



.....

PARECER N. 00293/2020/ CONJUR-MS/CGU/AGU

.....

NUP: 00400.000405/2020-97

INTERESSADOS: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA
SANITÁRIA - ANVISA E OUTROS ASSUNTOS: CONSULTA

1. Trata-se de consulta formulada pelo Excelentíssimo Sr. Advogado-Geral da União, pelo Ofício nº 145/AGU, de 10 de abril de 2020 (Seq.2), nos seguintes termos:

Solicito informações quanto às orientações e/ou resoluções emanadas do Ministério da Saúde acerca do uso de praias e de interdição de portos, aeroportos e rodovias, em esfera federal, estadual e municipal.

Solicito, ainda, informar se as autoridades Estaduais, Distritais e Municipais apresentaram justificativas técnicas previamente à adoção das medidas restritivas acima indicadas. Do mesmo modo, solicito informar se ditas autoridades têm sido demandadas a apresentar as respectivas justificativas por parte do Ministério da Saúde.

2. Por fim, foi fixado o prazo de resposta em 24 (vinte e quatro) horas, razão pela qual deixa-se de encaminhar os autos neste momento para as áreas técnicas do Ministério da Saúde, fazendo-se a presente manifestação com base nos atos normativos até agora editados, nas publicações epidemiológicas (Boletins Epidemiológicos) e em questionamento realizado aos Secretários diretamente por meio eletrônico (aplicativo de WhatsApp). É o relatório do necessário.

I. ORIENTAÇÕES E/OU RESOLUÇÕES EMANADAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ACERCA DO USO DE PRAIAS E DE INTERDIÇÃO DE PORTOS, AEROPORTOS E RODOVIAS, EM ESFERA FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.

3. Antes de adentrar especificamente na consulta formulada cabe tecer algumas considerações sobre a evolução da legislação correlata e nas publicações do Ministério da Saúde na tentativa de compreensão integral da questão.

4. Conforme é de conhecimento público e notório, trata-se a COVID-19 de uma enfermidade nova de escala global, com alta taxa de contágio e rápido agravamento do quadro clínico, o que causou em países estrangeiros um estrangulamento dos sistemas de saúde, em virtude de haver um elevado número de pacientes precisando simultaneamente de leitos hospitalares, leitos de UTI, e atuação dos profissionais de saúde, potencializando a ocorrência de óbito.

5. A Lei nº 13.979/2020 trouxe para o âmbito nacional regras disciplinadoras da situação vivenciada especificamente pelas pessoas que se encontram dentro do território nacional, uma vez que para tratar de trânsito internacional de cidadãos viajantes e, ainda, da notificação à Organização Mundial de Saúde - OMS sobre o compartilhamento de informações decorrentes de eventos sanitários inesperados ou incomuns, já havia o regramento do Regulamento Sanitário Internacional - RSI, que revisado e atualizado tinha acabado de ser incorporado ao ordenamento jurídico pátrio pelo Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.

6. O conceito de isolamento e quarentena previsto no RSI foi praticamente repetido para situações tratadas em âmbito puramente interno, conforme se verifica dos incisos I e II do art. 2º da Lei nº 13.979/2020, com a seguinte redação:

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

7. Posteriormente à edição da referida Lei e em virtude do avanço na transmissão do vírus, foi editada pelo Ministério da Saúde, em 20 de março de 2020, a Portaria nº 454 que declarou em todo o território nacional o estado de transmissão comunitária, valendo a transcrição das seguintes previsões:

Art. 2º Para contenção da transmissibilidade do covid-19, deverá ser adotada como, medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.

Parágrafo único. Considera-se pessoa com sintomas respiratórios a apresentação de tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre, desde que seja confirmado por atestado médico.

Art. 3º A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, considerando os sintomas respiratórios ou o resultado laboratorial positivo para o SARS-COV-2.

Art. 4º As pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade devem observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte de utilização coletiva, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas.

8. Neste contexto e considerando o momento da edição da referida Portaria pode-se resumir as orientações do Ministério da Saúde às seguintes medidas não-farmacológicas, para reduzir a transmissibilidade do vírus:

i) evitar aglomerações (medida prevista desde o início -<https://coronavirus.saude.gov.br/>- em decorrência das pessoas assintomáticas, que são aquelas infectadas e que não apresentam sintomas ou possuem sintomas muito leves)

(ii) o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias; e

iii) distanciamento social das pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade.

9. O Ministério da Saúde busca atualizar de forma dinâmica informações e orientações sobre o enfrentamento da pandemia por intermédio dos Boletins Epidemiológicos, sendo que no de nº 07 (<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>), publicado em 06 de abril de 2020, buscou conceituar o que seria Distanciamento Social Ampliado (DSA), Distanciamento Social Seletivo (DSS) e Bloqueio total (lockdown), trazendo os objetivos, vantagens e desvantagens de cada um dos modelos (págs. 6 e 7). Apresentou o Boletim Epidemiológico nº 07, a “**Conclusão da avaliação de risco nacional em 04/04/2020**” com o seguinte conteúdo:

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 triparte, 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 relavado 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 quantidade suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.

10. Posteriormente, foi publicado o Boletim Epidemiológico nº 08 , de 09 de abril de 2020, (<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final.pdf>), que trouxe o **“Histórico de aplicação pelos Estados”** (relacionado às medidas de distanciamento - pág.27) e o seguinte **“Esclarecimentos”** (pág.34):

Durante toda a resposta, o Ministério da Saúde nunca recomendou a adoção de qualquer medida de distanciamento social específica. Esse ato deve ser adotado pelos gestores locais, com base em suas realidades epidemiológicas e estruturais. Deste modo, no Boletim Epidemiológico (BE) 7, divulgado na segunda-feira (7), reforça a necessidade de isolamento social para o preparo da rede de saúde pública. Segundo o documento, as medidas retardam o pico da epidemia, tempo que deve ser utilizado pelos gestores locais para preparar a assistência aos pacientes. O documento alerta que instituir medidas não-farmacológicas e não providenciar o aumento de capacidade de absorção de casos leves e graves pelo sistema de saúde é uma medida inefetiva. Assim, qualquer medida de relaxamento não será possível sem o preparo da rede de atenção à população.

“As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão”, afirma o documento. Embora traga uma sinalização de data, 13 de abril, após a páscoa, o boletim neste momento condiciona qualquer situação de diminuição do isolamento social às medidas de estruturação do sistema. É importante para reforçar a estrutura com os seguintes parâmetros:

11. Vale pontuar que antes da publicação dos Boletins Epidemiológicos 7 e 8, já havia sido submetido à análise dessa Consultoria Jurídica, para manifestação, a Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 665, em que a Confederação Nacional do Transporte se insurgiu contra decretos de vários Estados e Municípios que determinam o fechamento das respectivas fronteiras, sendo confeccionada pela zelosa advogada da União, Dra. Luiza Hood Wanderley, as INFORMAÇÕES n. 00194/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (NUP 25000.045678/2020-02), cujos fundamentos e conclusões entendo inteiramente pertinentes, em especial à necessidade de qualquer medida de restrição estar fundamentada em evidência científica/epidemiológica, baseada e amparada na realidade local da velocidade da transmissão e da estrutura dos serviços de saúde e dos insumos disponíveis para debelar a doença.

I.I. Praias

12. Traçadas as considerações gerais sobre atos normativos e publicações do Ministério da Saúde, cumpre evidenciar que não se verificou existir qualquer orientação/resolução **específica** sobre a utilização de praias. De qualquer sorte, cabe trazer à ponderação a seguinte passagem do Boletim Epidemiológico nº 8 (pág. 31):

Este evento representa um risco significativo para a saúde pública, entretanto sua magnitude (número de casos) não é igualmente significativa em todos os municípios brasileiros no mesmo momento. Mesmo em estados com número importante de casos (SP, RJ, CE, AM, DF), há municípios e/ou regiões de baixa evidência de transmissão, na qual 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.

A mesma política restritiva em locais de nível de risco diferente não trará benefício à população dos locais de menor risco e, ainda por cima, trará o desgaste inevitável de medidas restritivas antes do momento em que as mesmas sejam efetivas para conter a transmissibilidade. Em trabalho integrado entre as equipes das Secretarias de Vigilância em Saúde, de Atenção Primária à Saúde e da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, baseado na revisão da totalidade da literatura científica internacional relativa a medidas não-farmacológicas de contenção de epidemias e/ou pandemias, incluindo recomendações recentes da OCDE, propõem-se as seguintes medidas para conter o risco da COVID-19:

- Envolvimento de toda a sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade (lavagem das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies, ...)
- Suspensão de aulas em escolas e universidades, com reavaliação mensal;
- Distanciamento social para pessoas acima de 60 anos, com reavaliação mensal;
- Distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas, com reavaliação mensal;
- Distanciamento social no ambiente de trabalho - reuniões virtuais, trabalho remoto, extensão do horário para diminuir densidade de equipe no espaço físico, etc, com reavaliação mensal;
- Isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares (exceto de serviços essenciais assintomáticos);
- Proibição de qualquer evento de aglomeração (shows, cultos, futebol, cinema, teatro, casa noturna etc), com reavaliação mensal;
- Diminuição da capacidade instalada de bares, restaurantes e afins, com reavaliação mensal.

Fundamental ressaltar que tais medidas devem ser implantadas em diferentes momentos, em diferentes locais, de acordo com nível de risco medido localmente. Além disso, após implantação das mesmas é fundamental o monitoramento do risco e que, frente à diminuição do risco, haja período de transição no qual as medidas acima serão reduzidas gradativamente.

Importante não esquecer que a implantação de medidas não-farmacológicas tem apenas um objetivo: preparar o sistema de saúde para a assistência de um grande número de casos de COVID-19. Esta preparação inclui estratégias de telemedicina e de Atenção Primária à Saúde - APS para casos leves e estratégias de cuidado intensivo em hospitais e UTIs para casos graves. 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.

13. Neste contexto, não parece ser equivocada a aplicação das orientações gerais traçadas no parágrafo 8 acima e as existentes no Boletim Epidemiológico n° 8, no sentido de que a utilização de prais deve estar condicionada a:

- i) não gerar aglomeração;
- ii) não ser viável para pessoas:
 - ii.i) com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias;
 - ii.ii) portadoras de doenças crônicas; e
 - ii.iii) com idade superior a 60 (sessenta) anos.

I.II. Interdição de Portos, Aeroportos e Rodovias

14. Cumpre observar que entre as providências previstas originalmente na Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, encontra-se a possibilidade de se restringir excepcional e temporariamente a entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, por rodovias, portos ou aeroportos. *Inverbis*:

Art. 3° Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes medidas:

(...)

VI - restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos;

(...)

§ 7° 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

15. Acrescenta-se que com as Medidas Provisória n° 926 e 927 de 2020 houve as seguintes modificações/acréscimos:

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:

(...)

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de:

entrada e saída do País; e (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

locomoção interestadual e intermunicipal; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020) (...)

§ 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura disporá sobre a medida prevista no inciso VI do caput. (Redação dada pela Medida Provisória nº 927, de 2020)

(...)

§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do **caput**, quando afetarem a execução de serviços públicos e atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

§ 11. É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, definidas nos termos do disposto no § 9º, e cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população.

16. Neste contexto, pela leitura dos dispositivos acima transcritos nota-se que a restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País e, ainda, de locomoção interestadual e intermunicipal por rodovias, portos ou aeroportos deve ser precedida de recomendação técnica e fundamentada da ANVISA (art.3º, VI) e de autorização do Ministério da Saúde (§7º, II).

17. O Decreto nº 10.282/2020¹, com a redação dada pelo Decreto 10.292/2020, estabeleceu ainda que para fins de restrição do transporte intermunicipal deverá ocorrer a manifestação do órgão de vigilância sanitária ou equivalente dos Estados ou do Distrito Federal, vejamos a redação:

Art. 3º As medidas previstas na [Lei nº 13.979, de 2020](#), deverão resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais a que se refere o § 1º. § 1º São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como: (...)



§ 8º Para fins de restrição do transporte intermunicipal a que se refere o inciso V do **caput**, o órgão de vigilância sanitária ou equivalente nos Estados e no Distrito Federal deverá elaborar a recomendação técnica fundamentada de que trata o **inciso VI do caput** do art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020. (Incluído pelo Decreto nº 10.292, de 2020)

18. Não obstante possa-se compreender que a legislação antes transcrita é especial em relação a Lei nº 8.080/90, quanto aos aspectos operacionais e de atuação de todos os Entes Federados para e durante o enfrentamento da COVID, ao que tudo indica o Supremo Tribunal Federal, pelo entendimento até agora firmado no julgamento da ADI 6.341 e ADPF 672, tem evidenciado a autonomia e competência concorrente dos Estados e Municípios para tratar de assuntos relacionados ao SUS - Sistema Único de Saúde e ao enfrentamento da COVID-19. Com efeito, a decisão proferida na última ação (ADPF) expressamente consignou que *“saúde e assistência pública, inclusive no tocante à organização do abastecimento alimentar, a Constituição Federal consagra, nos termos dos incisos II e IX, do artigo 23, a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Igualmente, nos termos do artigo 24, XII, o texto constitucional prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde; permitindo, ainda, aos Municípios, nos termos do artigo 30, inciso II, a possibilidade de suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local; devendo, ainda, ser considerada a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços e distribuição dos encargos financeiros entre os entes federativos, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990).”*

19. Neste contexto, parece que o Excelso Pretório realçou a aplicabilidade do art. 14-A e 14-Ba Lei nº 8.080/90, com a redação dada pela Lei nº 12.466/2011:

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como fóruns de negociação e atuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades repre-

1. A CONJUR/MS exarou o PARECER n. 00292/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, aprovado pelo Despacho n. 01245/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, analisando os termos de Resolução que busca ampliar o Rol de serviços essenciais (Seq. 1 do NUP 00023.000203/2020-90).

sentativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

20. A operacionalização do SUS depende da atuação conjunta e coordenada de todos os Entes (União, Estados e Municípios) e que é *importante não esquecer que a implantação de medidas não-farmacológicas tem apenas um objetivo: preparar o sistema de saúde para a assistência de um grande número de casos de COVID-19* (Boletim Epidemiológico nº8, pág. 31), não a dúvida de que a atuação isolada de um determinado Ente, não produzirá os efeitos esperados para o combate à transmissão do vírus, principalmente se considerarmos que as divisas entre os estados e os limites entre municípios não possuem qualquer barreira física que impeça o trânsito. Neste particular, vale reforçar a seguinte passagem do conteúdo do Boletim Epidemiológico nº 8 (pág. 33/4 cujo conteúdo também constava dos anteriores):

Considerando que a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS é triparte, com comando único em cada esfera de governo, e que o Ministério da Saúde vem construindo e pacuando 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.

21. Neste contexto, se é verdade que não pode a União agir de forma desconcertada com Estados e Municípios para fixar a forma de atuação para enfrentamento da pandemia, não menos correto é afirmar que a atuação de municípios e estados sob a mesma perspectiva (sozinhos, descoordenados e desamparados em dados e fundamentos epidemiológicos) mostra-se inadequada. Neste particular, corroboro com a conclusão das INFORMAÇÕES n.00194/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU:

Como demonstrado, não se pretende centralizar a edição de normas por parte da União visando tratar das medidas de isolamento e quarenta. Como esclareceu o Ministro Marco Aurélio Mello na ADI nº 6.341, a competência para impor medidas relacionadas à saúde pública é concorrente. A intenção da União é tão somente impedir que decisões isoladas e locais editadas por prefeitos ou governadores, sob o pretexto de gerar benefícios à saúde da população, causem maiores prejuízos à circulação de pessoas e cargas, gerando, assim, o desabastecimento.

O que se pretendeu demonstrar é que a pulverização, de forma absoluta, conforme a conveniência e oportunidade dos estados e municípios, pode gerar grave desabastecimento nacional no fornecimento de alimentos, medicamentos, insumos médicos, equipamentos de proteção individual a hospitais.

A União está atenta a essa situação e tem agido de forma diligente na busca de mecanismos equilibrados, de forma a garantir, ao mesmo tempo, a prevenção e o combate à pandemia e o abastecimento da população em todo o país. As medidas adotadas têm sido sempre baseadas em requisitos técnicos e científicos.

Com isso, é possível concluir que, apesar de bem intencionados, os atos normativos editados por governadores e prefeitos com a intenção e coibir o avanço da propagação do vírus Covid-19 podem gerar prejuízos ainda maiores à população.

22. Por fim, cabe pontuar que no Boletim Epidemiológico nº 02, de 21 de fevereiro de

2020, constou o seguinte (pág. 17, <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>):

Portos, Aeroportos e Fronteiras A Anvisa publicou dia 19 em seu portal o documento Protocolo para Enfrentamento do COVID-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras. Dentre os principais objetivos do documento destacam-se:

- Definir procedimentos e fluxos para a detecção e o controle do COVID-19 em portos, aeroportos e fronteiras.
- Estabelecer ações a serem empreendidas em áreas portuárias, aeroportuárias e fronteiriças para minimizar o risco da disseminação do COVID 19 no território nacional.
- Proteger a saúde de passageiros, tripulantes, pessoal de solo e do público em geral nos portos, aeroportos e fronteiras.
- Manter o funcionamento dos portos, aeroportos e fronteiras, minimizando os impedimentos aos fluxos de passageiros, tripulantes, cargas e suprimentos procedentes do exterior.

O documento na íntegra está publicado na página: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Protocolo+simplificado+Coronavirus+06+02-revisao+final+3_diagramado2+%281%29.pdf/1c97fbd6-8af8-40e9-9cee-56803803c4b4

II - INFORMAR SE AS AUTORIDADES ESTADUAIS, DISTRITAIS E MUNICIPAIS APRESENTARAM JUSTIFICATIVAS TÉCNICAS PREVIAMENTE À ADOÇÃO AS MEDIDAS RESTRITIVAS ACIMAINDICADAS.

23. Em consulta aos sistemas de dados do Ministério da Saúde e a partir de questionamento veiculado no grupo virtual que reúne os Ilustríssimos Secretários e Secretária desta Pasta, não se verificou a existência de nenhuma justificativa técnica enviada pelos Municípios e Estados sobre as medidas de quarentena, isolamento ou restrição de trânsito que tenham adotado.

24. Por todo o exposto, ao Apoio Administrativo para:

a) abertura de tarefa de ciência no sistema SAPIENS para o Gabinete do Excelentíssimo Advogado-Geral da União;

b) registro no sistema SEI, com cópia do documento alojado no Seq 2 e do presente Parecer: i) com posterior remessa a SVS, SAPS, SAES e SE, para manifestação formal quanto a eventual existência de pedido formulado por Governador ou Prefeito em que apresenta justificativa técnica para adoção de medidas restritiva; e ii) remessa ao Gabinete do Excelentíssimo Ministro de Estado da Saúde, para ciência.

Brasília, 11 de abril de 2020.

CIRO CARVALHO MIRANDA
ADVOGADO DA UNIÃO
CONSULTOR JURÍDICO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 00400000405202097 e da chave de acesso 1a26d9ab

Documento assinado eletronicamente por CIRO CARVALHO MIRANDA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 406817246 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>.

Informações adicionais: Signatário (a): CIRO CARVALHO MIRANDA. Data e Hora: 11-04-2020 18:19. Número de Série: 22394. Emissor: Autoridade Certificadora da Presidencia da Republica v5.