

EXCELENTÍSSIMO MINISTRO PRESIDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

“O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão (...)”.

Ministro Edson Fachin, ADI nº 6.341

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES – CUT; CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL – CTB; NOVA CENTRAL SINDICAL DOS TRABALHADORES – NCST; UNIÃO GERAL DOS TRABALHADORES – UGT; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS METALÚRGICOS DA CUT – CNM/CUT; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM SEGURIDADE SOCIAL DA CUT – CNTSS/CUT; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE – CNTS; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NO COMÉRCIO E SERVIÇOS DA CUT – CONTRACS/CUT; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO – CNTE; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES PÚBLICOS MUNICIPAIS – CONATRAM; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA REDE UNIDA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – ABEN; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS – ABONG; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO; CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE – CEBES; FEDERAÇÃO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS – FENAFAR; MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE – MORHAN; SINDICATO DOS SERVIDORES DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS – UNASUS SINDICAL, todas qualificadas com CNPJ, endereço, estatuto, ata de posse da diretoria (**Anexos I**), por intermédio de seus advogados infra-assinados (Instrumentos de Procuração e Substabelecimentos – **Anexos II**), com endereço para futuras intimações e notificações no Edifício Íon, SGAN 601, Lote H, salas 79 a 86, Piso Alfa 1, Térreo, Asa Norte, Brasília, Distrito Federal, CEP nº 70830-010, vêm, respeitosamente, por seus advogados e advogadas constituídos em instrumentos de mandato anexos, com fundamento no artigo 102, § 1º da Constituição federal e na Lei nº 9.882/1999, propor a presente **ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL**, tendo em vista a violação de preceitos fundamentais relacionados à realização do **direito social à saúde** (art. art. 6º; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 194; art. 196; art. 197; art. 198 da Constituição federal) e do **direito fundamental à vida** (art. 5º, *caput*; art. 227 e art. 230 da Constituição federal), de acordo com as seguintes razões:

I. DO ATO IMPUGNADO

1. No Brasil, vivemos hoje o pior momento da grave crise sanitária instalada no mundo pela **pandemia do “novo coronavírus”**, assim reconhecida pela **Organização Mundial de Saúde (OMS)**, em 11 de março de 2020¹. A pandemia do **Sars-Cov-2** é de tão intensa gravidade que resultou no reconhecimento, pelo **Decreto Legislativo nº 6/2020**, do estado de calamidade pública e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da **Covid-19**, de que trata a **Lei nº 13.979/2020**, a qual, por sua vez, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência sanitária.

2. A realização dos preceitos constitucionais fundamentais relacionados com o direito social à saúde (art. art. 6º; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 194; art. 196; art. 197; art. 198 da Constituição federal) e do direito fundamental à vida (art. 5º, *caput*; art. 227 e art. 230 da Constituição federal) exige iniciativa **política concertada e coordenada** no sentido de se salvar vidas! Essa prática, todavia, não se evidencia contemporaneamente.

3. Pelo contrário, no âmbito da saúde nacional, há verdadeiro **estado de coisas inconstitucional**.

4. O conceito foi originalmente utilizado pela Corte Constitucional Colombiana e incorporado pelo STF na decisão proferida na ADPF nº 347, para reconhecer violações graves e sistêmicas à Constituição da República de 1988, que afetam grande número de pessoas e exigem, para seu enfrentamento, adoção de medidas por diversas autoridades e poderes estatais. Assim como na ADPF nº 347, os fatos descritos nesta petição inicial constituem estado de coisas

¹ Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020>> Acesso em 29/03/21.

inconstitucional, merecendo seu reconhecimento e, por consequência, atuação do Supremo Tribunal Federal.

5. Diante do estado de desarranjo constitucional vivenciado pela saúde pública nacional, à luz do princípio da subsidiariedade (art. 4º, § 1º, da Lei nº 9.882/1999), não há qualquer outro meio juridicamente idôneo apto a sanar, com real efetividade, o estado de lesividade causado pelo descumprimento aos preceitos fundamentais aqui denunciados, fazendo-se necessário o acionamento do disposto no TRG nº 220 do STF, mesmo que em sede de controle concentrado de constitucionalidade.

II. LEGITIMIDADE ATIVA

6. Conforme dispõe o artigo 103, inciso IX, da Constituição da República, combinado com o art. 2º, I, da Lei nº 9.882/1999, as confederações sindicais, as centrais sindicais e as entidades de classe de âmbito nacional signatárias da presente ação estão legitimadas a promover a ADPF.

7. É certo que o STF já definiu que, para a propositura de Arguição de Descumprimento de Preceito fundamental, as legitimadas são aquelas do rol do artigo 103 da Constituição federal (ADPF 75 AgR, rel. Min. Ricardo Lewandowski, j. 3-5-2006, P, DJ de 2-6-2006).

8. Quanto às **Confederações autoras**, são elas entidades expressamente nominadas no inciso IX do artigo 103 da CF/88, não pairando sobre elas quaisquer dúvidas de alcance interpretativo.

9. Quanto às **Centrais Sindicais**, o Supremo Tribunal Federal vem progressivamente construindo jurisprudência que as agasalha no conceito de entidade de classe de âmbito nacional.

10. Em uma primeira onda, o STF restringiu a legitimidade das Centrais Sindicais no controle abstrato, diante da literalidade do dispositivo que se refere às Confederações Sindicais. Também retirou delas o caráter de “entidade de classe” (**ADI 271-MC**, rel. Min. **Moreira Alves**, julgamento em 24-9-1992, Plenário, *DJ* de 6-9-2001; no mesmo sentido: **ADI 1.442**, Rel. Min. **Celso de Mello**, julgamento em 3-11-2004, Plenário, *DJ* de 29-4-2005)².

11. No entanto, na **ADI nº 3.153**, o Ministro Sepúlveda Pertence já faria notar um giro interpretativo quanto ao conceito de entidade de classe:

"Ação direta de inconstitucionalidade. Legitimação ativa. Entidade de classe de âmbito nacional. Compreensão da 'associação de associações' de classe. Revisão da jurisprudência do Supremo Tribunal. O conceito de entidade de classe é dado pelo objetivo institucional classista, pouco importando que a eles diretamente se filiem os membros da respectiva categoria social ou agremiações que os congreguem, com a mesma finalidade, em âmbito territorial mais restrito. É entidade de classe de âmbito nacional -- como tal legitimada à propositura da ação direta de inconstitucionalidade (CF, art. 103, IX) -- aquela na qual se congregam associações regionais correspondentes a cada unidade da Federação, a fim de perseguirem, em todo o País, o mesmo objetivo institucional de defesa dos interesses de uma determinada classe. Nesse sentido, altera o Supremo Tribunal sua jurisprudência, de modo a admitir a legitimação das 'associações de associações de classe', de âmbito nacional, para a ação direta de inconstitucionalidade." (**ADI 3.153-AgR**, rel. Min. **Sepúlveda Pertence**, julgamento em 12-8-2004, Plenário, *DJ* de 9-9-2005.)

² "Central Única dos Trabalhadores (CUT). Falta de legitimação ativa. Sendo que a autora constituída por pessoas jurídicas de natureza vária e que representam categorias profissionais diversas, não se enquadra ela na expressão -- entidade de classe de âmbito nacional --, a que alude o artigo 103 da Constituição, contrapondo-se às confederações sindicais, porquanto não é uma entidade que congregue os integrantes de uma determinada atividade ou categoria profissional ou econômica, e que, portanto, represente, em âmbito nacional, uma classe. Por outro lado, não é a autora -- e nem ela própria se enquadra nesta qualificação -- uma confederação sindical, tipo de associação sindical de grau superior devidamente previsto em lei (CLT artigos 533 e 535), o qual ocupa o cimo da hierarquia de nossa estrutura sindical e ao qual inequivocamente alude a primeira parte do inciso IX do artigo 103 da Constituição."

12. Em 2008, a Lei nº 11.648, de 31 de março, consagrou o caráter normativo das Centrais Sindicais e seu relevante papel político e institucional no sistema internacional, participando ativamente de fóruns e, em especial, junto à Organização Internacional do Trabalho. A relevância das Centrais Sindicais no ambiente de regulação interna é inegável ao participarem, com atribuição e prerrogativas, dos fóruns tripartites e em todos os espaços de “diálogo social” (cf. inciso II, artigo 1º da Lei nº 11.648/2008).

13. Não se desconhece que, mesmo depois da edição da Lei nº 11.648/2008, o Supremo Tribunal Federal chegou a afastar a legitimidade ativa da UGT para a propositura de ação de controle abstrato (**ADI 4.224 AgR**, rel. Min. Dias Toffoli, j. 1º-8-2011, P, *DJE* de 8-9-2011), sem adentrar nas especificidades da atuação das Centrais Sindicais e de sua progressiva representatividade e presença nos debates de natureza institucional, o que deverá se refletir em nova virada hermenêutica, como se espera.

14. A Lei nº 11.648/08, em seu **art. 1º**, assim define central sindical:

“**Art. 1º** A central sindical, entidade de representação geral dos trabalhadores, constituída em âmbito nacional, terá as seguintes atribuições e prerrogativas:

I – coordenar a representação dos trabalhadores por meio das organizações sindicais a ela filiadas; e

II - participar de negociações em fóruns, colegiados de órgãos públicos e demais espaços de diálogo social que possuam composição tripartite, nos quais estejam em discussão assuntos de interesse geral dos trabalhadores.

Parágrafo único. Considera-se central sindical, para os efeitos do disposto nesta Lei, a entidade associativa de direito privado composta por organizações sindicais de trabalhadores.”

15. A Lei nº 11.648/2008 introduziu, ainda, mecanismo de aferição de representatividade (cf. arts. 2º e 4º). Ao traçar as instruções para aferição do requisito de representatividade, a Portaria do Ministério do Trabalho nº 194, de 17 de abril de 2008, fixou os parâmetros. Dentre eles, destacamos:

“**Art. 5º** A aferição do índice previsto no inciso IV do art. 2º da Lei nº 11.648, de 2008, será realizada anualmente pelo MTE, utilizando-se das informações da RAIS do ano-base correspondente a dois anos anteriores, outros dados de órgãos oficiais e do CNES do dia 31 de dezembro do ano anterior ao do ano-base de referência”.

16. Conforme confirma a última aferição realizada, do ano de 2016, divulgada pelo então Ministro do Trabalho no Diário Oficial da União do dia 1º de abril de 2016, as Centrais que figuram como as mais representativas e que, desse modo, participam de fóruns nacionais e internacionais de diálogo social são:

“Consoante o disposto no art. 4º e parágrafos da Lei nº. 11.648, de 31 de março de 2008 e Portaria nº. 1.717 de 05 de novembro de 2014, após análise dos recursos interpostos e considerando o relatório de apuração do índice de representatividade 2016, conforme disposição contida no art. 8º da Instrução Normativa nº 02/2014, DIVULGO as Centrais Sindicais que atenderam aos requisitos previstos no art. 2º da referida Lei, com os seus devidos índices de representatividade, tendo como 2016 o ano de referência, as quais serão fornecidos os respectivos certificados de representatividade - CR.

- a) CUT - Central Única dos Trabalhadores, com índice de representatividade de 30,40 %;
- b) UGT - União Geral dos Trabalhadores, com índice de representatividade de 11,29 %;
- c) CTB - Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil, com índice de representatividade de 10,08 %;
- d) FS - Força Sindical, com índice de representatividade de 10,08 %;
- e) CSB - Central dos Sindicatos Brasileiros - 8,15%;
- f) NCST - Nova Central Sindical de Trabalhadores, com índice de representatividade de 7,45%.”³

17. Assim, é indubitável a representatividade das Centrais Sindicais que se apresentam como autoras dessa ADPF, que congregam a mais expressiva representação, mostrando-se legitimadas para a interlocução institucional acerca das questões e ***assuntos de interesse geral dos trabalhadores***, à defesa da vida; da saúde; dos direitos sociais e Direitos Humanos.

18. Relevante ainda destacar que a **CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES – CUT; a CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL – CTB; a NOVA CENTRAL SINDICAL DOS TRABALHADORES – NCST; a UNIÃO GERAL DOS TRABALHADORES – UGT; a CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM SEGURIDADE SOCIAL DA CUT –**

³ Diário Oficial da União, 1º de abril de 2016, página 132.

CNTSS/CUT; a CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE – CNTS; a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA REDE UNIDA; a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – ABEN; a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS – ABONG; a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO; o CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE – CEBES; a FEDERAÇÃO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS – FENAFAR; O MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE – MORHAN; e o SINDICATO DOS SERVIDORES DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS – UNASUS SINDICAL integram o Conselho Nacional de Saúde, como representantes de organizações da sociedade civil e movimentos sociais de abrangência nacional, com relevantes atividades relacionadas à realização do direito social à saúde.

19. Nesse contexto, legitimam-se, também, para a propositura da presente demanda, as federações e associações classistas nacionais autoras, as quais **“congregam associações regionais correspondentes a cada unidade da Federação, a fim de perseguirem, em todo o País, o mesmo objetivo institucional de defesa dos interesses de determinada classe”**. Como entidades associativas que são, de natureza sindical ou não, constituem espécie do gênero “associação”, com previsão nos incisos XVII e XVIII do art. 5º da Constituição federal.

20. Por pertinente, vale lembrar o questionamento feito pelo Ministro Roberto Barroso nos autos da ADPF nº 527 MC/DF, da qual é relator: **“deve o Supremo Tribunal Federal revisar a sua jurisprudência sobre a configuração do requisito ‘classe’, para o fim de conferir-lhe entendimento menos restritivo que aquele praticado até o momento? Deve-se buscar interpretação, que permita que grupos vulneráveis e minoritários, unidos pela luta por direitos fundamentais, possam acessar o controle concentrado da constitucionalidade?”**

21. Em resposta, o Ministro Roberto Barroso concluiu que **“não há qualquer evidência de que a construção de um conceito de classe que permita a abrangência de entidades protetoras**

de direitos fundamentais possa gerar risco de aumento de ações, a ponto de impactar o funcionamento da Corte, ou que o exercício de tal competência possa comprometer, de algum modo, a estabilidade da Democracia brasileira”. Mais. Ressaltou também que: “limitar as entidades de classe às categorias econômicas e políticas significa valer-se do controle de constitucionalidade para preservar interesses de grupos que dispõem de força política e frustrar o acesso à jurisdição constitucional justamente pelos grupos que mais precisam dela”.

22. Razão pela qual, nos autos da **ADPF nº 527 MC/DF**, o Ministro Roberto Barroso assentou novo **conceito** para o gênero associativo “entidade de classe de âmbito nacional”, tomando-o como “aquelas que, tendo comprovado seu caráter nacional, reúnam membros unidos por vínculo de natureza econômica, profissional ou pela defesa de direitos de grupos minoritários e vulneráveis de que façam parte”.

23. Em sendo assim, espera-se que o Supremo Tribunal Federal possa atualizar o conceito da legitimação ativa para o controle abstrato de normas, tendo em vista a evolução do tema e a conformação institucional e de representatividade que as entidades de representação da sociedade civil adquiriram. Em ordem sucessiva, é de admitir-se que, estando acompanhadas, no presente caso, de Confederações Sindicais de indiscutível legitimidade ativa (inciso IX do artigo 103/CF/88), que as receba e as mantenha como colegitimadas a prosseguir no exame de mérito da presente ação.

III. CABIMENTO DA ADPF

24. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal afirma ser requisito de regularidade formal da **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental** a indicação de *ato* concreto e objetivo, *omissivo* ou *comissivo*, com a efetiva prova de violação ao *preceito fundamental* supostamente violado (art. 3º da Lei nº 9.882/99):

CONSTITUCIONAL. ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. DEMORA, PELA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, NA NOMEAÇÃO DE MAGISTRADOS. AUSÊNCIA DE ATO, OMISSIVO OU COMISSIVO, QUE CONTRARIE A CONSTITUIÇÃO. PLEITO A PROVIMENTO DE CARÁTER NORMATIVO. SUBSIDIARIEDADE. ARGUIÇÃO INADMISSÍVEL. 1. É requisito de regularidade formal da arguição de descumprimento de preceito fundamental a indicação de ato concreto e objetivo, omissivo ou comissivo, com a efetiva prova de violação ao preceito fundamental supostamente violado (art. 3º da Lei 9.882/99). 2. Não se admite a utilização da ADPF em face de atos estatais ainda não aperfeiçoados (ADPF 43-AgR, Rel. Min. Carlos Britto, DJ de 19/12/2003). 3. A pretensão a que se estenda a aplicabilidade do prazo previsto no art. 94, parágrafo único, da Constituição, a hipóteses não tratadas nesse dispositivo implica providência de caráter normativo, insuscetível de acolhimento na via da ADPF. 4. Eventual mora na escolha e nomeação de magistrados para os Tribunais da União, se atentatória a direito subjetivo, poderá ser discutida pelos interessados na via do mandado de segurança, com eficácia e celeridade, o que afasta o cabimento da ADPF em face do requisito da subsidiariedade (art. 4º, §1º, da Lei 9.882-99). 5. Agravo regimental a que se nega provimento. (ADPF 311 AgR, Relator(a): TEORI ZAVASCKI, Tribunal Pleno, julgado em 09/12/2016, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-023 DIVULG 06-02-2017 PUBLIC 07-02-2017)

25. Como bem se sabe, o Plenário do STF já assentou que a *competência* específica da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, da qual resultou a Lei nº 13.979/2020, não inibe a *competência* dos demais entes da federação no tocante à prestação de serviços da *saúde*: “**O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios**” (ADI 6.341-MC-Ref/DF, Redator Ministro Edson Fachin, public.: DJE 13/11/2020).

26. O Supremo Tribunal Federal tem ressaltado a possibilidade de **atuação conjunta das autoridades estaduais e locais para o enfrentamento dessa emergência de saúde pública, em particular para suprir lacunas ou omissões do governo central** (ADPF 770-MC-Ref, Relator Ministro Ricardo Lewandowski). E ainda: “**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 conseqüente 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) (ADPF 672-MC-Ref, Relator Ministro Alexandre de Moraes, public.: DJE 29/10/2020).

27. Ainda na ADI 6341 MC-Ref, em firme alerta endereçado aos entes da Federação, o Supremo Tribunal Federal destacou que: **“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”** (ADI 6341 MC-Ref, Redator Ministro Edson Fachin, public.: DJE 13/11/2020).

28. Ou seja: tomada a orientação dos precedentes antes citados, depreende-se que, no âmbito da implementação das políticas públicas necessárias ao enfrentamento da pandemia do Sars-Cov-2, implantou-se no Brasil um **estado de desordem constitucional (“estado de coisas inconstitucional”** – ADPF 347 MC-Ref, Relator Ministro MARCO AURÉLIO)⁴, de reiterado desrespeito aos preceitos fundamentais relacionados com a realização do **direito social à saúde** (art. art. 6º; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 194; art. 196; art. 197; art. 198 da Constituição federal) e do **direito fundamental à vida** (art. 5º, *caput*; art. 227 e art. 230 da Constituição federal).

⁴ “SISTEMA PENITENCIÁRIO NACIONAL – SUPERLOTAÇÃO CARCERÁRIA – CONDIÇÕES DESUMANAS DE CUSTÓDIA – VIOLAÇÃO MASSIVA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS – FALHAS ESTRUTURAIS – ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO. Presente **quadro de violação massiva e persistente de direitos fundamentais, decorrente de falhas estruturais e falência de políticas públicas e cuja modificação depende de medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária**, deve o sistema penitenciário nacional ser caracterizado como “estado de coisas inconstitucional”. (ADPF 347 MC, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 09/09/2015, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-031 DIVULG 18-02-2016 PUBLIC 19-02-2016).

29. Ao afirmar e reafirmar as competências de Estados e Municípios em relação à saúde e à assistência pública, no referendo a medidas heroicas locais e regionais para que vidas não sejam ceifadas pela **Covid-19**, o movimento jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal tem apontado para **atos comissivos e omissivos capitaneados pelo Poder Executivo federal**, como os principais responsáveis pela situação caótica da saúde pública.

30. ***“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 nº 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”***, afirma a jurisprudência desse Supremo Tribunal Federal (ADPF 672-MC-Ref, Relator Ministro Alexandre de Moraes, publ.: DJE 20/10/2020).

31. E assim afirma ao ponto de recomendar ao mandatário maior da República: ***“Ante os ares democráticos vivenciados, imprópria, a todos os títulos, é a visão totalitária. Ao Presidente da República cabe a liderança maior, a coordenação de esforços visando o bem-estar dos brasileiros”*** (ADI nº 6.764, Relator Ministro Marco Aurélio, publ.: DJE 23/3/2021).

32. Com relação a esta medida, em regulamentação ao art. 102, § 1º, da Constituição federal, a **Lei nº 9.882/1999, por seu art. 1º**, estabelece que a Arguição de Descumprimento de Preceito

Fundamental (ADPF) “***terá por objeto evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público***”. A entregar ***efetividade*** ao dispositivo, em situações como esta, de ***evidente violação dos preceitos de direito social à saúde e direito fundamental à vida***, tome-se também a redação do Tema de Repercussão nº 220 desse STF⁵: “***É lícito ao Judiciário impor à Administração Pública obrigação de fazer, consistente na promoção de medidas ou na execução de obras emergenciais em estabelecimentos prisionais para dar efetividade ao postulado da dignidade da pessoa humana e assegurar aos detentos o respeito à sua integridade física e moral, nos termos do que preceitua o art. 5º, XLIX, da Constituição Federal, não sendo oponível à decisão o argumento da reserva do possível nem o princípio da separação dos poderes***”.

33. Na ADPF nº 671, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), sob a representação técnica de eminentes constitucionalistas — aqui referidos na pessoa do advogado e professor Pedro Estevam A. P. Serrano —, defende a pertinência da ADPF, ao reconhecer que “*o problema relativo à saúde pública, especialmente no atual cenário de pandemia, é sistêmico e decorre de uma multiplicidade de atos comissivos e omissivos dos Poderes Públicos, que se digladiam em detrimento das prementes políticas públicas. A gravidade do quadro, a incapacidade das instâncias ordinárias de decisão governamental, inclusive influenciada por disputas meramente partidárias, e das instâncias ordinárias do Judiciário brasileiro, evidenciam, cabalmente, a necessidade de intervenção do Supremo Tribunal Federal nos moldes a seguir deduzidos*”.

34. Para os eminentes juristas que subscrevem a ADPF nº 671 formulada pelo PSOL: “*A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental é, portanto, vocacionada ao enfrentamento das relevantes questões aqui apresentadas. A medida de controle concentrado volta-se contra atos dos Poderes Públicos que importem em lesão ou ameaça a preceitos*

⁵ Tema de Repercussão Geral nº 220 do STF, Relator Ministro Ricardo Lewandowski, *leading case* RE 592581, publ.: DJ nº 18 do dia 1/2/2016.

fundamentais da Constituição. Para o seu cabimento, é necessário que haja lesão ou ameaça a preceito fundamental, causada por ato dos Poderes Públicos e, por fim, não exista outro instrumento apto a sanar esta lesão ou ameaça”.

35. Esses requisitos apresentam-se no caso presente.

III.1. DA VIOLAÇÃO A PRECEITOS FUNDAMENTAIS RELACIONADOS AO DIREITO SOCIAL À SAÚDE E AO DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA

36. No Brasil, vive-se hoje o pior momento da grave crise sanitária instalada no mundo, pela **pandemia** do “**novo coronavírus**”. Assim reconhecida pela **Organização Mundial de Saúde**, em 11 de março de 2020, a pandemia do **Sars-Cov-2** é de tão intensa gravidade que resultou no reconhecimento, pelo **Decreto Legislativo nº 6/2020**, do **estado de calamidade pública e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19**, de que trata a **Lei nº 13.979/2020**, a qual, por sua vez, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da **emergência sanitária**.

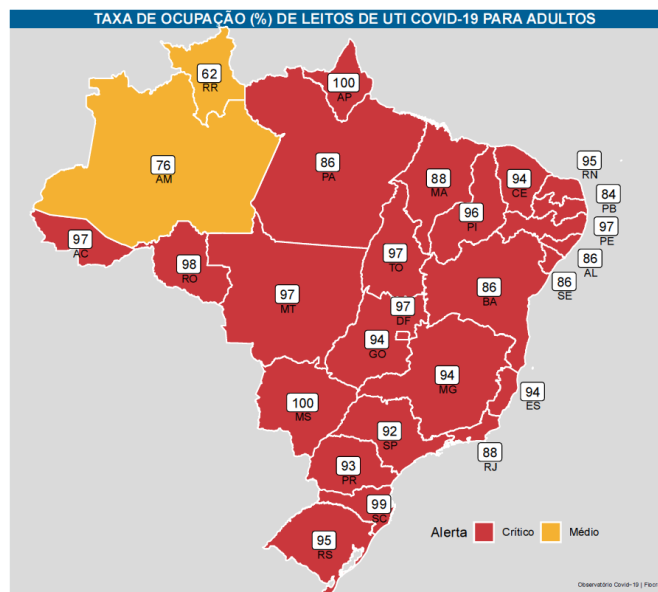
37. Em dados mais recentes⁶, de 30 de março de 2021, a FIOCRUZ alerta para a maior ocupação de leitos de UTI no Brasil: está acima de 80% em 24 Estados e no Distrito Federal. Amazonas (76%) e Roraima (62%) são as únicas duas unidades federativas que estão abaixo dos 80%.

⁶ Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-30-red.pdf> Acesso em 01/04/21.

38. O monitoramento aponta, ainda, que 21 capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI para Covid-19 superiores a 90%. São elas:

- Aracaju (SE): 92%
- Belo Horizonte (MG): 101%
- Brasília (DF): 97%
- Campo Grande (MS): 103%
- Cuiabá (MT): 93%
- Curitiba (PR): 100%
- Florianópolis (SC): 98%
- Fortaleza (CE): 95%
- Goiânia (GO): 93%
- João Pessoa (PB): 92%
- Macapá (AP): 100%
- Natal (RN): 93%
- Palmas (TO): 95%
- Porto Alegre (RS): 99%
- Porto Velho (RO): 100%
- Rio Branco (AC): 100%
- Rio de Janeiro (RJ): 92%
- São Luís (MA): 95%
- São Paulo (SP): 93%
- Teresina (PI): 100%
- Vitória (ES): 95%

39. Eis a situação de cada Estado:



40. Como já antes mencionado, no âmbito da implementação das políticas públicas necessárias ao enfrentamento da pandemia do Sars-Cov-2, verifica-se no Brasil reiterado desrespeito aos **preceitos fundamentais relacionados com a realização do direito social à saúde** (art. art. 6º; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 194; art. 196; art. 197; art. 198 da Constituição federal) e do **direito fundamental à vida** (art. 5º, *caput*; art. 227 e art. 230 da Constituição federal).

41. Esse **estado de coisas inconstitucional** permitiu e está a permitir que, somente na **12ª “Semana Epidemiológica” do ano de 2021** fossem registrados **17.728 óbitos**; com **pico da média diária** em 26 de março (**3.650 óbitos**) e com um **total de 312.206** vidas ceifadas desde o início da pandemia, segundo números oficiais⁷. Notícia divulgada pelo canal de notícias **BBC News Brasil** dá conta de que especialistas calculam que **as mortes por Covid-19 no Brasil estão 50% (cinquenta por cento) acima do que apontam dados oficiais**⁸.

⁷ Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 29/03/21.

⁸ “Para responder a essa pergunta, o engenheiro Miguel Buelta, professor titular da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, recorreu aos registros brasileiros de óbitos por Síndrome Aguda Respiratória Grave (SRAG). Por lei, todos os hospitais são obrigados a notificar o governo quando uma morte por essa condição acontece em suas dependências. “Se compararmos o número de mortes por SRAG em 2019 e em 2020, é possível observar que neste ano há um excedente enorme, mesmo quando subtraímos a média dos períodos anteriores e os casos em que a Covid-19 foi confirmada”, afirma Buelta. Em outras palavras, na comparação com o passado recente, o número de pessoas que não sobreviveu a um colapso das vias aéreas em 2020 foi muito maior. E, dentro desse contingente, há uma quantidade enorme de óbitos em que o agente por trás do problema não foi identificado. Vamos aos números. Em 2019, o Brasil contabilizou 4.852 mortes por SRAG. Já no ano de 2020, o número de óbitos por essa mesma condição estava em 229,1 mil até o dia 1º de novembro. Desse total registrado, 151,5 mil tiveram a Covid-19 confirmada. Numa conta simples de subtração, dá para concluir que cerca de 75 mil mortes por SRAG ocorridas ao longo dos últimos meses não tiveram sua origem esclarecida. Porém, em um ano de pandemia, com alta circulação de um novo tipo de coronavírus, especialistas dizem ser possível afirmar que a maioria dessas pessoas deve ter tido Covid-19”. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55481551>> Acesso em 29/03/21.

A OMS também tem alertado sobre a necessidade de o governo brasileiro adotar medidas efetivas para o combate ao novo coronavírus: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/03/12/oms-reafirma-que-o-agravamento-da-pandemia-no-brasil-tem-consequencias-mundiais.ghtml>

Notícia do dia 30 de março de 2021 informa os piores índices da pandemia no País: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/30/brasil-volta-a-bater-pior-marca-com-3668-mortes-por-covid-registradas-em-24-horas.ghtml>

42. Em 23 de março de 2021, a **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)** publicou edição extraordinária de seu “**Boletim Observatório Covid-19**” para registrar o **colapso do sistema de saúde no Brasil** (documento anexo):

5. Colapso do Sistema de Saúde:

Em termos gerais, os números elevados (transmissão, casos, óbitos, positividade dos testes e taxas de ocupação de leitos) apontam o colapso do sistema de saúde, combinando fatores que se sobrepõem: a) incapacidade de atender todos os pacientes que requerem cuidados complexos para a Covid-19, com aumento das filas por leitos UTI, impedindo atendimento no tempo necessário e resultando em óbitos; b) limites ou mesmo impossibilidade do remanejamento logístico de pacientes para outros municípios, regiões de saúde ou estados. Esta situação é mais crítica para os mais de 3 mil municípios que se encontram fora de regiões de saúde com disponibilidade de leitos UTI e que totalizam cerca de 49 milhões de pessoas em situação de maior vulnerabilidade e desigualdades em relação ao acesso regular aos serviços de saúde maior complexidade; c) esgotamento das capacidades de respostas do sistema de saúde, tanto pelos limites na abertura de leitos – que exigem profissionais de saúde qualificados, o que demanda tempo – como pela sobrecarga sobre os trabalhadores da saúde, que têm arcado com uma carga excessiva de trabalho e adoecimento; d) desabastecimento de medicamentos, em especial sedativos e neurobloqueadores musculares, além de oxigênio. Este fator vem sendo apontado por conselhos e associações profissionais, CONASS e associações de hospitais, como um problema que afeta de forma crítica a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (destacou-se)

43. Em análise das taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos, o Boletim da FIOCRUZ registrou que 19 (dezenove) capitais estão com ocupação igual ou superior a 90% (noventa por cento) e assim concluiu:

Os números elevados, de acordo com os pesquisadores do Observatório, retratam o colapso do sistema de saúde para o atendimento de pacientes que requerem cuidados complexos para a Covid-19, além de prejuízos imensuráveis no atendimento de pacientes que demandam cuidados em razão de outros problemas

Por fim, convém ressaltar o rejuvenescimento da pandemia no Brasil. O Observatório Fiocruz Covid-19, divulgado em 26 de março de 2021, aponta que o País se encontra em uma situação de colapso do sistema de saúde, ao mesmo tempo que a pandemia vem ganhando novos contornos afetando faixas etárias mais jovens: 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-Covid-19-fiocruz-alerta-para-rejuvenescimento-da-pandemia-no-brasil>

de saúde. Os cientistas ressaltam que medidas rigorosas para o controle e prevenção da doença, que começam a ser adotadas no país, são fundamentais para interromper a tendência de descontrole da pandemia, mitigando efeitos sobre o sistema de saúde e, especialmente, poupando vidas.

44. Nessa edição extraordinária do seu “**Boletim Observatório Covid-19**”, a **FIOCRUZ**, ao ressaltar que “*desde o início da pandemia os estudos científicos apontaram a necessidade da adoção da combinação de medidas não-farmacológicas prolongadas, envolvendo distanciamento físico e social, como o uso de máscaras e higienização das mãos, com ações intermitentes de bloqueio (lockdown), com restrição da circulação e de todos os serviços não-essenciais*”, frente ao cenário já implantado de colapso do Sistema de Saúde, sugeriu as seguintes medidas urgentes de bloqueio para conter a crise sanitária:

Medidas de Bloqueio ou *Lockdown*, com restrição das atividades não essenciais por cerca de 14 dias, tempo mínimo necessário para redução significativa das taxas de transmissão e número de casos e redução das pressões sobre o sistema de saúde:

- A proibição de eventos presenciais como shows, congressos, atividades religiosas, esportivas e correlatas em todo território nacional;
- A suspensão das atividades presenciais de todos os níveis da educação do país;
- O toque de recolher nacional a partir das 20h até as 6h da manhã e durante os finais de semana;
- O fechamento das praias e bares;
- A adoção de trabalho remoto sempre que possível, tanto no setor público, quanto no privado;
- A instituição de barreiras sanitárias nacionais e internacionais, considerando o fechamento dos aeroportos e do transporte interestadual;
- A adoção de medidas para redução da superlotação nos transportes coletivos urbanos;
- A ampliação da testagem e acompanhamento dos testados, com isolamento dos casos suspeitos e monitoramento dos contatos.

Para que essas medidas de bloqueio possam ser bem-sucedidas, elas devem ser adotadas conjuntamente, demandando cerca de 14 dias para que produzam resultados na redução das taxas de transmissão em aproximadamente 40%, exigindo o monitoramento diário para acompanhar seus impactos na redução de casos, taxas de ocupação de leitos hospitalares e óbitos.

Ampliar a disponibilidade e o uso de máscaras, tendo como meta que, pelo menos 80% ou mais da população, as utilize de modo adequado. Campanhas de distribuição gratuita de máscaras de pano multicamadas em áreas e pontos de maior concentração populacional e baixo percentual de uso, combinadas com campanhas governamentais e não-governamentais sobre sua importância e modo correto de utilização devem fazer parte desta estratégia.

Medidas mais restritivas de bloqueio devem ser preparadas com antecedência, de modo a contribuir para uma maior adesão da população e evitar a descontinuidade nos serviços essenciais e atendimentos de saúde.

Orientações para preparação da adoção de medidas de bloqueio:

- Comunicação clara com a população para que se ela prepare para permanecer o maior tempo possível em casa, sem se deslocar, fazendo-o apenas em caso de extrema necessidade;
- Orientação e apoio a territórios e populações vulneráveis, onde a possibilidade de estratégias de isolamento e distanciamento social sejam reduzidas, buscando alternativas com a participação e envolvimento da comunidade;
- Adiamento de consultas e exames de rotina para aqueles que não apresentam quadros de saúde com mudanças que impliquem risco de morte;
- Preparação das equipes de saúde família para identificarem aqueles pacientes com consultas agendadas que precisam de acompanhamento ou medicamentos – uso de recursos de teleconsultas e visitas domiciliares;
- Manter consultas e exames de gestantes, de acordo com o agendamento, e garantir o acesso prioritário à UTI;
- Gestores de hospitais devem antecipar, sempre que possível, a entrega de materiais, insumos etc.;

Gestores podem identificar parceiros para realização de ações humanitárias de forma coordenada, com o objetivo de organizar distribuições de alimentos prontos e água potável em pontos estratégicos, com auxílio de agentes públicos.

45. O Conselho Nacional de Saúde (**CNS**), por sua vez, com suas competências determinadas pela Lei nº 8.142/1990, como órgão atuante na “*formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente*” do Sistema Único de Saúde (SUS), já no dia 2 de março de 2021 veio a público defender distanciamento social mais rigoroso:

“Lockdown: CNS defende distanciamento social mais rigoroso diante do momento mais grave da pandemia”⁹.

46. No contexto do atual avanço do novo coronavírus, a **Presidência do CNS** reiterou ao Ministério da Saúde e aos Governadores dos Estados e do Distrito Federal, Secretários Estaduais de Saúde, Prefeitos Municipais e Secretários Municipais de Saúde as disposições da sua Recomendação nº 36, de 11 de maio de 2020 (documento anexo), dentre as quais a adoção de medidas de **“contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, lockdown) nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos”**:

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

(...)

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde, Governadores dos Estados e do Distrito Federal, Secretários Estaduais de Saúde, Prefeitos Municipais e Secretários Municipais de Saúde:

- 1) Que sejam implementadas medidas que garantam pelo menos 60% da população em distanciamento social, ou superiores a este, em se agravando a ocupação de leitos, de maneira progressiva e efetiva, como medida sanitária excepcional necessária;
- 2) Que sejam adotadas medidas de distanciamento social mais rigoroso, ou seja, a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, lockdown) nos municípios com

⁹ Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1628-lockdown-cns-defende-distanciamento-social-mais-rigoroso-diante-do-momento-mais-grave-da-pandemia>> . Acesso em 29/03/21.

ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos, agregando as seguintes providências:

a) Suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, apenas autorizando o funcionamento dos serviços considerados essenciais, por sua natureza;

b) Adoção de medidas de orientação e de sanção administrativa quando houver infração às medidas de restrição social, podendo serem aplicadas em áreas específicas de uma cidade (bairros, distritos, setores);

c) Restrição da circulação de pessoas e de veículos particulares (somente com uso de máscaras), salvo transporte de pessoas no itinerário e no exercício de serviços considerados como essenciais, com ampliação de medidas informativas e educativas (monitoramento do cumprimento) em veículos de transporte coletivo; e

d) Mobilização das Forças Armadas e de Segurança, pelos poderes Estaduais e Municipais, pela via de parcerias intersetoriais entre os órgãos, com vistas ao cumprimento dos protocolos de emergência para a adoção de bloqueio total (lockdown) quando necessário, com planejamento antecipado ao limite de ocupação de leitos na rede local de saúde.

47. Em coluna publicada na Folha de S. Paulo no dia 25 de março de 2021, sob o título **“Salvação do SUS requer 30 dias de lockdown rígido”**¹⁰, membros da organização não governamental “Impulso Gov”¹¹, realizadora da iniciativa “Corona Cidades”¹², esclareceram aos leitores do jornal:

“Não se trata mais apenas de evitar a Covid-19. Pela primeira vez em uma geração, os brasileiros já não sabem se, diante de um acidente — no trânsito, em casa, no trabalho —, seja em hospitais públicos ou privados, conseguirão receber atendimento.

Um lockdown de somente um mês, rígido e fiscalizado, nos termos sugeridos pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) em carta aberta em 1º de

¹⁰ Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2021/03/salvacao-do-sus-requer-30-dias-de-lockdown-rigido.shtml>>. Acesso em 30/03/21.

¹¹ Disponível em: <<https://impulsogov.org/>>. Acesso em 30/03/21.

¹² Disponível em: <<https://coronacidades.org/>>. Acesso em 30/03/21.

março¹³, é fundamental para atravessarmos a pior fase da pandemia se agravar o estado de calamidade em que estamos.

(...)

É verdade que não será fácil: economicamente, psicologicamente. Mas março de 2021 não é março de 2020: sabemos o que fazer, e temos vacinas. Será o último esforço dessa magnitude que precisaremos realizar como nação.

Desde sua criação, há 30 anos, o SUS já salvou milhões de vidas. Agora, somos nós que precisamos fazer nossa parte para, nos próximos 30 dias, salvarmos o SIS.”

48. Em iniciativa intitulada “**#AbrilpelaVida**”¹⁴, um grupo de 30 (trinta) cientistas, dentre os quais o presidente da Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil, Acacio Sousa Lima; o médico sanitário Adriano Massuda; a consultora da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Luiza Dickie Amorim; a demógrafa Márcia Castro e os economistas André Lara Resende, Luciano Coutinho, Luiz Carlos Bresser-Pereira, Luiz Gonzaga Belluzzo, Manoel Pires e Monica De Bolle, encaminhou carta aberta ao presidente da República, governadores e prefeitos de todo o país, pedindo, para reverter o agravamento do quadro de Covid-19, “*que **medidas de lockdown sejam adotadas, de forma coordenada pela União, Estados e Municípios brasileiros, pelas próximas 3 semanas com vistas a reduzir a circulação de pessoas e, assim, salvar vidas***”.

49. Para além de rígidas medidas restritivas de circulação de pessoas, o grupo também sugeriu a concessão de **auxílio pecuniário** emergencial a **indivíduos** (equivalente ao valor médio de uma cesta básica em cada estado) e a **micro e pequenas empresas** (no valor de mil reais).

50. Apesar de as propostas para a adoção de um rigoroso *lockdown* nacional partirem das mais insuspeitas fontes científicas, como única forma de se conter o total colapso do Sistema Único

¹³ Disponível em: <<https://www.conass.org.br/carta-dos-secretarios-estaduais-de-saude-a-nacao-brasileira/>>. Acesso em 30/03/2021.

¹⁴ Disponível em: <<https://valorinveste.globo.com/mercados/brasil-e-politica/noticia/2021/04/01/especialista-pedem-lockdown-de-tres-semanas-para-reverter-quadro-de-Covid-19.ghtml>> e <<https://abrilpelavida.org/>>. Acesso em 04/04/21. Documento anexo.

de Saúde (SUS) e o exponencial aumento da curva de óbitos durante a pandemia, o presidente Jair Messias Bolsonaro, como chefe do Poder Executivo, critica infundadamente a iniciativa: *“O desemprego, o fechamento de empresas, parte diretamente de quem pratica o lockdown. Fazemos e faremos tudo possível para manter empregos”* disse Bolsonaro em discurso durante cerimônia de anúncio de apoio financeiro a Santas Casas¹⁵. *“Evitar lockdown é a ordem, diz ministro da Saúde”*¹⁶

51. O senso comum do Poder Executivo federal, no sentido de que a adoção de um urgente e um rigoroso *lockdown* nacional afetaria o desempenho econômico e prejudicaria ainda mais a vida da população, foi, inclusive, objeto de impugnação em carta assinada por mais de 1500 economistas, líderes empresariais e banqueiros do Brasil. Ao noticiar o histórico documento, o jornal *El País*¹⁷ assim registrou:

Mais de 1500 economistas, líderes empresariais e banqueiros do Brasil assinaram uma carta neste final de semana em nome de medidas mais robustas para combater a pandemia do coronavírus que assola o mundo e no qual o Brasil é um dos países mais castigados. Assinada por nomes como Pedro Malan, Affonso Celso Pastore, Armínio Fraga e Ilan Goldfajn — todos ex-presidentes do Banco Central em diferentes Governos — a carta cobra respeito ao país, à ciência e a uma boa gestão do Governo. Também sugere o lockdown e uma ação nacional coordenada para estancar o quadro de deterioração que o país vive.

(...)

Os signatários tocam num ponto nevrálgico que abriu um eterno campo de batalha no Brasil liderado pelo presidente Jair Bolsonaro. A ideia de que medidas de contenção da Covid-19 afetariam o desempenho econômico e iriam prejudicar

¹⁵ Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2021/03/25/bolsonaro-volta-a-criticar-governadores-e-diz-que-desemprego-parte-de-quem-pratica-lockdown.htm>> Acesso em 30/03/21. Nesse sentido, vide também a ADI nº 6.764, extinta monocraticamente no âmbito desse Supremo Tribunal Federal.

¹⁶ Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/evitar-lockdown-a-ordem-diz-ministro-da-saude-24954524>>. Acesso em 04/04/21.

¹⁷ Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-03-21/economistas-pedem-lockdown-contra-falso-dilema-entre-salvar-vidas-e-desempenho-economico.html>> Acesso em 30/03/21.

ainda mais a vida da população. “A controvérsia em torno dos impactos econômicos do distanciamento social reflete o falso dilema entre salvar vidas e garantir o sustento da população vulnerável”, diz a extensa carta endossada pelos especialistas. “Na realidade, dados preliminares de óbitos e desempenho econômico sugerem que os países com pior desempenho econômico tiveram mais óbitos de Covid-19. A experiência mostrou que mesmo países que optaram inicialmente por evitar o lockdown terminaram por adotá-lo, em formas variadas, diante do agravamento da pandemia”, apontam os economistas, citando o caso do Reino Unido.

52. A **realização** dos **preceitos constitucionais fundamentais relacionados com o direito social à saúde** (art. art. 6º; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 194; art. 196; art. 197; art. 198 da Constituição federal) e o **direito fundamental à vida** (art. 5º, *caput*; art. 227 e art. 230 da Constituição federal) **exige uma iniciativa política concertada no sentido de se salvar vidas!** Essa prática, todavia, não se evidencia contemporaneamente.

53. Reitera-se, aqui, o alerta já proferido por esse Supremo Tribunal Federal: “**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” (ADI 6341 MC-Ref, Redator Ministro Edson Fachin, public.: DJE 13/11/2020). E ainda: “**O Poder Executivo federal exerce o papel de ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública**” (ADPF 672-MC-Ref, Relator Ministro Alexandre de Moraes, publ.: DJE 20/10/2020).

54. Ora, os fatos recentes revelam que a **inação** do Governo Federal, tanto na coordenação efetiva, quanto na determinação de medidas restritivas em todo o território nacional, impede a eficácia de medidas locais, regionais ou estaduais. Na busca da contenção da pandemia,

Governos estaduais e municipais têm promovido indispensáveis medidas restritivas, as quais, contudo, são criticadas ou colocadas em dúvida sobre sua eficácia pelas autoridades federais.

55. A **inação** do Governo Federal, todavia, em adotar as medidas restritivas necessárias ao enfrentamento da crise sanitária, recomendadas por autoridades científicas nacionais e estrangeiras, tem levado a escalada do número de mortes em todo o território nacional e ao completo colapso de sistema de saúde.

56. **“O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão”** (ADI 6341 MC-Ref). A omissão deliberada na coordenação das medidas necessárias ao combate da pandemia da Covid-19 — dentre elas, as de implementação de um rigoroso **lockdown**, de no mínimo 21 dias, em todo o território nacional, como meio de mitigar a descontinuidade nos serviços essenciais e atendimentos de saúde — é responsável pela **caracterização do estado de coisas inconstitucional** que se apresenta no âmbito da promoção do direito social à saúde pública e ao direito fundamental à vida.

57. Como consequência, à luz do que já posto por sua jurisprudência (**ADPF 347 MC-Ref** e **TRG 220**), outra alternativa não há, senão, de modo **excepcional** e **específico**, reconhecer a possibilidade da atuação desse Supremo Tribunal Federal, em sua função maior de guardião da Constituição de 1988. Isso para, no cumprimento imediato das suas competências e na imposição dos seus preceitos, assegurar que as necessárias medidas de descompressão da crise sanitária, dentre as quais a de um rigoroso **lockdown**, sejam implementadas em todo o território nacional, sob a coordenação do Executivo federal.

58. No exercício imposto desse papel de **“ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública”** (ADPF 672-MC-Ref), **cabará à União** promover

políticas de **sustentação financeira** para que as pessoas possam cumprir o isolamento de modo adequado e necessário.

59. Não se diga que as medidas consistentes exigidas para o enfrentamento do atual estágio da pandemia da Covid-19 poderiam ser confundidas como iniciativas de exceção. Não, absolutamente! A própria **Lei nº 13.979** já as previa desde sua edição, em 6 de fevereiro de 2020 (art. 3, I, II e VI), bastando para a sua determinação “(...) **evidências científicas e (...) análises sobre as informações estratégicas em saúde**” (art. 3º, § 1º), hoje abundantes.

60. Não bastassem todas as evidências e estudos científicos, as experiências internacionais demonstram a importância do *lockdown* e de políticas coordenadas para controlar a pandemia e garantir o atendimento nos hospitais.¹⁸

61. Em notícia veiculada pelo canal digital de notícias “G1”, a jornalista Elida Oliveira, já em maio de 2020, informava que: “*um levantamento sobre ações de combate à pandemia do coronavírus em **24 países mais afetados pela doença apontou que 20 deles (83%) adotaram ‘lockdown’ e três (13%) o isolamento vertical** para frear o aumento no número de casos*”. Segundo a notícia, “*os países que adotaram **lockdown** foram África do Sul, Alemanha, Argentina, Austrália, Canadá, China, Colômbia, Espanha, Estados Unidos, França, Índia, Irã, Israel, Itália, Líbano, México, Nova Zelândia, Reino Unido, Rússia e Singapura. Os que fizeram **isolamento vertical** são Coreia do Sul, Suécia e Turquia (leia mais abaixo). O 24º país da lista, o Japão, adotou recomendação de isolamento, mas sem ato normativo e, portanto, não entrou em nenhuma destas classificações*”¹⁹.

¹⁸ Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-56460479> > Acesso em 01/04/21.

¹⁹ Disponível em: < <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/18/83percent-dos-principais-paises-afetados-pelo-coronavirus-adotaram-lockdown-aponta-levantamento.ghtml> > Acesso em 1/4/2021.

62. Mais recentemente, no dia 31 de março passado, o canal de notícias do jornal **Estado de Minas** informou que *“os governos da França e da Itália devem estender as restrições como forma de conter a disseminação das variantes da Covid-19 na Europa. O aumento do vírus na França tem sido particularmente forte, e na semana passada, Alemanha e Espanha impuseram restrições de fronteira para viajantes vindos do país”*²⁰. Como de fato estenderam.

63. O presidente da França anunciou em 31 de março de 2021, a extensão do *lockdown* em vigor há duas semanas para toda a França, a partir do dia 3 de abril de 2021.²¹ Dentre as medidas, estão o fechamento do comércio não essencial, a proibição de deslocamento a mais de 10 quilômetros e o fechamento de todas as escolas e creches. Além disso, estabeleceu toque de recolher entre as 19 e as 6 horas.

64. Portugal, assim como o Brasil, sofreu com o descontrole da pandemia e o colapso do sistema de saúde em janeiro de 2021, com índices de 16 mil casos diários.²² A partir do dia 15 de janeiro, o país fixou novo *lockdown*, para, em março iniciar a sair do confinamento, quando os índices de contaminação começaram a cair, 6 mil por dia. As escolas também foram fechadas e o teletrabalho virou regra.

65. Já o Reino Unido estabeleceu restrições desde o início do ano, o terceiro *lockdown*, o que, com o avanço da vacinação, contribuiu para o arrefecimento da pandemia no país: em 28 de março, Londres não teve nenhuma morte por Covid-19. No país, o comércio não-essencial e as

²⁰ Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2021/03/31/interna_internacional,1252534/franca-e-italia-devem-estender-lockdown-para-conter-variantes-do-coronaviru.shtml> Acesso em 1/4/2021.

²¹ Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/mundo/franca-fecha-escolas-anuncia-extendao-da-quarentena-para-todo-pais-por-um-mes-24949899>>. Acesso em 01/04/21.

²² Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/portugal-freia-pandemia-depois-de-2-meses-de-lockdown-severo/>>. Acesso em 01/04/21.

escolas foram fechados, exames educacionais foram suspensos e o governo impôs restrições para viagens internas e internacionais.²³

66. Como se vê, todos estes países adotaram medidas **coordenadas**, sendo o *lockdown* nacional rigoroso a principal iniciativa.

67. Tanto na **ADPF nº 347** como aqui, está-se diante de **“quadro de violação massiva e persistente de direitos fundamentais, decorrente de falhas estruturais e falência de políticas públicas e cuja modificação depende de medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária”**.

68. *A necessidade de procedência dos pedidos veiculados na presente ação decorre da vulneração maciça e generalizada de preceitos fundamentais da população brasileira como um todo; da histórica omissão dos Poderes Públicos no cumprimento de suas obrigações constitucionais relativas à saúde, que ganhou contornos gravíssimos com a pandemia decorrente do “novo coronavírus”, SARS-Cov-2, Covid-19 (“coronavirus disease”); da constatação de que a superação das violações de direitos pressupõe a adoção de medidas complexas por uma pluralidade de órgãos, envolvendo mudanças estruturais, que podem depender da alocação de recursos públicos, correção das políticas públicas existentes ou formulação de novas; e, por fim, da potencialidade de congestionamento do Judiciário, se todos aqueles que tiverem direitos violados valerem-se, individualmente, dos mecanismos processuais difusos, em detrimento, inclusive, da necessária segurança jurídica e atuação concertada na implementação de políticas públicas de saúde (ADPF nº 671).*

²³ Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-56562926>> e em < <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2021/02/25/em-6-semanas-de-lockdown-reino-unido-tem-queda-de-quase-80-nos-casos-de-covid>>. Acesso em 01/04/21.

69. Além disso, diante dos fatos narrados, à luz do **princípio da subsidiariedade** (art. 4º, § 1º, da Lei nº 9.882/1999), não há qualquer outro meio juridicamente idôneo apto a sanar, com real efetividade, o estado de lesividade causado pelos descumprimentos aos preceitos fundamentais aqui denunciados, fazendo-se necessário o acionamento do disposto no **TRG nº 220 do STF**, mesmo que em sede de controle concentrado de constitucionalidade.

III.2. **LOCKDOWN: CONCEITO NECESSÁRIO À EXPRESSÃO “ATIVIDADES ESSENCIAIS”**

70. Em oposição a esse estado de coisas, a iniciativa **#AbrilpelaVida** recomenda: ***“que medidas de lockdown sejam adotadas, de forma coordenada pela União, Estados e Municípios brasileiros, pelas próximas 3 semanas com vistas a reduzir a circulação de pessoas e, assim, salvar vidas”***.

71. Falta, ainda, portanto, em âmbito federal, esclarecimento necessário sobre quais seriam as **atividades essenciais** autorizadas a funcionar durante o período de severa restrição, proposto na forma de *lockdown*.

72. O conceito legal e a relação de atividades essenciais no Brasil, em rol exaustivo para aquela finalidade — a paralisação de atividades — surgiu com a Lei nº 7.783/89 (artigo 10).

73. Para o enfrentamento da pandemia, em regulamentação à **Lei nº 13.979/2020**, foi editado o **Decreto nº 10.282/2020**, ***“para definir os serviços públicos e as atividades essenciais”*** durante o período de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Muitas delas, considerada a extensa relação, por óbvio, somente poderão ser

ativadas “obedecidas as determinações do Ministério da Saúde” (como disposto no próprio Decreto).

74. No atual estado de coisas, premidos pela realidade do contato imediato com seus concidadãos, prefeitos e governadores têm adotado medidas mais restritivas de circulação de bens e de pessoas e na prestação de serviços, públicos ou privados. Essas medidas, todavia, têm sido rotineiramente minadas pela oposição presidencial, com a adoção da sua inconsequente política do “*laissez faire, laissez passer*”, a qual não se coaduna com a crise vivida.

75. Por si só, a extensa relação de atividades tidas como essenciais pelo Decreto nº 10.282/2020 pode ser tomada como um **ato comissivo** do Poder Executivo, no sentido de desorganizar qualquer iniciativa pública restritiva de circulação. Tudo, diga-se, na contramão das recomendações da ciência, adotando critérios que, em verdade, esvaziam o conceito de atividade essencial e o seu conteúdo.

76. Portanto, considerando a experiência internacional no combate às situações similares, é de se reconhecer a ineficácia da caracterização alargada do conceito de atividade essencial, como vem fazendo o Governo Federal ao passar mensagem de descaminho do pacto federativo.

77. Assim, é necessário que se estabeleça um rol ainda mais restritivo de atividades essenciais autorizadas ao funcionamento em âmbito nacional, nesse período de agravamento da crise sanitária e do colapso do sistema de saúde, invertendo-se a lógica atualmente empregada, por sua ineficácia.

78. Nesse sentido, o conceito de “atividade essencial” deve levar em consideração aquelas identificadas no **artigo 10 da Lei nº 7.783/1989** e no **Decreto nº 10.282/2020**, as quais deverão ser mediadas a critério dessa Excelsa Corte, com ilustração precisa à administração pública, sob

pena de prática de “**erro grosseiro**” na implementação das políticas públicas necessárias a serem observadas, a fim de torná-las efetivas. Nesse sentido, vide precedente dessa Corte, proferido nos autos da **ADI nº 6.421 MC**, sob a relatoria do **Ministro Roberto Barroso**:

Direito administrativo. Ações Diretas de Inconstitucionalidade. Responsabilidade civil e administrativa de Agentes Públicos. Atos relacionados à pandemia de COVID-19. Medida Provisória nº 966/2020. Deferimento parcial da cautelar. 1. Ações diretas de inconstitucionalidade que questionam a limitação da responsabilidade civil e administrativa dos agentes públicos às hipóteses de “erro grosseiro” e de “dolo”, com base no art. 28 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro e na Medida Provisória nº 966/2020. Alegação de violação aos arts. 37, §§ 4º, 5º e 6º da Constituição, ao princípio republicano e ao princípio da probidade e da eficiência administrativa. Exame, em sede cautelar, limitado à MP 966/2020, em relação à qual, efetivamente, se configura o perigo na demora, diante do contexto da pandemia. 2. Decisões administrativas relacionadas à proteção à vida, à saúde e ao meio ambiente devem observar standards, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas. Precedentes: ADI 4066, Rel. Min. Rosa Weber, j. 24.08.2017; e RE 627189, Rel. Min. Dias Toffoli, j. 08.06.2016. No mesmo sentido, a Lei nº 13.979/2020 (art. 3º, § 1º), que dispôs sobre as medidas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, norma já aprovada pelo Congresso Nacional, previu que as medidas de combate à pandemia devem ser determinadas “com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde”. 3. Tais decisões administrativas sujeitam-se, ainda, aos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, que impõem juízo de proporcionalidade e a não adoção, a priori, de medidas ou protocolos a respeito dos quais haja dúvida sobre impactos adversos a tais bens jurídicos. Nesse sentido: ADI 5592, Rel. p/ acórdão Min. Edson Fachin, j. 11.02.2019; RE 627189, Rel. Min. Dias Toffoli, j. 08.06.2016. 4. Cautelar parcialmente deferida, para conferir interpretação conforme a Constituição ao art. 2º da MP 966/2020, no sentido de estabelecer que, na caracterização de erro grosseiro, leva-se em consideração a observância, pelas autoridades: (i) de standards, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; bem como (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 5. Confere-se, igualmente, interpretação conforme a Constituição ao art. 1º da MP 966/2020, para explicitar que, para os fins de tal dispositivo, a autoridade a quem compete decidir deve exigir que a opinião técnica trate

expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 6. Teses: “1. Configura erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos”.

(ADI 6421 MC, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 21/05/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-270 DIVULG 11-11-2020 PUBLIC 12-11-2020)

III.3. LOCKDOWN: MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES MATERIAIS E ECONÔMICAS PARA A SUA REALIZAÇÃO

79. Em sessão virtual concluída no dia 5 de março de 2021, o Tribunal Pleno desse Supremo Tribunal Federal referendou a **medida cautelar** deferida pelo **Ministro Ricardo Lewandowski**, nos autos da **ADI 6625-MC-Ref.** Por essa decisão, foi determinada a **extensão da vigência de dispositivos da Lei nº 13.979/2020**, sob os seguintes fundamentos que podem ser resumidos com a transcrição da seguinte passagem:

“Na espécie, embora a vigência da Lei nº 13.979/2020, de forma tecnicamente imperfeita, esteja vinculada àquela do Decreto Legislativo nº 6 /2020, que decretou a calamidade pública para fins exclusivamente fiscais, repita-se, vencendo em 31 de dezembro de 2020, não se pode excluir, neste juízo precário e efêmero, próprio da presente fase processual, a conjectura segundo a qual a verdadeira intenção dos legisladores tenha sido a de manter as medidas profiláticas e terapêuticas extraordinárias, preconizadas naquele diploma normativo, pelo tempo necessário à superação da fase mais crítica da pandemia, mesmo porque à época de

sua edição não lhes era dado antever a surpreendente persistência e letalidade da doença.

Tal fato, porém, segundo demonstram as evidências empíricas, ainda está longe de materializar-se. Pelo contrário, a insidiosa moléstia causada pelo novo coronavírus segue infectando e matando pessoas, em ritmo acelerado, especialmente as mais idosas, acometidas por comorbidades ou fisicamente debilitadas. Por isso, a prudência - amparada nos princípios da prevenção e da precaução, que devem reger as decisões em matéria de saúde pública - aconselha que as medidas excepcionais abrangidas na Lei nº 13.979/2020 continuem, por enquanto, a integrar o arsenal das autoridades sanitárias para combater a pandemia”.

80. Neste reconhecido momento de **agravamento** da crise sanitária decorrente do novo coronavírus, todavia, a **manutenção das medidas profiláticas e terapêuticas extraordinárias**, preconizadas pela **Lei nº 13.979/2020**, são **insuficientes**, por exemplo, para a mitigação das **crises econômica e social** que lhe são consequentes. Crises, aliás, que tendem ao insustentável aprofundamento, frente à inação do Governo federal na implementação das políticas públicas que dele se espera.

81. Para permitir a implementação das **medidas restritivas** hoje necessárias, tanto na interpretação da **Lei nº 13.979/2020**, quanto nas das **Leis nºs 13.982/2020 e 14.2020/2020**, não se pode excluir, portanto, mesmo que em juízo precário e efêmero, *“a conjectura segundo a qual a verdadeira intenção dos legisladores tenha sido a de manter as medidas profiláticas e terapêuticas extraordinárias, preconizadas naquele diploma normativo, pelo tempo necessário à superação da fase mais crítica da pandemia, mesmo porque à época de sua edição não lhes era dado antever a surpreendente persistência e letalidade da doença”*.

82. Ambas nascidas em razão do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020 e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, a **Lei nº 13.982/2020 dispõe sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao**

benefício de prestação continuada (BPC) e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública. Já a Lei nº 14.020/2020, institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda; dispõe sobre medidas complementares para o período.

83. Por isso, como já reconhecido por esse Supremo Tribunal Federal nos autos da **ADI 6625-MC-Ref**, *“a prudência — amparada nos princípios da prevenção e da precaução, que devem reger as decisões em matéria de saúde pública — aconselha que as medidas excepcionais abrigadas”* nas **Leis nºs 13.982/2020 e 14.020/2020** continuem, por enquanto, a integrar o arsenal das autoridades públicas para mitigar os efeitos sociais deletérios da pandemia. O que desde logo se requer.

84. Quanto à **Lei nº 14.020/2020**, em especial os dispositivos que permitam o recebimento do **“Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda”** (Seção II da Lei) e as **medidas de redução proporcional de jornada de trabalho e de salário e de suspensão temporária do contrato de trabalho**, mediante convenção ou acordo coletivo de trabalho (Seções III e IV da Lei e art. 7º, VI, XIII e XXVI, da CF).

IV. PEDIDOS LIMINARES

85. O pedido de medida liminar desta Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental funda-se no art. 5º da Lei nº 9.882/1999, nos seguintes termos:

Art. 5º O Supremo Tribunal Federal, por decisão da maioria absoluta de seus membros, poderá deferir pedido de medida liminar na arguição de descumprimento de preceito fundamental.

§ 1º Em caso de extrema urgência ou perigo de lesão grave, ou ainda, em período de recesso, poderá o relator conceder a liminar, *ad referendum* do Tribunal Pleno.

86. No exercício histórico das suas competências como Corte Constitucional, talvez esse Supremo Tribunal Federal não tenha estado diante de caso de mais extrema urgência ou perigo de lesão grave a toda a população brasileira.

87. O **colapso** do **sistema de saúde nacional** já foi diagnosticado por várias entidades científicas, entre elas a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e veiculado pela mídia nacional e internacional,²⁴ conforme se destacou nos itens 37 e seguintes desta petição.

88. Nesse contexto, os autores requerem **deferimento liminar das seguintes medidas:**

a. Seja declarado o **estado de coisas inconstitucional** na condução das políticas públicas destinadas à realização dos preceitos fundamentais do **direito social à saúde** (art. art. 6º; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 194; art. 196; art. 197; art. 198 da Constituição federal) e do **direito fundamental à vida** (art. 5º, *caput*; art. 227 e art. 230 da Constituição federal) durante a pandemia do Sars-Cov-2.

b. Sob a necessária coordenação do Executivo federal, seja imposta aos entes federativos a obrigação de adotarem, respeitados os âmbitos das suas competências

²⁴ Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2021/03/27/world/americas/virus-brazil-bolsonaro.html>> Acesso em 31/03/21.

Disponível em: <<https://www.n-tv.de/panorama/Brasiliens-Kollaps-wird-zur-globalen-Bedrohung-article22445091.html>> Acesso em 31/03/21.

Disponível em: <<https://www.theguardian.com/world/2021/mar/13/brazil-covid-coronavirus-deaths-cases-bolsonaro-lula>> Acesso em 31/03/21.

constitucionais²⁵, sob pena de cometimento de crime de responsabilidade, contra o cumprimento das decisões judiciais (art. 12 da Lei nº 1.079/1950):

b.1. medidas de *lockdown* pelas próximas **3 semanas (21 dias)** com vistas a reduzir a circulação de pessoas;

b.2. as demais medidas recomendadas pela comunidade científica, dentre as quais aquelas sugeridas no “Boletim Observatório Covid-19”, consistentes na promoção de medidas emergenciais para dar efetividade aos **postulados da vida e da saúde** e assegurar aos brasileiros o respeito à sua **integridade física e moral**, nos termos do que preceitua o **art. 5º, XLIX, da Constituição federal**, na forma do TRG nº 220 desse STF:

- A proibição de eventos presenciais como shows, congressos, atividades religiosas, esportivas e correlatas em todo território nacional;
- A suspensão das atividades presenciais de todos os níveis da educação do país;
- O toque de recolher nacional a partir das 20h até as 6h da manhã e durante os finais de semana;
- O fechamento das praias e bares;
- A adoção de trabalho remoto sempre que possível, tanto no setor público, quanto no privado;
- A instituição de barreiras sanitárias nacionais e internacionais, considerando o fechamento dos aeroportos e do transporte interestadual;
- A adoção de medidas para redução da superlotação nos transportes coletivos urbanos;
- A ampliação da testagem e acompanhamento dos testados, com isolamento dos casos suspeitos e monitoramento dos contatos.

²⁵ “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) (ADPF 672-MC-Ref, Relator Ministro Alexandre de Moraes, public.: DJE 29/10/2020).

Para que essas medidas de bloqueio possam ser bem-sucedidas, elas devem ser adotadas conjuntamente, (...) exigindo o monitoramento diário para acompanhar seus impactos na redução de casos, taxas de ocupação de leitos hospitalares e óbitos.

Ampliar a disponibilidade e o uso de máscaras, tendo como meta que, pelo menos 80% ou mais da população, as utilize de modo adequado. Campanhas de distribuição gratuita de máscaras de pano multicamadas em áreas e pontos de maior concentração populacional e baixo percentual de uso, combinadas com campanhas governamentais e não-governamentais sobre sua importância e modo correto de utilização devem fazer parte desta estratégia.

Medidas mais restritivas de bloqueio devem ser preparadas com antecedência, de modo a contribuir para uma maior adesão da população e evitar a descontinuidade nos serviços essenciais e atendimentos de saúde.

Orientações para preparação da adoção de medidas de bloqueio:

- Comunicação clara com a população para que se ela prepare para permanecer o maior tempo possível em casa, sem se deslocar, fazendo-o apenas em caso de extrema necessidade;
- Orientação e apoio a territórios e populações vulneráveis, onde a possibilidade de estratégias de isolamento e distanciamento social sejam reduzidas, buscando alternativas com a participação e envolvimento da comunidade;
- Adiamento de consultas e exames de rotina para aqueles que não apresentam quadros de saúde com mudanças que impliquem risco de morte;
- Preparação das equipes de saúde família para identificarem aqueles pacientes com consultas agendadas que precisam de acompanhamento ou medicamentos – uso de recursos de teleconsultas e visitas domiciliares;
- Manter consultas e exames de gestantes, de acordo com o agendamento, e garantir o acesso prioritário à UTI;
- Gestores de hospitais devem antecipar, sempre que possível, a entrega de materiais, insumos etc.;

Gestores podem identificar parceiros para realização de ações humanitárias de forma coordenada, com o objetivo de organizar distribuições de alimentos prontos e água potável em pontos estratégicos, com auxílio de agentes públicos.

c. Que o conceito de “atividades essenciais” leve em consideração aquelas identificadas no **artigo 10 da Lei nº 7.783/1989** e no **Decreto nº 10.282/2020**, as quais deverão ser mediadas a critério dessa Excelsa Corte, com ilustração precisa à

administração pública, sob pena de prática de “erro grosseiro” na implementação das políticas públicas necessárias a serem observadas (ADI 6421 MC, Relator Ministro Roberto Barroso).

d. Sejam estendidas **as vigências das seguintes normas legais**, determinando-se aos poderes Executivo e Legislativo federais a alocação orçamentária necessária ao cumprimento desta obrigação, sob pena de cometimento de crime de responsabilidade, contra o cumprimento das decisões judiciais (art. 12 da Lei nº 1.079/1950):

d.1. Lei nº 13.982/2020, que *“altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020”*;

d.2. Lei nº 14.020/2020, que *“institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda; dispõe sobre medidas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, 10.101, de 19 de dezembro de 2000, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 10.865, de 30 de abril de 2004, e 8.177, de 1º de março de 1991; e dá outras providências”*; em especial os benefícios previstos nas Seções II, III e IV da Lei c/c o art. 7º, VI, XIII e XXVI, da CF.

89. No cumprimento das medidas aqui requeridas, deverá ser observado que ***“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”*** (ADPF 672-MC-Ref, Relator Ministro Alexandre de Moraes, publ.: DJE 20/10/2020).

V. PEDIDOS

90. Em face do exposto, os autores propõem a presente Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais, postulando especificamente o seguinte:

- 1) deferimento dos pedidos de medidas liminares formulados;
- 2) intimação e citação da União, dos Estados e do Distrito Federal para prestar as informações necessárias e manifestação;

3) oitiva dos órgãos ou autoridades responsáveis pelo ato questionado, bem como o Advogado-Geral da União ou o Procurador-Geral da República, no prazo comum de cinco dias, caso assim entenda o Eminentíssimo Relator;

4) julgamento da procedência da presente ADPF, com a confirmação das medidas liminares antes requeridas, para que:

a. Seja declarado o **estado de coisas inconstitucional** na condução das políticas públicas destinadas à realização dos preceitos fundamentais do **direito social à saúde** (art. art. 6º; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 194; art. 196; art. 197; art. 198 da Constituição federal) e do **direito fundamental à vida** (art. 5º, *caput*; art. 227 e art. 230 da Constituição federal), durante a pandemia do Sars-Cov-2.

b. Sob a necessária coordenação do Executivo federal, seja imposta aos entes federativos a obrigação de adotarem, respeitados os âmbitos das suas competências constitucionais²⁶, sob pena de cometimento de crime de responsabilidade, contra o cumprimento das decisões judiciais (art. 12 da Lei nº 1.079/1950):

b.1. medidas de **lockdown** pelas próximas **3 semanas (21 dias)** com vistas a reduzir a circulação de pessoas;

b.2. as demais medidas recomendadas pela comunidade científica, dentre as quais aquelas sugeridas no “Boletim Observatório Covid-19”, consistentes na promoção de medidas emergenciais para dar efetividade aos **postulados da vida e da saúde** e assegurar aos brasileiros o respeito à sua **integridade física e moral**, nos termos do que preceitua o **art. 5º, XLIX, da Constituição federal**, na forma do TRG nº 220 desse STF:

- A proibição de eventos presenciais como shows, congressos, atividades religiosas, esportivas e correlatas em todo território nacional;
- A suspensão das atividades presenciais de todos os níveis da educação do país;

²⁶ “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) (ADPF 672-MC-Ref, Relator Ministro Alexandre de Moraes, public.: DJE 29/10/2020).

- O toque de recolher nacional a partir das 20h até as 6h da manhã e durante os finais de semana;
- O fechamento das praias e bares;
- A adoção de trabalho remoto sempre que possível, tanto no setor público, quanto no privado;
- A instituição de barreiras sanitárias nacionais e internacionais, considerando o fechamento dos aeroportos e do transporte interestadual;
- A adoção de medidas para redução da superlotação nos transportes coletivos urbanos;
- A ampliação da testagem e acompanhamento dos testados, com isolamento dos casos suspeitos e monitoramento dos contatos.

Para que essas medidas de bloqueio possam ser bem-sucedidas, elas devem ser adotadas conjuntamente, (...) exigindo o monitoramento diário para acompanhar seus impactos na redução de casos, taxas de ocupação de leitos hospitalares e óbitos.

Ampliar a disponibilidade e o uso de máscaras, tendo como meta que, pelo menos 80% ou mais da população, as utilize de modo adequado. Campanhas de distribuição gratuita de máscaras de pano multicamadas em áreas e pontos de maior concentração populacional e baixo percentual de uso, combinadas com campanhas governamentais e não-governamentais sobre sua importância e modo correto de utilização devem fazer parte desta estratégia.

Medidas mais restritivas de bloqueio devem ser preparadas com antecedência, de modo a contribuir para uma maior adesão da população e evitar a descontinuidade nos serviços essenciais e atendimentos de saúde.

Orientações para preparação da adoção de medidas de bloqueio:

- Comunicação clara com a população para que se ela prepare para permanecer o maior tempo possível em casa, sem se deslocar, fazendo-o apenas em caso de extrema necessidade;
- Orientação e apoio a territórios e populações vulneráveis, onde a possibilidade de estratégias de isolamento e distanciamento social sejam reduzidas, buscando alternativas com a participação e envolvimento da comunidade;
- Adiamento de consultas e exames de rotina para aqueles que não apresentam quadros de saúde com mudanças que impliquem risco de morte;
- Preparação das equipes de saúde família para identificarem aqueles pacientes com consultas agendadas que precisam de acompanhamento ou medicamentos – uso de recursos de teleconsultas e visitas domiciliares;

- Manter consultas e exames de gestantes, de acordo com o agendamento, e garantir o acesso prioritário à UTI;
- Gestores de hospitais devem antecipar, sempre que possível, a entrega de materiais, insumos etc.;

Gestores podem identificar parceiros para realização de ações humanitárias de forma coordenada, com o objetivo de organizar distribuições de alimentos prontos e água potável em pontos estratégicos, com auxílio de agentes públicos.

c. Que o conceito de “atividade essencial” leve em consideração aquelas identificadas no **artigo 10 da Lei nº 7.783/1989** e no **Decreto nº 10.282/2020**, as quais deverão ser mediadas a critério dessa Excelsa Corte, com ilustração precisa à administração pública, sob pena de prática de “**erro grosseiro**” na implementação das políticas públicas necessárias a serem observadas (ADI 6421 MC, Relator Ministro Roberto Barroso).

d. Sejam **estendidas as vigências das seguintes normas legais**, determinando-se aos poderes Executivo e Legislativo federais a alocação orçamentária necessária ao cumprimento desta obrigação, sob pena de cometimento de crime de responsabilidade, contra o cumprimento das decisões judiciais (art. 12 da Lei nº 1.079/1950):

d.1. Lei nº 13.982/2020, que “altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020”;

d.2. Lei nº 14.020/2020, que “institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda; dispõe sobre medidas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, 10.101, de 19 de dezembro de 2000, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 10.865, de 30 de abril de 2004, e 8.177, de 1º de março de 1991; e dá outras providências”; em especial os benefícios previstos nas Seções II, III e IV da Lei c/c o art. 7º, VI, XIII e XXVI, da CF.

91. Os advogados subscritores declaram a plena autenticidade dos documentos que acompanham a presente petição.

92. Por fim, requerem que as publicações se deem em nome de José Eymard Loguercio, OAB/DF nº 1.441-A, nos termos do artigo 272, §§ 2º e 5º, do Código de Processo Civil, sob pena de nulidade.

Brasília, 6 de abril de 2021.



José Eymard Loguercio
OAB/DF nº 1.441-A

Ricardo Quintas Carneiro
OAB/DF nº 1.445-A

Fernanda Caldas Giorgi
OAB/DF nº 43.404

Luciana Lucena Baptista Barreto
OAB/SP nº 229.762

Antonio Fernando Megale Lopes
OAB/DF nº 23.072



Mauro de Azevedo Menezes
OAB/DF nº 19.241



Nasser Ahmad Allan
OAB/PR nº 28.820