PROTOCOLO 27145/2021

I – Relatório

O "*Núcleo Sindical Curitiba Sul da APP Sindicato*" encaminhou à Presidência desta OAB PR a "*Nota Técnica da Covid-19 em Curitiba, estudo realizado pelo Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia*".

Solicitou que o estudo seja apreciado "*considerando as medidas recomendadas e cabíveis para o enfrentamento da pandemia*".

Em 03/04/2021 o Presidente desta OAB PR encaminhou o material à Comissão de "*Combate a Covid 19*" para que analise a nota técnica, "*cruzando os dados projetados para março, com os dados reais, bem como, entendendo pertinente, formule sugestões à diretoria*".

Em 06/04/2021 este protocolo veio à Comissão Especial de Vacinação Contra a Covid-19, constituída pela Portaria n. 42/2001-OABPR, de 02/03/2021.

II – Consideração preliminar

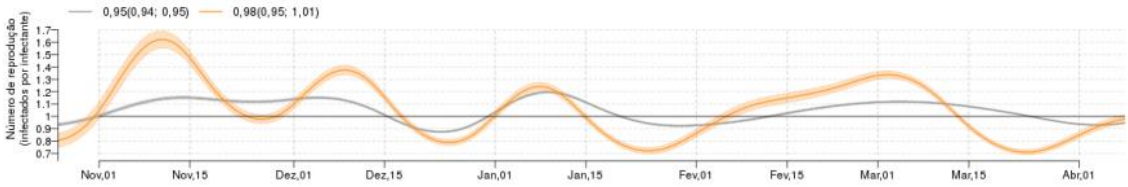
Antes de analisar os dados encaminhados à OAB PR pela APP-SINDICATO entendemos importante afirmar que nenhum dos membros desta Comissão têm graduação completa em faculdade ligada a medicina, ciências sociais ou ciências econômicas. Esta realidade limita as possibilidades de análises desta Comissão.

Assim, para além dos aspectos jurídicos (regramentos e jurisprudência a respeito), é possível a esta Comissão realizar análise superficial (sem atenção às pertinentes regras e precisões científicas) sobre dados a respeito de períodos passados e presente. Quanto a análises prospectivas não há conhecimento técnico dos integrantes desta Comissão que permitam estudos a respeito.

III – Dados a respeito da pandemia de COVID-19 no Estado do Paraná

Quanto aos momentos passado e presente, retratamos adiante alguns dados divulgados pelo Governo do Estado do Paraná no *site* www.coronavirus.pr.gov.br[2], em especial no "Boletim – Informe Epidemiológico Coronavirus (COVID-19)".

O gráfico abaixo demonstra o "*número de reprodução (infectatos por infectante*)" conforme dados do "Laboratório de Estatística e GeoInformação da Universidade Federal do Paraná (LEG/UFPR)" disponibilizado em 10/04/2021. A linha laranja representa dados do Estado do Paraná e linha cinza representa dados do Brasil:



O gráfico demonstra que nas duas primeiras semanas de março de 2021 houve decréscimo do número de infectados por infectante, de maneira que a razão se tornou-se menor do que 1 (um). Isto significa que cada infectado está transmitindo a doença a menos de 1 (uma) outra pessoa. Em suma, valor superior a 1 (um) significa aceleração da pandemia, enquanto valores inferiores a 1 (um) indicam desaceleração.

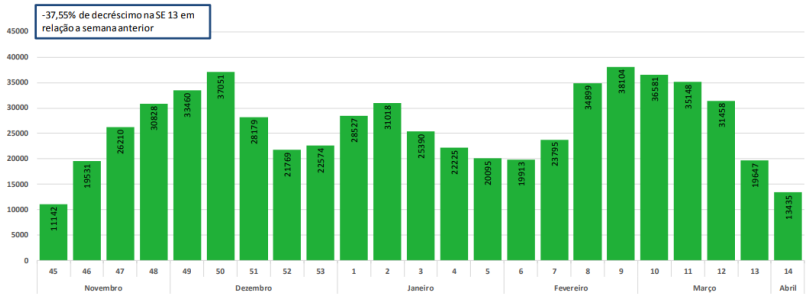
Nota-se, ainda, que no final de março a curva voltou a ascender, mas ainda se mantém em razão inferior a 1 (um).

Seguem mais gráficos/dados que indicam a atual situação da pandemia de CODID-19 no Estado do Paraná:

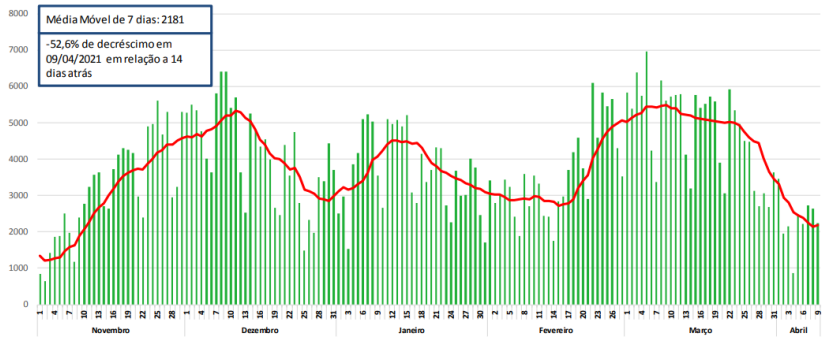
[1] https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19# acesso em 10/04/2021.
[2] https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19# acesso em 10/04/2021.

PARANÁ

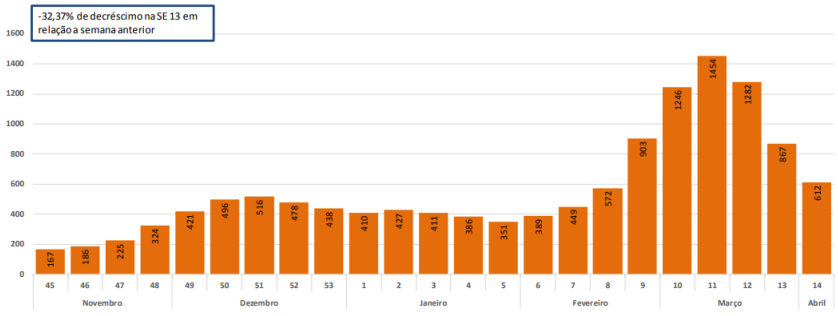
CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA - PARANÁ

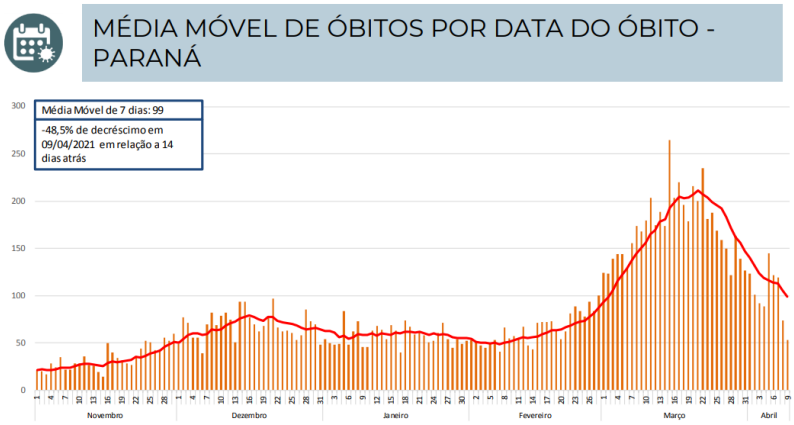


MÉDIA MÓVEL DE CASOS POR DATA DE DIAGNÓSTICO - PARANÁ

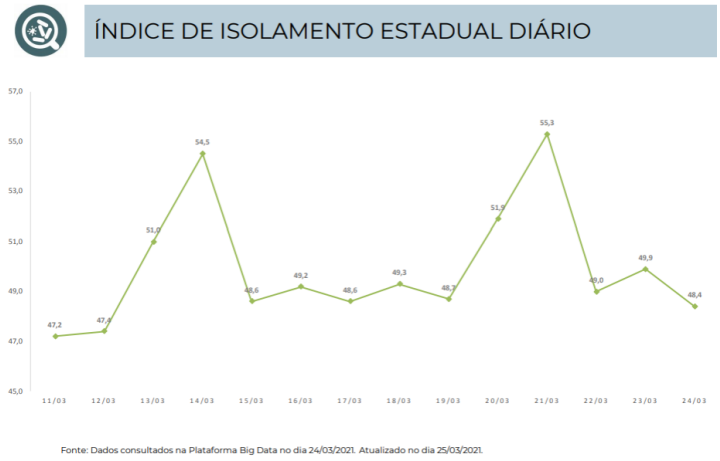


ÓBITOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA - PARANÁ

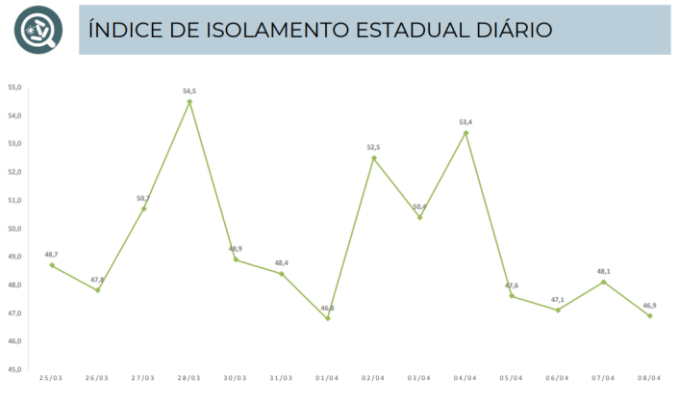




Seguem dados de isolamento social entre 11/03/2021 e 08/04/2021[3]:



Fonte: Dados consultados na Plataforma Big Data no dia 24/03/2021. Atualizado no dia 25/03/2021.

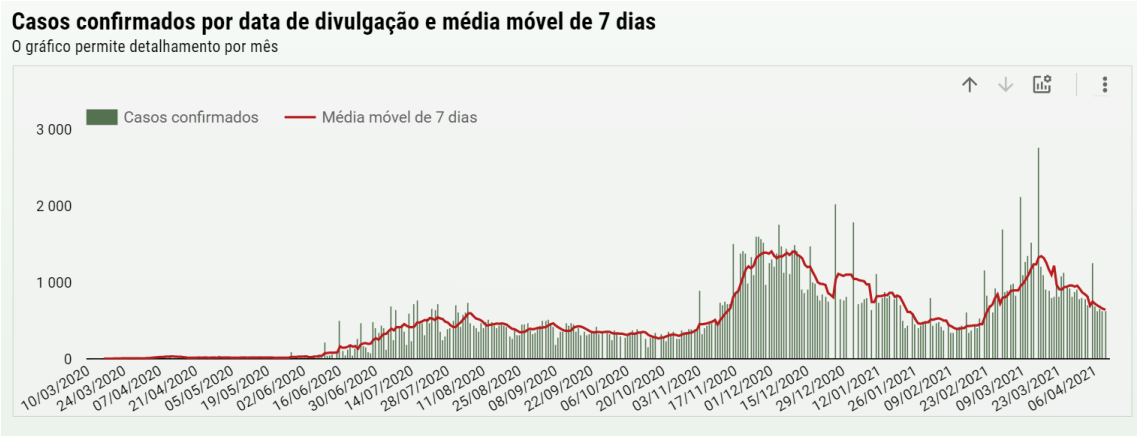


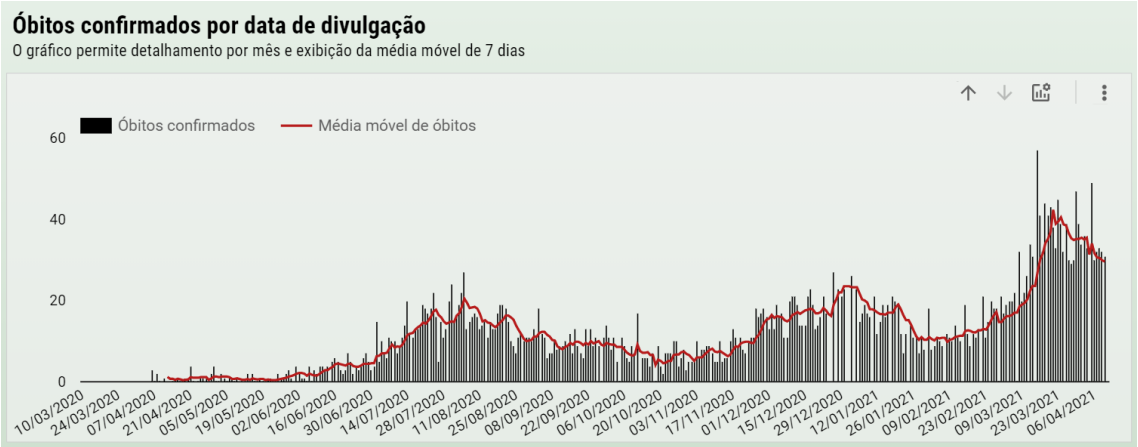
Fonte: Dados consultados na Plataforma Big Data no dia 08/04/2021. Atualizado no dia 10/04/2021.

[3] https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/informe_epidemiologico_25_03_2021.pdf e https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-04/informe_epidemiologico_10_04_2021.pdf acesso em 11/04/2021.

IV – Dados a respeito da pandemia de COVID-19 no Município de Curitiba

Quanto aos momentos passado e presente, retratamos adiante alguns dados divulgados pela Prefeitura do Município de Curitiba no site https://coronavirus.curitiba.pr.gov.br/painelcovid/[4].



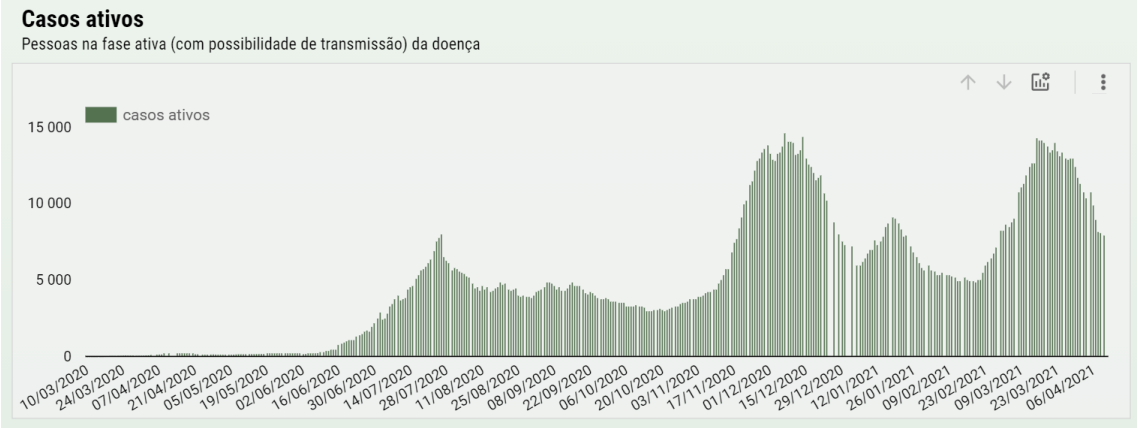


Nota-se que as médias móveis de casos confirmados e de óbitos no Município de Curitiba têm linhas semelhantes àquelas de todo o Estado do Paraná.

A Prefeitura do Município de Curitiba afirma que divulga dados sobre "número de reprodução" a cada 7 (sete) dias. Nas datas de colheita de dados para elaboração

[4] Acesso em 11/04/2021.

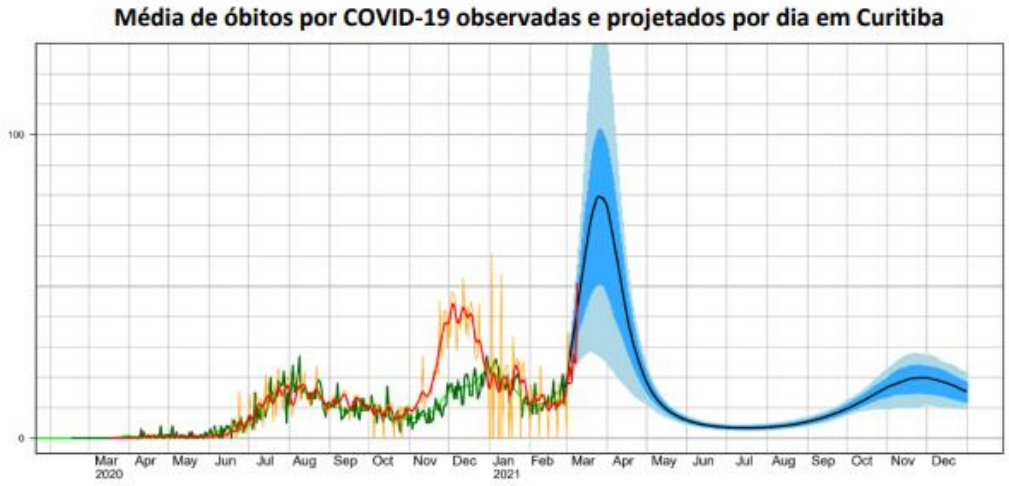
desta manifestação (10 e 11/04/2021) esta informação não foi encontrada no *site* do Governo do Município de Curitiba. Contudo, há o gráfico adiante retratado, que demonstra a diminuição no número de pessoas atualmente infectadas:



A Prefeitura do Município de Curitiba não divulga dados sobre "isolamento social".

V – Comparação entre os dados divulgados pela Prefeitura Municipal de Curitiba, Governo do Estado do Paraná e aqueles apresentados pela APP-SINDICATO

O estudo trazido a esta OAB PR pela APP Sindicato pode ser sumarizado pelo seguinte gráfico nele apresentado:



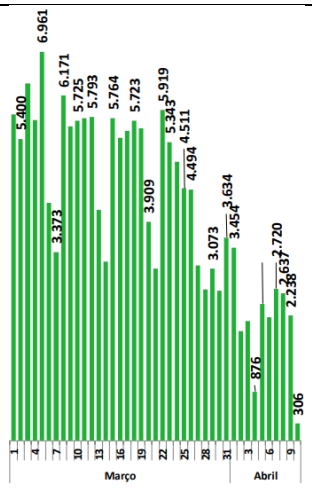
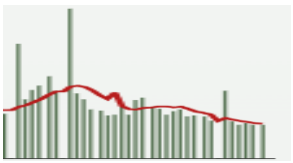
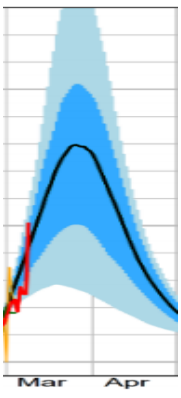
No estudo este gráfico contou com a seguinte explicação:

> "Modelo SEIR: A cidade de Curitiba, PR, passou por duas ondas de COVID-19 em 2020, com picos de mais de 20 óbitos diários; a primeira onda culminou em agosto de 2020 e a segunda em dezembro de 2020. A curva verde mostra o número registrado diário de óbitos de COVID-19, e a curva vermelha mostra o número de casos registrados (fora de escala, para facilitar a comparação com a curva de óbitos). A partir do final de fevereiro de 2021 ocorreu um aumento explosivo no número de casos de COVID-19 detectados (curva vermelha, à direita), e o modelo estatístico computacional SEIR projetou a curva de óbitos (em preto) a partir de março de 2021."

Cumpre aqui mais uma vez ressaltar que os integrantes desta Comissão não têm conhecimento técnico em cálculos atuariais, ciências da saúde, sociais ou econômicas. Assim, o ensaio adiante apresentado é superficial por ser carente de respeito a regras científicas aplicáveis.

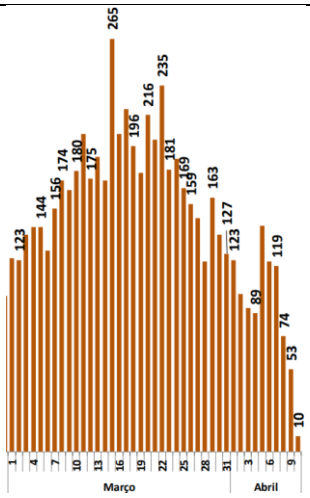
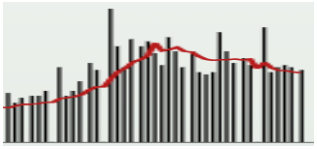
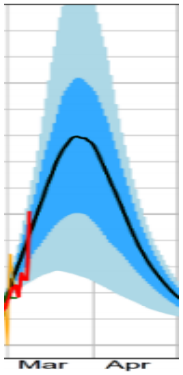
Além disto, cumpre registrar que o ensaio se limitou ao período de 01/03/2021 a 09/04/2021.

Segue abaixo comparação entre os dados sobre casos novos[5]:

Casos novos Dados Governo do Estado do Paraná	**Casos novos** Dados Prefeitura do Município de Curitiba	**Casos novos** Estimativa estudos apresentados pela APP-SINDICATO (linha vermelha)
		

[5] Os três gráficos foram alinhados a partir da coluna do dia 01/03/2021: cerca de 5800 novos casos divulgados pelo Governo do Estado do Paraná e 1697 casos novos divulgados pela Prefeitura Municipal de Curitiba.

Segue abaixo comparação entre os dados sobre casos novos[6]:

Óbitos Dados Governo do Estado do Paraná	**Óbitos** Dados Prefeitura do Município de Curitiba	**Óbitos** Estimativa estudos apresentados pela APP-SINDICATO (linha preta)
		

Por fim, vale expor que considerando aquilo que em tópico anterior, deixamos de analisar o estudo apresentado pela APP-SINDICATO no que diz respeito a previsões para o futuro da pandemia de COVID-19 a partir de 09/04/2021.

Parece que os números previstos pelo estudo apresentado pela APP-SINDICATO, que se referiram apenas ao Município de Curitiba, não corresponderam ao que realmente ocorreu entre 01/03/2021 e 09/04/2021.

[6] Os três gráficos foram alinhados a partir da coluna do dia 01/03/2021: cerca de 125 óbitos divulgados pelo Governo do Estado do Paraná e 21 óbitos divulgados pela Prefeitura Municipal de Curitiba.

VI – Competência das Direções Nacional, Estaduais e Municipais do SUS para determinação de medidas para enfrentamento à pandemia de COVID-19

Antes ainda de apresentar sugestões à Diretoria desta OAB PR, vale expor as regras a respeito de competência para o estabelecimento de medidas para enfrentamento da pandemia de COVID-19 e a jurisprudência que vem se formando a respeito[7].

O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que "*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*".

Dando concretude a tal mandamento constitucional há a Lei Federal n. 8.080/1.990, que regulamenta o SUS. Lá está previsto que:

> Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.
>
> (...)
>
> Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):
>
> I - a execução de ações:
>
> a) de vigilância sanitária;
>
> b) de vigilância epidemiológica;
>
> (...)
>
> § 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
>
> (...)
>
> Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
>
> Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 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.
>
> (...)

[7] Em razão da novidade do tema e das pressões de todas as ordens a respeito do tema, não há pacificação jurisprudencial sobre o tema.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

(...)

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

(...)

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

(...)

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

(...)

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

(...)

III - definir e coordenar os sistemas:

(...)

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

(...)

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

(...)

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

(...)

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

(...)

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

(...)

Além disto, especialmente para tratar da pandemia COVID-19 foi promulgada a Lei Federal n. 13.979/2.020. Lá está estabelecido que:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

§ 1º As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre a duração da situação de emergência de saúde pública de que trata esta Lei. (Vide Decreto nº 10.538, de 2020)

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo não poderá ser superior ao declarado pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

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;

III-A – uso obrigatório de máscaras de proteção individual; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI – restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

a) entrada e saída do País; e (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

b) locomoção interestadual e intermunicipal; (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

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 e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020)

(...)

§ 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura disporá sobre as medidas previstas no inciso VI do caput deste artigo, observado o disposto no inciso I do § 6º-B deste artigo.

(...)

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

I – pelo Ministério da Saúde, exceto a constante do inciso VIII do caput deste artigo; (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020)

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

III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do caput deste artigo.

IV – pela Anvisa, na hipótese do inciso VIII do caput deste artigo.

(...)

> Art. 3º-A. É obrigatório manter boca e nariz cobertos por máscara de proteção individual, conforme a legislação sanitária e na forma de regulamentação estabelecida pelo Poder Executivo federal, para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos coletivos, bem como em: (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020) (Vide ADPF 714)
>
> I – veículos de transporte remunerado privado individual de passageiros por aplicativo ou por meio de táxis; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)
>
> II – ônibus, aeronaves ou embarcações de uso coletivo fretados; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)
>
> III - estabelecimentos comerciais e industriais, templos religiosos, estabelecimentos de ensino e demais locais fechados em que haja reunião de pessoas. (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020) Promulgação partes vetadas (Vide ADPF 714)
>
> (...)
>
> Art. 8º Esta Lei vigorará enquanto estiver vigente o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020 , observado o disposto no art. 4º-H desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

O STF, por meio de cautelar na ADI 6625, conferiu interpretação "*conforme à Constituição ao art. 8° da Lei n° 13.979/2020, com a redação dada pela Lei 14.035/2020, a fim de excluir de seu âmbito de aplicação as medidas extraordinárias previstas nos arts. 3°, 3°-A, 3°-B, 3°-C, 3°-D, 3°-E, 3°-F, 3°-G, 3°-H e 3°-J, inclusive dos respectivos parágrafos, incisos e alíneas*". Em outras palavras, mesmo sem a prorrogação do reconhecimento de estado de calamidade pública pelo Decreto Legislativo n. 6/2020 foi mantida a vigência das normas do artigo 3º da Lei Federal n. 13.979/2020.

O Poder Judiciário vem referendando esta competência dos gestores públicos para decidir sobre imposição, relaxamento ou afastamento de medidas sanitárias para enfrentamento da pandemia de COVID-19, sendo raras as decisões judiciais que determinam alterações nas medidas estabelecidas por tais autoridades dos Poderes Executivos das três esferas da Federação. A este respeito formou-se no STF o seguinte entendimento:

> "REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. **COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL**. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **COMPETÊNCIA COMUM**. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA. 1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências,

quando são obrigados a justificar suas ações. 2. **O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas**. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. 3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios. 4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles. 5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. 6**. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas** e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde. 7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde. 8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais." (ADI 6341 MC-Ref, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 15/04/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-271 DIVULG 12-11-2020 PUBLIC 13-11-2020 – grifos nossos)

"CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). RESPEITO AO FEDERALISMO. LEI FEDERAL 13.979/2020. MEDIDAS SANITÁRIAS DE CONTENÇÃO À DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS. ISOLAMENTO SOCIAL. PROTEÇÃO À SAÚDE, SEGURANÇA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA. **COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE** (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). COMPETÊNCIAS DOS ESTADOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PREVISTAS EM LEI FEDERAL. ARGUIÇÃO JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE. 1. Proposta de conversão de referendo de medida cautelar em julgamento definitivo de mérito, considerando a existência de precedentes da CORTE quanto à matéria de fundo e a instrução dos autos, nos termos do art. 12 da Lei 9.868/1999. 2. **A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes**, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais

à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19. 3. Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990). 4. **O Poder Executivo federal exerce o papel de ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública, mas nem por isso pode afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotem medidas sanitárias previstas na Lei 13.979/2020 no âmbito de seus respectivos territórios, como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, sem prejuízo do exame da validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal editado nesse contexto pela autoridade jurisdicional competente**. 5. Arguição julgada parcialmente procedente." (ADPF 672 MC-Ref, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 13/10/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-260 DIVULG 28-10-2020 PUBLIC 29-10-2020 – grifos nossos)

"(...) Não se ignora que a situação de pandemia, ora vivenciada, impôs drásticas alterações na rotina de todos, atingindo a normalidade do funcionamento de muitas empresas e do próprio estado, em suas diversas áreas de atuação.

Mas, exatamente em função da gravidade da situação, exige-se a tomada de medidas coordenadas e voltadas ao bem comum, sempre em respeito à competência de cada ente da Federação, para tanto.

E, o que me parece principal, na análise dessa matéria, **não cabe ao Poder Judiciário decidir a duração de eventuais medidas de isolamento social ou de restrição de atividades econômicas, substituindo-se aos gestores responsáveis pela condução dos destinos do Estado, neste momento**.

Apenas eventuais ilegalidades ou violações à ordem constitucional vigente devem merecer sanção judicial, para a necessária correção de rumos, mas jamais – repita-se – promover-se a mudança das políticas adotadas, por ordem de quem não foi eleito para tanto e não integra o Poder Executivo, responsável pelo planejamento e execução dessas medidas.

Não se mostra admissível que uma decisão judicial, por melhor que seja a intenção de seu prolator ao editá-la, venha a substituir o critério de conveniência e oportunidade que rege a edição dos atos da Administração Pública, notadamente em tempos de calamidade como o presente, porque ao Poder Judiciário não é dado dispor sobre os fundamentos técnicos que levam à tomada de uma decisão administrativa.

Não é demais ressaltar que a gravidade da situação por todos enfrentada exige a tomada de providências estatais, em todos as suas esferas de atuação, mas sempre através de ações coordenadas e devidamente planejadas pelos entes e órgãos competentes, e fundadas em informações e dados científicos comprovados e não em singelas opiniões pessoais de quem não detém competência ou formação técnica para tanto. (...)" (STF 417 MC, Relator(a): Min. Presidente, Decisão Proferida pelo(a)

Ministro(a) DIAS TOFFOLI, julgado em 29/06/2020, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-170 DIVULG 06/07/2020 PUBLIC 07/07/2020, grifos nossos)

Algumas medidas judiciais tramitam no Poder Judiciário Estadual em que Ministério Público, Defensoria Pública, entidades de classe (associações de empresas, por exemplo) e/ou populares solicitam que se imponham ou se retirem medidas de enfrentamento da pandemia de COVID-19. Até o momento a jurisprudência que vem se formando é no sentido de que cabe ao gestor público a decisão sobre estes temas. Citam-se, dentre vários outros, os seguintes processos em que decisões neste sentido foram proferidas: 0002652-59.2020.8.16.0004, 0037107-62.2020.8.16.0000, 0001740-28.2021.8.16.0004, 0014788-66.2021.8.16.0000, 0013617-74.2021.8.16.0000, 0034076-89.2020.8.16.0014, 0032936-62.2020.8.16.0000 e 0020912-02.2020.8.16.0000.

Conclui-se que cabe às autoridades públicas dos Poderes Executivos Federal, Estaduais e Municipais decisões sobre medidas de detecção e prevenção inerentes ao enfrentamento da pandemia de COVID-19. Neste atuar tais atividades devem ser transparentes quanto aos dados e motivação de suas decisões, que se espera sejam baseadas em critérios científicos (além da epidemiologia, devem também ser ponderados elementos das ciências sociais e econômicas).

IV – Sugestões à diretoria

Diante do que foi aqui exposto, resta sugerir à Diretoria da OAB que se mantenha como um canal de recebimento de informações, denúncias, estudos, etc. a respeito das medidas dos Poderes Públicos a respeito do enfrentamento à pandemia de COVID-19 para que, assim, mantenha-se ativa na defesa da Constituição, da ordem jurídica do Estado democrático de direito e dos direitos humanos, conforme artigo 44, I da Lei 8.906/94.

Contudo, deixamos de apresentar sugestões decorrentes do estudo aqui analisado.

Submetemos esta manifestação à análise da Diretoria da OAB PR.

Curitiba, 12 de abril de 2021

Ítalo Tanaka Júnior
OAB PR 14.099

Roberto Altheim
OAB PR 27.550

Edward Fabiano Rocha de Carvalho
OAB PR 35.212

Renata Farah Pereira de Castro
OAB PR 39.676