



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

PGR-00134556/2020

Nota Técnica nº 7/2020/PFDC/MPF, 06 de abril de 2020.

Assunto: Orientações e parâmetros para PRDCs, PDCs e NAOPs sobre a atuação de Estados e Municípios nas restrições às atividades não essenciais frente a epidemia do novo Coronavírus.

Referência: PA - OUT - 1.00.000.006254/2020-38

I – ANÁLISE DO TEMA PROPOSTO

O Núcleo de Apoio à PFDC na 4ª Região, por meio do procurador regional da República Paulo Gilberto Cogo Leivas, solicita a produção de nota técnica sobre o espaço de deliberação de Estados e Municípios no que diz respeito às restrições a atividades não essenciais.

O tema, de fato, tem a potencialidade de gerar controvérsia, na medida em que, além de a proteção e defesa da saúde ser de competência legislativa concorrente da União e dos Estados (art. 24, XII, CR), cabe ao Município “legislar sobre assuntos de interesse local” (art. 30, I, CR) e “suplementar a legislação federal e a estadual no que couber” (art. 30, II, CR).

Tal conformação constitucional poderia sugerir que, mesmo à vista de uma pandemia, subsistiriam espaços de atuação dos entes subnacionais. Vejamos.

Sabe-se que o enfrentamento às pandemias depende de um esforço do conjunto das nações, tendo em vista que a grande circulação humana, ultrapassando as fronteiras nacionais, é um dado irrecusável dos dias atuais.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

E é exatamente nesse sentido do controle de doenças que ultrapassam fronteiras nacionais que o Brasil aderiu ao Regulamento Sanitário Internacional, aprovado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde, em 23 de maio de 2005, e, recentemente, por meio do Decreto 10.212, de 30 de janeiro de 2020, promulgou o texto revisado do regulamento.

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) tem por objetivos, conforme está expresso na Portaria MS 1.865, “oferecer a máxima proteção em relação à propagação de doenças em escala mundial, mediante o aprimoramento dos instrumentos de detecção, prevenção e controle de riscos de saúde pública” e avaliar e aperfeiçoar as “capacidades dos serviços de saúde pública para detectar e oferecer resposta apropriada aos eventos que possam se constituir em emergência de saúde pública de importância internacional”. Para isso; prevê, em seu art. 4.1, que “cada Estado parte deverá designar ou estabelecer um Ponto Focal Nacional para o RSI e as autoridades responsáveis em suas respectivas áreas de jurisdição pela implementação de medidas de saúde em conformidade com este regulamento”.

No Brasil, a Portaria MS nº 1.865, de 10 de agosto de 2006, estabeleceu a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde como Ponto Focal Nacional, informação que foi encaminhada à Organização Mundial da Saúde no mesmo ano.

Em 30 de janeiro desse ano, o Diretor-Geral da OMS convocou a segunda reunião do Comitê de Emergência, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), sobre o surto do novo coronavírus 2019-nCoV na República Popular da China, com exportações para outros países, ocasião em que foi anunciada a decisão final sobre a determinação de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (EPSII)¹. Na ocasião, foi lembrado aos Estados parte do RSI:

Espera-se que mais exportações internacionais de casos possam aparecer em qualquer país. Assim, todos os países devem estar preparados para a contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e

¹ Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

gerenciamento de casos, rastreamento de contatos e prevenção da disseminação progressiva da infecção por 2019-nCoV e para compartilhar dados completos com a OMS. Orientações técnicas estão disponíveis no site da OMS.

Os países são lembrados de que são legalmente obrigados a compartilhar informações com a OMS de acordo com o RSI (2005).

Os países devem dar ênfase especial à redução da infecção em humanos, prevenção da transmissão secundária e propagação internacional e contribuir para a resposta internacional por meio de comunicação e colaboração multissetorial e participação ativa no aumento do conhecimento sobre o vírus e a doença, bem como no avanço da pesquisa.

A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde adotou com brevidade uma série de providências²:

A resposta da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) à epidemia da COVID-19 foi imediata. No mesmo dia 3 de janeiro, a partir da detecção de rumores, foram acionados os Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI/OMS). Após avaliação de risco, o evento foi incluído pelo Comitê de Monitoramento de Eventos em 10 de janeiro. Em 22 de janeiro, foi acionado o Centro de Operações de Emergência (COE) do Ministério da Saúde, coordenado pela SVS/MS, para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e o monitoramento internacional. Em 27 de janeiro, foi ativado o plano de contingência e, em 3 de fevereiro a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Ainda no mês de janeiro, foram publicados pela SVS/MS três Boletins Epidemiológicos sobre o tema, com foco nas ações de prevenção e enfrentamento. Esses Boletins trazem, outrossim, as definições atualizadas de caso suspeito, segundo critérios clínicos e epidemiológicos. A Plataforma IVIS disponibiliza informações diariamente, sobre o número atual de casos suspeitos, descartados e confirmados, em seu sítio eletrônico (<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>). Ademais, foram frequentes as entrevistas e comunicados à imprensa e à sociedade, destacando-se o cuidado da SVS/MS com a transparência na informação e agilidade na comunicação sobre o evento.

Em 6 de fevereiro de 2020, é editada a Lei 13.979, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”. O seu artigo 3º vai estabelecer

² Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100100



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

as medidas passíveis de serem adotadas pelas autoridades, no âmbito de suas competências, a saber:

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

- I - isolamento;
- II - quarentena;
- III - determinação de realização compulsória de:
 - a) exames médicos;
 - b) testes laboratoriais;
 - c) coleta de amostras clínicas;
 - d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou
 - e) tratamentos médicos específicos;
- IV - estudo ou investigação epidemiológica;
- V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;
- VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de:
 - a) entrada e saída do País; e
 - b) locomoção interestadual e intermunicipal;
- VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e
- VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:
 - a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e
 - b) previstos em ato do Ministério da Saúde.

E a seguir, no § 7º do mesmo artigo, vai distribuir as competências do seguinte modo:

§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas:

- I - pelo Ministério da Saúde;
- II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do caput deste artigo; ou
- III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do caput deste artigo.

Por fim, o § 9º seguinte diz que “o Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º”, o que foi objeto dos Decretos 10282 e 10288.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Há, ainda, a coordenar o conjunto de providências, um dispositivo fundamental, que é o § 1º desse mesmo art. 3º, segundo o qual “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.”

Todo esse conjunto normativo já permite algumas conclusões iniciais.

Primeiro, o Brasil assumiu internacionalmente o compromisso de que as ações de combate às doenças que ultrapassam fronteiras devam ser centralizadas em órgão federal, no caso, o Ministério da Saúde por meio de sua Secretaria de Vigilância Sanitária.

Segundo, a Lei 13.979, compatível com o norte de que o enfrentamento ao novo coronavírus impõe responsabilidades internacionais ao país, atribuiu ao Ministério da Saúde quase que a exclusividade da decisão a respeito das medidas e da ocasião em que devam ser tomadas.

Terceiro, essa mesma lei já dispõe sobre as competências legislativas e executivas dos entes federados, atribuindo-lhes, portanto, antecipadamente, os espaços possíveis de atuação.

Quarto, os gestores locais de saúde só estão autorizados a agir com exclusividade, sem autorização do Ministro da Saúde, em poucos casos, que são (i) determinação compulsória de exames, testes, coleta de amostras, vacinação e tratamentos médicos específicos; (ii) estudo ou investigação epidemiológica; e (iii) requisição de bens e serviços.

E todas, absolutamente todas as providências devem estar respaldadas por evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde.

Não há na lei inconstitucionalidade alguma. O espaço acanhado conferido aos gestores locais decorre da própria situação de pandemia, com o cruzamento de fronteiras que desorganizam espaços internos e externos. Qualquer ato local pode ter



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

impacto nas medidas nacionais e internacionais tendentes a conter a expansão e disseminação da doença.

As orientações de caráter sanitário, no âmbito da Organização Mundial da Saúde³ e do Ministério da Saúde⁴, são, ao menos por ora, no sentido do isolamento social. Convém lembrar que também cabe ao Ministério da Saúde estabelecer o prazo de duração das medidas.

O embasamento técnico dessas orientações decorre de que os dados científicos mais atualizados são coincidentes em dois sentidos: (a) o contágio do coronavírus COVID-19 será amplo em qualquer cenário; (b) a política de quarentena social é a única capaz, neste momento, de retardar a contaminação e, portanto, o acúmulo, em pouco tempo, de casos graves.

Esse segundo aspecto é de fundamental importância, na medida em que os serviços de atenção médica, públicos ou privados, têm capacidade limitada de atendimento. Assim, um processo de contágio e adoecimento em larga escala, em curto período de tempo, provocará o colapso no atendimento, resultando em milhões ou milhares de mortes de casos menos graves, por absoluta incapacidade de atenção médica. Ao contrário, a política de quarentena social dilui o contágio em um período mais amplo de tempo, permitindo a maior rotatividade no atendimento e, em consequência, que os serviços de assistência à saúde possam dar conta de um universo significativamente superior de pacientes.

Alguns estudos recentemente divulgados demonstram bem o cenário. Segundo o time de resposta ao COVID-19 do Imperial College (Imperial College COVID-19 Response Team), do Reino Unido, em trabalho denominado “The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression”,⁵ publicado ontem, dia 26 de março de 2020, sem a adoção de fortes intervenções pelos Estados em relação à

³ Disponível em <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1708272>

⁴ Disponível em <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-reage-a-bolsonaro-e-quer-ampliar-isolamento-fechando-escolas-e-universidades,70003251702>

⁵ Disponível em <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020.pdf>. Acesso nesta data.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

propagação do vírus, haveria cerca de 7 bilhões de infecções e 40 milhões de mortes apenas em 2020. Estratégias de mitigação, tais como redução do contato social, sobretudo de idosos, mas também da população em geral, podem diminuir esses números pela metade, salvando 20 milhões de vidas. Um ônus que será desproporcionalmente maior em países pobres, como o Brasil.

Porém, se uma política combinada de testagem em larga escala, isolamento de casos e ampla quarentena social for aplicada rápida e sustentadamente, poderão ser poupadas 38,7 milhões de vidas.

Ou seja, a decisão de manter, ou não, aberto o comércio e a atividade econômica em geral é uma decisão que pode significar uma diferença de até quase 39 milhões de vidas no mundo!

Os pesquisadores compararam diversos cenários tomando em consideração o número total de infecções, indivíduos necessitando hospitalização, indivíduos necessitando de tratamento intensivo e número de mortes, conforme o tipo de política adotada, diante de contextos de ausência de ações de mitigação ou supressão do contágio, de ampla quarentena social adotada imediatamente e, finalmente, de quarentena social ampla, porém tardia.

No Brasil, os resultados do impacto estimado para o prazo de 250 dias são os seguintes:⁶

- a) Hipótese de não serem adotadas políticas de mitigação ou supressão de contato social:
 - infecções – 187.799.806 pessoas;
 - mortes – 1.152.283 pessoas;
 - hospitalização – 6.206.514 pessoas;
 - hospitalização crítica – 1.527.536 pessoas.

- b) Hipótese de quarentena social (supressão de 75% do contato social) quando as mortes estão na taxa de 0,2 mortes por 100 mil habitantes por semana:

⁶ Dados obtidos da planilha disponível em <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-unmitigated-mitigated-suppression-scenarios.xlsx>. Acesso nesta data



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

- infecções – 11.457.197 pessoas;
- mortes – 44.212 pessoas;
- hospitalização – 250.182 pessoas;
- hospitalização crítica – 57.423 pessoas

c) Hipótese de quarentena (supressão de 75% do contato social) quando as mortes estão na taxa de 1,6 mortes por 100 mil habitantes por semana:

- infecções – 49.599.016 pessoas;
- mortes – 206.087 pessoas;
- hospitalização – 1.182.457 pessoas;
- hospitalização crítica – 272.916 pessoas.

Portanto, a diferença entre uma política de não-mitigação ou supressão social (normalidade de vida econômico-social) para uma política de quarentena horizontal precoce e ampla pode ser de mais de 1 milhão e cem mil vidas no Brasil.

II - CONCLUSÃO

Ante o exposto, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão assenta que os gestores locais não estão autorizados a adotar quaisquer medidas que, de algum modo, causem impacto no isolamento social recomendado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Significa dizer que a eles tampouco é permitido determinar o funcionamento daquilo que não é serviço ou atividade essencial, nos termos dos Decretos 10282 e 10288/2020.

Brasília, 6 de abril de 2020.

DEBORAH DUPRAT
Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão