966	267	559,935	8,248	
Turkey	98,674	+3,083	2,376	+117	16,477	79,821	1,814	1,170	28	750,944	8,904	
Iran	85,996	+1,194	5,391	+94	63,113	17,492	3,311	1,024	64	377,396	4,493	
China	82,788	+30	4,632		77,151	1,005	78	58	3			
Russia	57,999	+5,236	513	+57	4,420	53,066	700	397	4	2,250,000	15,418	
Brazil	45,757	+2,678	2,906	+165	24,325	18,526	8,318	215	14	291,922	1,373	

(relação completa no *site*)

³³In: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acesso em 22/04/2020.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

Não é só isso, porém. Além da barreira apontada para a execução de testagem quando alcançarmos a fase de aceleração descontrolada, há o agravante apontado pelo Ministério da Saúde, no mesmo Boletim Epidemiológico, de **“carência de profissionais de saúde capacitados para manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem direcionados para o manejo clínico de pacientes graves de COVID-19 e profissionais treinados na atenção primária para o manejo clínico de casos leves de Síndrome Gripal.”**³⁴ Além disso, afirma o MS que **“os leitos de UTI e de internação não estão devidamente estruturados e nem em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia.”**³⁵

Neste ponto importa ressaltar que atualmente a carência de profissionais de saúde é um problema inclusive para São Paulo, maior região metropolitana do país³⁶.

Pois bem. **É o próprio Ministério da Saúde que afirma, de forma inequívoca, que as condicionantes que traça para a realização de uma transição entre medidas de isolamento ampliado para medidas de isolamento seletivo não estão preenchidas, tornando temerária a realização de flexibilizações sem o cumprimento dos eixos centrais da cadeia de resposta que autorizem a passagem.**

Mas é pior. Assim como o Município de Teófilo decidiu, sem qualquer fundamentação técnico-científica emitir o Decreto Municipal 8.035/20, flexibilizando medidas de enfrentamento a pandemia, o Ministério da Saúde, no Boletim Epidemiológico acima referido, **não bastasse as contradições acima**

³⁴ Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> . Acesso em 22/04/2020.

³⁵ Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> . Acesso em 22/04/2020.

³⁶ <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2020/04/hospitais-publicos-tem-dificuldade-para-contratar-profissionais-para-utis-de-pacientes-com-covid-19.shtml>

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO
apontadas, indicou, sem maiores fundamentações:**

A partir de 13 de abril, os municípios, Distrito Federal e Estados que implementaram medidas de Distanciamento Social Ampliado (DSA), onde o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada existente antes da pandemia, devem iniciar a transição para Distanciamento Social Seletivo (DSS). Os conceitos são apresentados neste boletim.

Considerado todo o cenário até agora apontado, surgem imediatamente **dois questionamentos, que inviabilizam o DSS em Teófilo Otoni:**

i) **“onde o número de casos confirmados”**: quem não testa não tem casos confirmados. Não se pode permitir que uma deficiência da política pública seja transformada em trunfo para sua flexibilização. Mais ainda porque em 22/04/2020, mesmo na situação de baixíssima testagem, confirmou-se o primeiro resultado positivo para COVID-19 em Teófilo Otoni-MG (divulgação anexa). Infelizmente, nota do Hospital Santa Rosália explicita que trata-se de profissional da saúde que, em síntese, trabalhou normalmente mesmo após apresentar sintomas leves (informação anexa).

ii) **“não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada existente antes da pandemia”**: o Município de Teófilo Otoni não tem esses números e já se mostrou vacilante quanto à capacidade de fornecê-los.

Mas há ainda uma **questão de fundo**, que deve ser feita ao **Ministério da Saúde**: com base em que estudos e informações estratégicas chegou-se a este **número mágico, “50% da capacidade instalada existente antes da pandemia”**, mencionado sem maiores explicações, como se se tratasse de fato notório ou lei natural, no Boletim Epidemiológico 07, de 06 de abril de 2020?

O questionamento acima foi feito pela Procuradoria-Geral da República, apresentada pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

(PFDC), ao Ministério da Saúde, no ofício 118/2020, **ainda sem resposta.**

Perguntou-se, entre outras solicitações:

“1. Quais foram os estudos técnicos nacionais ou internacionais que basearam a conclusão de que localidades “onde o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada existente antes da pandemia” podem iniciar a transição para a estratégia de Distanciamento Social Seletivo (DSS)”?

2. Essa estratégia leva em consideração a relação entre número de leitos vs. população local (leito por mil habitantes) e a notória desigualdade na distribuição desses leitos pelo território nacional? Pede-se esclarecer por qual razão esse critério foi ou não adotado.”

A própria PFDC, em 11/04/2020, publicou NOTA ACERCA DA POSSIBILIDADE DE TRANSIÇÃO DO REGIME DE “DISTANCIAMENTO SOCIAL AMPLIADO (DSA)” PARA O “DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO (DSS)” - COVID-19 (anexa), pedindo-se vênica para citação de um parágrafo “síntese”:

A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, diante de notícias de que gestores locais têm anunciado, ou mesmo já praticado, o fim do “distanciamento social ampliado – DSA”, vem enfatizar a necessidade de que decisão nesse sentido deve ser pública e estar fundamentada nas orientações explicitadas no Boletim Epidemiológico nº 8, do Ministério da Saúde, com demonstração de (a) superação da fase de aceleração do contágio, de acordo com os dados de contaminação, internação e óbito; e (b) quantitativo suficiente, estimado para o pico de demanda, de EPIs para os profissionais de saúde, respiradores para pacientes com insuficiência respiratória aguda grave, testes para confirmação de casos suspeitos, leitos de UTI e internação e de recursos humanos capacitados.

Retomando, constata-se que também a União, pelo Ministério da Saúde, não tem observado o dever, de base legal e constitucional, de fundamentar sua política de enfrentamento à pandemia da COVID-19 em evidências científicas e informações estratégicas.

Não é por outro motivo que, na “Conclusão da avaliação de risco

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

nacional em 04/04/2020”, na página 17 do Boletim Epidemiológico 37 ora analisado, o Ministério da Saúde apresenta orientação que – **quicá apenas aparentemente** – se contradiz com a diretriz traçada no início do documento, no sentido de flexibilização das medidas a partir da próxima semana. Vejamos:

Conclusão da avaliação de risco nacional em 04/04/2020

Considerando que pandemia de COVID-19 é dividida em quatro fases epidêmicas: transmissão localizada, aceleração descontrolada, desaceleração e controle, e que no momento o país se encontra na fase de transmissão localizada (comunitária) com alguns locais passando para a fase de aceleração descontrolada;

Considerando que as estratégias de distanciamento social aplicadas pelos Estados e Distrito Federal, estão de acordo com recomendações de órgãos internacionais como a OMS, bem como do próprio Ministério da Saúde;

Considerando que tais medidas apresentam efetividade e estão permitindo a estruturação da resposta dos serviços de saúde para o período de maior incidência da doença, que ocorrerá dentro de algumas semanas;

Considerando que questões logísticas de compra e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para profissionais saúde têm sido prejudicadas por questões comerciais internacionais, colocando esses trabalhadores num importante grupo de risco;

Considerando que a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS é tripartite, com comando único em cada esfera de governo, e que o Ministério da Saúde vem construindo e pactuando junto ao Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS um documento que explicita condicionantes para que o Sistema Único de Saúde permita que os diferentes grupos sociais possam manter suas atividades produtivas, garantindo a esses mesmos grupos a retaguarda de saúde, quando precisarem do SUS.

O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como vem sendo observado em países desenvolvidos como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. Ao tempo, essas medidas temporárias, permitem aos gestores tempo relativo para estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde.

³⁷Boletim Epidemiológico nº 07 do Ministério da Saúde, pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19, publicado em 06/04/2020. “ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019”. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em 06/04/2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

Avalia-se que as Unidades da Federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.

(grifo nosso)

Nota-se, portanto, que **duas interpretações possíveis** podem ser extraídas da análise do documento em seu conjunto:

i) Ou não há contradição nas afirmações contidas no Boletim Epidemiológico nº 07 do MS, porque, em realidade a indicação da flexibilização de medidas apontadas para os Estados, a partir do dia 13 de abril de 2020, **só valem para aqueles que já preencheram todas as condicionantes dos eixos centrais da cadeia de resposta** que autorizam a realização da passagem controlada de medidas de isolamento ampliado para medidas de isolamento seletivo (o que não ocorreu ainda no caso de Teófilo Otoni);

ii) ou faltou ao Ministério da Saúde a demonstração de que a transição indicada e, inclusive, na data indicada (13/04) para os Municípios e Estados, sem o preenchimento completo das condicionantes analisadas (testagem, leitos, respiradores, EPIs e equipes profissionais) **não compromete a saúde das pessoas**. Em outras palavras: faltou a superação do **ônus técnico** para indicação de liberação de atividades a partir da citada data, mesmo sem o preenchimento das condicionantes, no qual os fatores preponderantes de análise devem ser sanitários, e não econômicos.

Com efeito, deve o órgão federal apresentar as justificativas técnicas para esclarecer como chegou a conclusão de que, nos locais onde o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada existente antes da pandemia, podem iniciar a transição para Distanciamento Social Seletivo (DSS) na data sinalizada, já que durante toda a fundamentação utilizada no documento publicado há clara indicação de que a transição deve ocorrer mediante atendimento de condicionantes que, no

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

momento, não se pode afirmar estar supridas por nenhum dos Estados da Federação, justamente em razão dos problemas, de cunho nacional e internacional apontados pelo próprio MS quanto a: a) quantidade de kits de testagem e estratégia de testagem; b) nossa diminuta capacidade laboratorial para atender ao momento de pico da epidemia; c) a barreira imposta à ampliação da capacidade laboratorial dos LACENs, Fiocruz e Instituto Evandro Chagas em razão da ausência de escala de produção nos principais fornecedores para suprimento de kits laboratoriais para pronta entrega nos próximos 15 dias; d) carência de profissionais de saúde capacitados para manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem direcionados para o manejo clínico de pacientes graves de COVID-19 e profissionais treinados na atenção primária para o manejo clínico de casos leves de Síndrome Gripal; e) os leitos de UTI e de internação não estão devidamente estruturados e nem em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia.

Outras variáveis que pioram o cenário no Brasil caso as medidas de isolamento sejam flexibilizadas da forma apontada no Boletim Epidemiológico nº 07 pelos Estados e Municípios são apontadas em matéria publicada no G1³⁸, em 07/04/2020, que destaca a necessidade de combinação de medidas de monitoramento do transporte (entrada e saída de pessoas de uma localidade) como imprescindíveis para frear a disseminação:

“Várias outras variáveis teriam de ser levadas em conta para garantir a preservação de vidas nas regiões menos atingidas.

A primeira, e mais óbvia, **é a restrição a viagens. Enquanto houver circulação livre, um único infectado vindo das áreas mais críticas pode criar um foco com milhares de casos**, como aconteceu em cultos religiosos na Coreia do Sul e na França. Para conter o vírus em Wuhan, o epicentro da pandemia, o governo chinês passou a monitorar todas as entradas e saídas da cidade e da província de Hubei. Em postos de estrada e estações de trem de todo o país, termômetros capazes de detectar sinais de febre à distância

³⁸ In: https://g1.globo.com/mundo/blog/helio-gurovitz/post/2020/04/07/o-maior-erro-de-mandetta.ghtml?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=g1; Acesso em 07/04/2020.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

se tornaram ubíquos.

A Covid-19 se espalhou de uma única cidade para toda a China em apenas 30 dias. No final de janeiro, depois de muito vacilar, o governo chinês decretou enfim o “lockdown” em Wuhan e noutras 15 cidades. Depois estendeu medidas de isolamento a todas as províncias. Nem todas foram submetidas ao mesmo rigor, mas passou a haver monitoramento rígido do transporte, para frear a contaminação.

A segunda medida a adotar, e a mais importante, é ampliar e disseminar a capacidade de testes. O objetivo é isolar quem estiver contaminado e rastrear todos os seus contatos. Na China, isso foi feito em todas as cidades que não estavam sujeitas às mesmas restrições que os principais focos da pandemia.

Na Itália, foi a ampliação da capacidade de testes que garantiu o perfil menos devastador da epidemia no Vêneto do que na vizinha Lombardia. Mesmo sem atingir a sofisticação de rastreamento da Coreia do Sul ou de Cingapura, os venezianos trataram de identificar a maior quantidade possível de casos, mesmo aqueles com sintomas leves, e de isolá-los, além de rastrear todos os contatos. Aplicaram, até o final de março, quase 2 mil testes para cada 100 mil habitantes, o dobro da Lombardia. A letalidade (mortes por casos confirmados) ficou abaixo de 5%, ante quase 16% na região vizinha.

O relaxamento do isolamento social, sem monitoramento dos transportes nem uma capacidade de testes robusta, não passa de uma quimera. A Covid-19 é uma doença insidiosa, que pode ser transmitida por quem aparentemente não apresenta sintoma nenhum. A infecção pode levar até duas semanas para manifestar os primeiros sintomas. Deter o vírus significa saber quem são esses pacientes assintomáticos e isolá-los até da própria família.”

A matéria conclui que a decisão, destituída de base científica, foi tomada por motivos políticos para preservação do Ministro da Saúde na direção da pasta³⁹. De fato, a publicação do Boletim ocorreu na mesma data em que a notícia de sua iminente exoneração povoou os meios de comunicação durante

³⁹ In: https://g1.globo.com/mundo/blog/helio-gurovitz/post/2020/04/07/o-maior-erro-de-mandetta.ghml?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=g1; Acesso em 07/04q2020.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

todo o dia, e seu conteúdo contrasta com as posições que vinham sendo reiteradamente externadas pelo Ministério em seus pronunciamentos oficiais.

Não podemos olvidar que o Brasil “já tem sido leniente na aplicação das normas de distanciamento social impostas até agora” e que “um levantamento com base na localização de celulares sugere que elas têm sido cumpridas por pouco mais de 50% da população”⁴⁰, o que é consequência também da postura contraditória das entidades federativas responsáveis pelo combate à pandemia.

Como já analisado em item precedente desta petição inicial, a aplicação do princípio da precaução no direito à saúde impõe à Administração Pública o dever de observar a **reserva de administração. Isso implica que a Administração Pública, ao adotar medidas que impactam na saúde pública (ainda mais em larga escala, como é o caso da pandemia de COVID-19), possui dever de comprovação científica da eficácia da medida sanitária adotada. Tal reserva de administração é cabível nos casos em que os critérios técnicos devem preponderar sobre razões de índole política.**

Pelo exposto, pode-se concluir que também a União tem falhado, não apenas no dever de auxiliar materialmente os entes federativos menores, mas também no dever de fundamentar tecnicamente suas políticas de combate à pandemia da COVID-19.

IV– TUTELA DE URGÊNCIA

A antecipação provisória dos efeitos da tutela definitiva – ou simplesmente “tutela provisória” - tem por finalidade abrandar os males do tempo e garantir a efetividade da jurisdição, redistribuindo o ônus do tempo do processo.

⁴⁰ In: https://g1.globo.com/mundo/blog/helio-gurovitz/post/2020/04/07/o-maior-erro-de-mandetta.ghtml?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=g1; Acesso em 07/04q2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

Qualquer tutela definitiva pode ser concedida provisoriamente, de modo que é possível antecipar provisoriamente a satisfação ou a cautela do direito afirmado⁴¹.

Diante dos fundamentos acima expostos, e a fim de garantir a máxima proteção aos direitos fundamentais envolvidos, passa-se a detalhar de que forma se busca a tutela jurisdicional no presente caso.

As tutelas provisórias de urgência exigem a demonstração da “probabilidade do direito” e do “perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo” (art. 300). A Lei n. 7.347/85, que disciplina a ação civil pública, em seus artigos 3º e 11, prevê a possibilidade de se formular pedido consistente em obrigação de fazer e não fazer. Já o artigo 12 da mesma lei autoriza ao juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, para a efetivação da referida obrigação. O magistrado dispõe, ainda, do poder de cominar multa diária ao réu (astreintes) para que cesse a atividade nociva ao meio ambiente, norma em sintonia com o artigo 497 do CPC⁴².

No que se refere à tutela específica de urgência pleiteada nestes autos, esta se dá com base na tutela de remoção de ilícito. Esta destina-se a retirar, remover os efeitos de uma ação ilícita que já ocorreu. Deve-se ressaltar que o ilícito não se confunde com o dano. O ilícito é a causa do dano, e nem sempre vem acompanhado deste. Sobre o tema, Luiz Guilherme Marinoni aponta que “para remover o ilícito ou a causa do dano basta restabelecer a situação que era anterior ao ilícito. Dessa maneira ocorrerá a sua supressão, secando-se a fonte capaz de gerar o dano⁴³”.

⁴¹DIDIER JR., Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria. *Curso de direito processual civil: teoria da prova, direito probatório, decisão, precedente, coisa julgada e tutela provisória*. Vol. 2. 10ª ed.

Salvador: Ed. Jus Podivm, 2015, p. 569.

⁴²Nessa linha, o parágrafo único do artigo 497 do Código de Processo Civil: “para a concessão da tutela específica destinada a inibir a prática, a reiteração ou a continuação de um ilícito, ou a sua remoção, é irrelevante a demonstração da ocorrência de dano ou da existência de culpa ou dolo.”

⁴³MARINONI, Luiz Guilherme. *Técnica processual e tutela dos direitos*. 4ª ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 216.

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

As ilegalidades contidas no Decreto Municipal nº 8.035, de 20 de abril de 2020, devem ser suspensas, mantido o regime instituído pelo Decreto Municipal nº 8.027, alterado pelo Decreto 8.028, de 23 de março de 2020, naquilo que mais protetivo, de modo a garantir que as medidas emergenciais de saúde sejam adotadas em sua inteireza.

Houve inequívoca extrapolação do poder regulamentar por parte do Município de Teófilo Otoni ao permitir o funcionamento dos estabelecimentos comerciais, de serviços e similares no município (Decreto Municipal nº 8.035, de 20 de abril de 2020), independentemente de se tratar de serviços essenciais ou não, sem guardar **conexão técnica, científica ou jurídica com a Lei nº 13.979/2020**, e não precedida de **justificativas e estudos técnicos**, a exemplo do monitoramento da disseminação da pandemia por meio de **estratégia de testagem** em massa e de **estudos de cenários/projeções de número de casos** em correspondência com a **capacidade da rede de saúde (equipamentos, insumos e pessoal)**, devidamente apresentadas à sociedade. Por tais razões, conclui-se que o Município, nesse ponto, incidiu em ilicitude que deve ser removida de plano.

Sabe-se que o crescimento do número de novos casos da COVID-19 é exponencial (apesar da primeira confirmação no município ter ocorrido em 22/04/20) e, embora haja enorme preocupação com a economia e a preservação de empregos – como, a todo momento, se vê nos noticiários locais, nacionais e internacionais –, estes não podem se sobrepor ao direito à vida, que neste momento exige medidas mais restritivas à circulação de pessoas, sendo recomendado, como visto, o isolamento social, **suspendendo-se as atividades não essenciais** e, mantendo-se apenas as essenciais, mediante a imposição de cuidados que reduzam a transmissão do vírus, justamente porque **a interrupção destas** colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população.

Na contramão dessa perspectiva, o decreto municipal não indica qualquer justificativa científica ou técnica para a liberação de funcionamento dos

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

estabelecimentos comerciais, de serviços não essenciais e a garantia de que o funcionamento não prejudicaria o combate à COVID-19.

A probabilidade do direito está suficientemente demonstrada pela argumentação contida na inicial. Já o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo decorre do aumento da circulação de pessoas, que se pretende permitir, com milhares de trabalhadores e consumidores envolvidos nas atividades não essenciais liberadas, o que aumentará o contato social no ambiente de trabalho, nos deslocamentos e nas atividades acessórias desenvolvidas no percurso (alimentação, por exemplo), contatos esses que são ainda estendidos aos familiares de tais trabalhadores quando estes retornam a suas residências.

A demora em se determinar a implementação das medidas mitigadoras e reparadoras necessárias pode representar um risco para a população, com consequências de difícil reversão, considerada a natureza do bem que se quer proteger – a saúde – e forma de propagação viral da presente pandemia, exponencial.

Diante de todo o exposto, presentes os dois requisitos ao deferimento da liminar, conforme autoriza o art. 84, § 3º e 4º do CDC e artigos 300 e 303 do CPC.

IX – DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL **requer:**

a) A concessão de **tutela de urgência** para:

a.1) a partir do reconhecimento de sua **ilegalidade e nulidade**, **SUSPENDER integralmente o** Decreto Municipal nº 8.035, de 20 de abril de 2020, que **flexibilizou a política de isolamento social até então adotada em**

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO

Teófilo Otoni, permitindo o funcionamento dos estabelecimentos comerciais, de serviços e similares não essenciais, sendo mantido o regime imposto Decreto Municipal nº 8.028, de 23 de março de 2020;

a.2) OBRIGAR o **Município de Teófilo Otoni** a **SE ABSTER** de adotar qualquer medida que autorize o funcionamento de **atividades não essenciais**, enquanto durar o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) decorrente da epidemia de COVID-19, **sem a observância das seguintes condicionantes:**

i) prévia apresentação de justificativa técnica fundamentada, embasada em **evidências científicas e análises sobre as informações estratégicas em saúde no Município de Teófilo Otoni**, em especial decorrentes de testagem em massa e projeções baseadas em estudos de cenário, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde;

ii) demonstração de que **finalizou a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população para atender à demanda Covid-19 em seu período de pico**, com conseqüente proteção do Sistema Único de Saúde, **bem como o suprimento de equipamentos** (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e **equipes de saúde** (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) em quantitativo suficiente, **conforme estudos de cenário realizados;**

a.3) OBRIGAR o **Município de Teófilo Otoni**, a APRESENTAR, no prazo de 05 (cinco dias), plano estratégico detalhado, com cronograma e ações definidas, para ampliação do número de testes para detecção da patologia Covid-19, que incluía, minimamente: i) as hipóteses prioritárias da Organização Mundial da Saúde – OMS constantes no documento *Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19*, de 20/03/2020; e ii) percentual da população assintomática; com o objetivo de ser mapeada a disseminação do vírus na população de Teófilo Otoni, inclusive para a oportuna retomada paulatina e seletiva de atividades econômicas e sociais, e o fluxo periódico de restrição/liberação da circulação de pessoas;

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO**

a.4) OBRIGAR a **União** a PROVIDENCIAR o apoio técnico-científico, material e logístico solicitado pelo Município de Teófilo Otoni, para o atendimento das medidas condicionantes indicadas no item a.2 e da providência requerida no item a.3, inclusive, se necessário, com o envio de equipe do Ministério da Saúde, sob pena de multa.

a.5) OBRIGAR a **União** a APRESENTAR no prazo de 05 dias, justificativa técnica fundamentada, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde, para a diretriz trazida no Boletim Epidemiológico número 07 (“A partir de 13 de abril, os municípios, Distrito Federal e Estados que implementaram medidas de Distanciamento Social Ampliado (DSA), onde o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada existente antes da pandemia, devem iniciar a transição para Distanciamento Social Seletivo”) de forma a viabilizar, com segurança, eventual transição para a estratégia de distanciamento social seletivo que venha a ser adotada pelo Município de Teófilo Otoni;

Requer que todos os pedidos acima formulados contra os réus sejam determinados sob pena de multa cominatória não inferior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) diários ou por ato de violação, conforme o caso, sem prejuízo de responsabilidade pessoal em caso de violações intencionais e injustificadas.

b) A **CITAÇÃO** dos demandados, por meio de seus representantes legais, para, querendo, contestar a presente demanda no prazo legal;

c) Ao final, o julgamento da **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO** para:

c.1) **CONFIRMAR** os pleitos antecipatórios formulados no item “a”;

c.2) a decretação da **ilegalidade** do Decreto Municipal nº 8.035,

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG
2º OFÍCIO
de 20 de abril de 2020;

c.3) **CONDENAR** os demandados a **ESTABELECEREM** uma rotina administrativa de devido procedimento de exposição de justificativa dos decretos e atos normativos, sobretudo os que impactam a saúde da população, por meio da explicitação das razões e informações técnicas que os motivam;

c.4) Requer que todos os pedidos acima formulados contra os réus sejam determinados sob pena de multa cominatória não inferior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) diários ou por ato de violação, conforme o caso.

c.5) Requer a juntada dos documentos digitalizados, extraídos do procedimento ministerial 1.22.023.000077/2020-51.

Protesta provar por todos os meios em direito admitidos.

Dá-se à causa o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), para efeitos simbólicos.

Em Teófilo Otoni-MG.

(ASSINADO E DATADO ELETRONICAMENTE.)

FRANCISCO DE PAULA VITOR SANTOS PEREIRA
Procurador da República

ABSR