



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

Excelentíssimo Senhor **Ministro ALEXANDRE DE MORAES**, Relator da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental — **ADPF nº 672**.

O **ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO**, no exercício de suas prerrogativas constitucionais (artigos 103, § 3º; e 131 da Constituição da República), vem, *respeitosamente*, expor e requerer o seguinte.

No dia 08 de abril de 2020, **Vossa Excelência** concedeu parcialmente a liminar pleiteada pelo arguente nestes autos, em decisão cuja parte dispositiva tem o seguinte conteúdo:

Presentes, portanto, a plausibilidade inequívoca de eventual conflito federativo e os evidentes riscos sociais e à saúde pública com perigo de lesão irreparável, **CONCEDO PARCIALMENTE A MEDIDA CAUTELAR** na arguição de descumprimento de preceito fundamental, ad referendum do Plenário desta SUPREMA CORTE, com base no art. 21, V, do RISTF, para DETERMINAR a efetiva observância dos artigos 23, II e IX; 24, XII; 30, II e 198, todos da Constituição Federal na aplicação da Lei 13.979/20

e dispositivos conexos, RECONHENDO E ASSEGURANDO O EXERCÍCIO DA COMPETÊNCIA CONCORRENTE DOS GOVERNOS ESTADUAIS E DISTRITAL E SUPLEMENTAR DOS GOVERNOS MUNICIPAIS, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras; **INDEPENDENTEMENTE DE SUPERVENIÊNCIA DE ATO FEDERAL EM SENTIDO CONTRÁRIO**, sem prejuízo da COMPETÊNCIA GERAL DA UNIÃO para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário.

Obviamente, a validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal poderá ser analisada individualmente. (destaque nosso)

No dia 13 de abril de 2020, foram opostos embargos de declaração em face desse provimento. O recurso apontou, com a devida vênia, que a r. decisão necessitaria de *esclarecimento* com base no disposto no artigo 1022, inciso I, **(i)** porque, apesar de reconhecer a vigência de normas gerais federais sobre o enfrentamento da calamidade do covid-19, concluiu que autoridades locais poderiam atuar independentemente delas; e **(ii)** porque apresentou conclusão que poderia inibir, de forma apriorística, o exercício da competência legislativa da União para edição de normas gerais sobre saúde.

Na fundamentação do recurso, argumentou-se que o princípio federativo viabilizaria meios para controle recíproco entre as unidades integrantes, e que, dentro do condomínio legislativo típico dessa forma de distribuição de poder, as normas gerais servem como balizas para neutralizar excessos locais.

Eis como o pensamento foi verbalizado:

Na balança política existente em uma Federação, os diferentes níveis decisórios exercem papéis de fiscalização recíproca. Excessos e deficiências podem ser corrigidos de parte a parte.

Veja-se que normas locais de restrição de atividades podem estabelecer situações de isolamento/quarentena abusivas, por diversos motivos: **(i)** por não observarem os padrões de devido processo estabelecidos nas “normas gerais”, a exemplo de estudo técnico prévio que recomende a medida restritiva a ser adotada; **(ii)** por inviabilizar a continuidade de serviços públicos da competência de outros entes; **(iii)** por incidirem sobre “alvo errado” (e.g. prejudicando circulação de cargas e insumos); **(iv)** por imporem cercos injustificadamente rigorosos (com onerosidade excessiva, e sem a justificativa técnica pelo órgão competente); ou **(v)** por imporem sanções de caráter excessivo, muitas vezes com implicações até penais, quando a solução administrativa era plenamente possível, em atentado ao postulado da *ultima ratio*.

O que parece inadequado é que, no encargo de arbitrar o equilíbrio entre poderes, estabeleça-se uma presunção de excesso sempre unilateral, atribuindo a falibilidade apenas a um dos entes federativos, a União.

Também foi salientada a existência de indicativos de emprego do poder punitivo em algumas localidades:

Verifica-se, igualmente, o perigo de dano de difícil reparação, sobretudo em razão de que o desrespeito aos decretos estaduais, distritais e municipais possa configurar o delito previsto no artigo 268 do Código Penal¹. Dessa maneira, a correta delimitação das competências, neste caso e nas demais ações submetidas à análise desse Supremo Tribunal Federal que tratam do assunto, terá, também, influência direta nos registros criminais dos cidadãos. Nesse sentido, já se registram ameaças de governadores².

Com respaldo nessas alegações, formulou-se pedido de atribuição de **efeito suspensivo** ao recurso, tendo em vista os aspectos de **insegurança jurídica** decorrentes da contradição e da obscuridade apontadas.

¹ “Art. 268 - Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.”

² Cf. <<https://www.gazetadopovo.com.br/republica/breves/covid-19-isolamento-desrespeito-prisao-justica-agu/>>. Acesso em 11/04/2020.

Pediu-se, por fim, o acolhimento dos embargos para que se reste afirmada “**(iii)**... a plenitude das competências da União para dispor sobre normas gerais em matéria de proteção à saúde, **(iii.a)** cujo exercício não pode ser inibido *a priori*; e **(iii.b)** cuja observância é exigível dos demais entes federativos, inclusive no que diz respeito ao prévio estudo técnico pela autoridade competente para adoção de medidas restritivas na forma da lei, bem como às atividades essenciais que devem ser mantidas em funcionamento”.

Embora os pedidos acima ainda não tenham sido apreciados, as razões que os motivaram ainda subsistem plenamente, demandando consideração **urgente**, conforme se verá a seguir.

Em **primeiro** plano, é preciso considerar que uma das funções cumpridas pelas **normas gerais**, dentro de um contexto federativo, é o de oferecer uma **parametrização jurídica básica**, uma linguagem normativa de partida, em torno da qual serão construídas as soluções locais a depender das contingências a serem enfrentadas.

Nesse contexto, a **norma geral** é uma espécie de meridiana; uma coordenada de razoabilidade que influenciará o direito local em suas diversas dimensões, inclusive como gradiente de eventuais providências sancionatórias a serem aplicadas.

Os **parágrafos** do **artigo 3º** da **Lei nº 13.979/2020** sistematizam **princípios** que devem ser observados na decretação dessas intervenções estatais. Alguns deles são de **alcance geral**, dentre os quais os seguintes:

§ 1º — fundamentação em **evidências científicas** e em análises de **informações estratégicas** em saúde, limitadas no tempo e no espaço ao **mínimo indispensável** para promoção e preservação da saúde;

§§ 8º e 9º — resguardo do funcionamento dos **serviços públicos e atividades essenciais**, a serem definidos em Decreto; e

§ 11 — vedação à restrição da circulação de trabalhadores que possa afetar **serviços públicos e atividades essenciais**, e circulação de **cargas que possam gerar desabastecimento para a população**.

Diante da intensidade especialmente restritiva, algumas medidas do **artigo 3º** receberam um regramento particularizado. Dentre elas destacam-se as dos **incisos I, II e VI**, referentes, respectivamente, à decretação de **isolamentos** (separação de pessoas ou bens contaminados pelo vírus); **quarentenas** (restrição de atividades ou pessoas que possam ser vetores de propagação do vírus); e **restrição de tráfego** pelas vias públicas de circulação de pessoas, nos diferentes modais (rodovias, portos ou aeroportos), tanto na dimensão de entrada e saída do país, quanto no tocante a deslocamentos nas barreiras interestaduais e intermunicipais.

Essas medidas sujeitam-se a um **regime jurídico diferenciado**, com **princípios próprios**, que exigem o concurso da atuação de diferentes autoridades para a sua decretação. Nesse sentido, **isolamentos** e **quarentenas** devem seguir condições e prazos estipulados em ato do Ministro da Saúde (**artigo 3º, § 5º, inciso I**). Exemplo de ato ministerial desse tipo está encartado na **Portaria nº 454**, de 20 de março de 2020, do **Ministro da Saúde**, que assim dispõe sobre padronização de isolamentos de pessoas (e familiares) com sintomas respiratórios:

“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 SARSCOV-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.” (destaque nosso)

Conforme enfatizado no **Parecer nº 00293/2020/CONUR-MS/CGU/AGU** (anexo), emitido pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde em 11 de abril de 2020, as orientações da **Portaria nº 454/2020** podem ser **sintetizadas** da seguinte forma:

- i) **evitar aglomerações** (medida prevista desde o início... 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.

Importante enfatizar que, além das medidas legais enumeradas na Lei nº 13.979/2020, o Poder Público Federal produziu outras diretrizes normativas voltadas a parametrizar as medidas de diminuição da velocidade de propagação do covid-19 a serem adotadas pelas autoridades locais.

Desde a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo covid-19 (Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020), o **Ministério da Saúde** tem editado uma série de atos normativos, informes e avaliações de risco que especificam outras medidas de combate ao vírus.

Entre os principais documentos de gestão disponibilizados pelo Poder Público Federal estão os **Boletins Epidemiológicos**, editados pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Os boletins até aqui emitidos sobre o covid-19 organizam a **intensidade** das medidas sanitárias de acordo com a sua gradação em termos de distanciamento, discernindo-as em diferentes **protocolos** a serem seguidos pelas autoridades sanitárias.

Entre os protocolos a serem adotados, a depender do risco de propagação da doença, estão os de **Distanciamento Social Ampliado (DAS)**; **Distanciamento Social Seletivo (DSS)** e **Bloqueio Total (Lockdown)**.

Segundo o **Boletim Epidemiológico nº 11**, de 17 de abril de 2020³, os protocolos existentes são os seguintes:

Tabela 5: Interpretação do risco e medida sugerida para cada situação.

NÍVEL DE RISCO	MEDIDA	AÇÃO
Risco baixo	Distanciamento Social Seletivo básico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Envolvimento de toda sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade (lavagem das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies); 2. Isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares (exceto de serviços essenciais assintomáticos); 3. Distanciamento social para pessoas acima de 60 anos, com reavaliação mensal; 4. Distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas, com reavaliação mensal;
Risco moderado	Distanciamento Social Seletivo intermediário	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas as medidas do DSS básico E 2. Suspensão de aulas em escolas e universidades, com reavaliação mensal;
Risco alto	Distanciamento Social Seletivo avançado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas as medidas do DSS intermediário E 2. Proibição de qualquer evento de aglomeração (shows, cultos, futebol, cinema, teatro, casa noturna etc), com reavaliação mensal; 3. 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;
Risco muito alto	Distanciamento Social Ampliado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas as medidas do DSS avançado E 2. Manutenção apenas de serviços essenciais com avaliação semanal
Risco extremo	Bloqueio Total (Lockdown)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apenas serviços extremamente essenciais com limite de acesso e tempo de uso E 2. Quarentena com controle de pontos de entrada e saída da região

³ Acesso em 22/04/2020: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>>

O mesmo documento apresenta **três condicionantes** de avaliação de risco (fl. 25) em cada rede de atendimento de saúde, a saber: **(i) equipamentos** (respiradores; EPI's; e testes laboratoriais); **(ii) recursos humanos** (profissionais de saúde com capacitação específica e genérica); e **(iii) leitos** de Unidade de Terapia Intensiva e Internação.

Segundo os parâmetros de ação sanitária recomendados nesse documento, somente em caso de **risco extremo** as autoridades locais deveriam considerar a adoção da medida, também extrema, de quarentena com controle de pontos de entrada e saída da região (**lockdown**).

Trata-se de referência que é absolutamente relevante para a avaliação da **razoabilidade** das medidas restritivas aplicadas localmente. Em especial, essa parametrização é elucidativa para compreender a **dosagem sancionatória** a ser observada no contexto de imposição de medidas sanitárias, que deve ser articulada com **parcimônia**, **evitando-se o cerceamento excessivo** das **liberdades** pessoais e o **punitivismo injustificado**.

Esses parâmetros se prestam, inclusive, para discernir possíveis excessos na atuação localizada. E sabe-se que a **atuação persecutória desproporcional** —no contexto do combate ao covid-19 pelas autoridades brasileiras— deixou de ocupar o plano da mera hipótese. Conforme tem sido reiteradamente noticiado em diversos veículos de mídia, **tem havido prisões de pessoas em situações sem qualquer risco concreto para terceiros**, como de pessoas que circulavam em **ruas, praças, praias** ou adjacências de forma absolutamente isolada⁴.

⁴ Nesse sentido, as seguintes matérias jornalísticas, todas acessadas em 21 de abril de 2020: <<https://br.blastingnews.com/brasil/2020/04/video/mulher-e-presa-no-rio-de-janeiro-apos-se-recusar-a-deixar-praia-durante-quarentena-005344357.html>>; <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,crescem-casos-de-policia-por-desrespeito-as-regras-para-coronavirus-em-sp,70003243539>>;

A própria legitimidade jurídica de **atos estaduais e municipais** de restrição de uso de **bens federais** já é, de per si, questionável. Além disso, segundo o **Parecer nº 00293/2020/CONUR-MS/CGU/AGU**, já citado, não houve, até aqui, qualquer recomendação específica do poder federal para limitar circulação em **praias**, como se confere abaixo:

“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).” (destaque nosso)

Nesse contexto, são as seguintes as considerações trazidas na página 31 do referido Boletim Epidemiológico nº 8, de 9 de abril de 2020:

“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

<<https://oglobo.globo.com/rio/coronavirus-mulher-do-deputado-luiz-lima-detida-na-praia-de-copacabana-por-desrespeitar-decreto-no-rio-24385512>>

recentes da OCDE, **propõem-se** as seguintes medidas para conter o risco da COVID-19:

- Envolvimento de toda 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 o nível de risco medido localmente. Além disso, após implantação das mesmas é fundamental monitoramento do risco e que, frente a diminuição do risco, haja período de transição no qual as medidas acima serão reduzidas gradativamente.” (destaque nosso)

Diante dessa constatação, com base nas orientações gerais trazidas pelo Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico nº 8, de 9 de abril de 2020⁵, o **Parecer nº 00293/2020/CONUR-MS/CGU/AGU** concluiu que:

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

⁵ Íntegra acessada em 22/04/2020: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final-2.pdf>>

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**.”

É possível deduzir, desse conjunto de informações, que não há ato normativo federal específico de bloqueio de circulação nesses locais (praias). O que existem são orientações de distanciamento geral. Mesmo assim, governos locais têm editado decretos que interditaram totalmente a presença de pessoas nessas áreas⁶. Fizeram-no sem qualquer consideração pelas competências da União.

Além do desprezo pelas competências federais, algumas autoridades locais também têm agido de forma **excessivamente punitiva**, sem se pautar pelos parâmetros sanitários, de caráter geral, que constam do direito federal. Esse comportamento demonstra a falta de efetividade das normas gerais existentes.

Enfim, sem prejuízo de todo o debate social que pode envolver o assunto, até aqui todas medidas normativas adotadas pela União não apenas estão respaldadas em critérios técnico-científicos, como são dotadas de razoabilidade. De outra parte, diversas têm sido as arbitriedades praticadas nos âmbitos locais, como fechamento de rodovias federais, de municípios, de atividades essenciais, de portos e aeroportos, bem como prisões injustificadas e arbitrárias. Daí se revela a necessidade de preservação das normas e orientações gerais expedidas pela União e seus órgãos, como o Ministério da Saúde e a

⁶ Ver, nesse sentido: <<https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04/20/pe-prorroga-decreto-que-fecha-parques-praias-e-calcadoes-devido-ao-avanco-da-pandemia.ghhtml>>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Em suma, por tudo o que se expôs até aqui, fica evidenciada não só a **plausibilidade** dos pedidos veiculados nos embargos de declaração, mas, também, a **urgência** no seu acolhimento, razão pela qual, respeitosamente, se reitera o requerimento de atribuição de **efeito suspensivo** ao recurso.

Nesses termos, pede-se deferimento.

Brasília, 22 de abril de 2020.

ANDRÉ LUIZ DE ALMEIDA MENDONÇA
Advogado-Geral da União

IZABEL VINCHON NOGUEIRA DE ANDRADE
Secretária-Geral de Contencioso