



Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina
2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Florianópolis

Rua Gustavo Richard, 434 - Bairro: centro - CEP: 88010290 - Fone: (48) 3287-6671 - Email: capital.fazenda2@tjsc.jus.br

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL Nº 5057977-49.2020.8.24.0023/SC

AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

RÉU: ESTADO DE SANTA CATARINA

DESPACHO/DECISÃO

Trata-se de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado de Santa Catarina (MPSC) em face do Estado de Santa Catarina, em que requer:

b) concessão da TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA, INAUDITA ALTERA PARS, com fulcro no art. 300 do Código de Processo Civil, a fim de que:

b.1) seja imposta ao Estado de Santa Catarina obrigação de fazer consistente em, no exercício das competências previstas nos arts. 23, II, e 24, XII, da CRFB, dos arts. 17, incs. II e IX, e 18, inc. II, da Lei n. 8.080/1990, do Decreto n. 7.508/2011 e do art. 3º da lei n. 13.979/2020, adotar diretamente as medidas previstas na Lei n. 13.979/2020 quando forem recomendadas por seu corpo técnico para enfrentamento da pandemia e manutenção da capacidade do sistema hospitalar no âmbito estadual ou regional, notadamente para as Regiões de Saúde classificadas pela “Matriz de Avaliação de Risco Potencial Regional” (art. 1º, § 1º, inc. II, da Portaria SES 464/2020) no nível gravíssimo;

b.1.1) seja imposta ao Estado de Santa Catarina a obrigação de fazer consistente em, no prazo de 48h, adotar as medidas sanitárias que forem recomendadas por seu corpo técnico, em Parecer a ser elaborado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica a partir dos Alertas mais recentes do COES e, no referido prazo, juntado aos autos;

b.2) para cumprimento da obrigação de fazer disposta no item “b.1”, seja imposta ao Estado de Santa Catarina a obrigação de fazer consistente em, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, alterar os instrumentos que compõem o modelo de regionalização das ações no sentido de definir expressamente neles quais medidas sanitárias serão adotadas pelo Estado para as Regiões de Saúde em cada nível de risco potencial previsto na “Matriz de Avaliação de Risco Potencial Regional”, em especial medidas de funcionamento ou suspensão das atividades que geram aglomeração de pessoas;

b.2.2) subsidiariamente ao item “b.2”, caso assim não entenda Vossa Excelência, que seja imposta ao Estado de Santa Catarina, ainda no intuito de dar cumprimento ao disposto no item “b.1”, a obrigação de fazer consistente em, semanalmente, após realizar a análise da “Matriz de Avaliação de Risco Potencial Regional”, apresentar nos autos ou diretamente ao Ministério Público e publicar no site coronavirus.sc.gov.br parecer técnico da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, contendo análise da situação epidemiológica das 16 Regiões de Saúde e especificação das medidas que são indicadas para cada uma delas, bem como fundamentação para adoção ou não das medidas pelo Governo do Estado, com apresentação dos “standards, normas e critérios científicos e técnicos” que sustentam a decisão final;

c) a aplicação da medida de cautela, com fulcro no art. 297 do Código de Processo Civil, de ampla divulgação da decisão que conceder a tutela de urgência, na forma do item acima epigrafiado, em veículo de comunicação impresso e eletrônico, de circulação municipal, em especial no mesmo site utilizado para divulgar a edição dos Decretos Estaduais, e no sítio oficial e nas mídias sociais do Estado de Santa Catarina, a fim de que se promova ampla divulgação à Sociedade quanto às finalidades pedagógicas e dissuasórias que a situação de emergência de saúde pública exige, ressaltando o cumprimento das medidas restritivas estabelecidas pelos Decretos Estaduais e Portarias da Secretaria de Estado da Saúde editadas com base nesta Ação; (evento 1/1, p. 57-58)

Intimado, o Estado de Santa Catarina apresentou manifestação preliminar (evento 20).

Os autos vieram conclusos. Decido.

A Lei n. 7.347/1985 estipula que o magistrado poderá conceder liminarmente a medida reclamada, precedido ou não de justificção prévia, em decisão sujeita ao recurso de agravo de instrumento (art. 12).

Por sua vez, o Código de Processo Civil, em aplicação complementar (Lei n. 7.347/85, art. 19), estabelece que a concessão da tutela de urgência exige o preenchimento dos requisitos previstos no art. 300, *caput*, e § 3º, do CPC: a) probabilidade do direito; b) perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo; e c) reversibilidade dos efeitos da decisão.

No caso concreto, o MPSC sustenta que o Estado de Santa Catarina não vem cumprindo adequadamente a obrigação constitucional de condução da política pública de saúde relacionada à pandemia de Covid-19, doença causada pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2).

Narra que o Estado de Santa Catarina, com o objetivo de subsidiar a regionalização da política pública e a descentralização das ações de combate à pandemia de Covid-19, anunciou a criação de ferramentas de apoio à tomada de decisões, a principal delas consistente no lançamento de matriz de avaliação de risco potencial das 16 regiões de saúde do Estado.

Afirma que o Estado de Santa Catarina, com a finalidade de regulamentar ações regionalizadas voltadas ao enfrentamento da pandemia, editou atos normativos que, ao fim e ao cabo, acabaram municipalizando as políticas públicas, assumindo a posição de mero apoiador das medidas adotadas pelos gestores locais.

Argumenta que a normatividade instituída pelo Estado de Santa Catarina não contém previsão acerca do fluxo decisório para a adoção de medidas de forma regionalizada e nem define a sua responsabilidade na condução da política pública, em especial quando a região de saúde atingir níveis grave e gravíssimo de risco sanitário-epidemiológico.

Assevera que, considerada a região como um módulo territorial de organização da política pública no combate à pandemia de Covid-19, “o que se pretende é que o processo tenha comando, coordenação, diretrizes claras e previsibilidade nas ações, para que possam ser implementadas de forma rápida a partir de cada alteração da situação epidemiológica” (evento 1/1, p. 8).

Com efeito, a pandemia causada pelo novo coronavírus se apresenta, sem dúvida alguma, como um dos maiores acontecimentos mundiais desse século. Conforme mostram os dados extraídos do site da Organização Mundial da Saúde (OMS), existiam, até a data de 4.8.2020, 18.142.718 casos confirmados de Covid-19 em 216 Países, com 691.013 mortes registradas (Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 4 ago. 2020).

No Brasil, as informações da OMS apontam que ocorreram, até a data de 4.8.2020, 2.733.677 casos confirmados de Covid-19 e 94.104 mortes oficialmente registradas em decorrência da doença (Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 4 ago. 2020).

No Estado de Santa Catarina, até o dia 4.8.2020 foram confirmados 92.157 mil casos e 1.235 óbitos (Disponível em: <<https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus/coronavirus-em-sc-estado-confirma-92-157-casos-79-860-recuperados-e-1-235-mortes-por-covid-19>>. Acesso em: 5 ago. 2020).

Para o enfrentamento dessa situação, a Lei n. 13.979/2020, no art. 3º, estabelece que as autoridades constituídas podem adotar, no âmbito de suas competências, as medidas sanitárias-epidemiológicas necessárias para o enfrentamento da pandemia como o isolamento social, a quarentena, a imposição do uso obrigatório de máscaras de proteção individual, as restrições de entrada e saída do País e de locomoção interestadual e intermunicipal, a requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas.

Diante disso, e a partir do mês de março do corrente ano, houve intensa mobilização do Estado de Santa Catarina para a implementação de ações voltadas a impedir o contágio em massa e, também, para a estruturação dos sistemas público e suplementar de saúde.

Pelo Decreto estadual n. 515/2020, editado em 17.3.2020, foi declarada situação de emergência de saúde pública relacionada à pandemia de Covid-19, inaugurando-se assim a adoção de medidas restritivas no âmbito estadual, como a suspensão das atividades e serviços públicos e privados não essenciais, a proibição da circulação de veículos de transporte coletivo urbano e a vedação da entrada de novos hóspedes no setor hoteleiro (Disponível em: <http://dados.sc.gov.br/dataset/149a36ac-19c6-47b3-b873-9c0512f7a4db/resource/73d09d8d-3e06-4347-8442-100d35280230/download/decreto_515-17.03.2020.pdf> Acesso em: 4 ago. 2020).

Nos meses que se seguiram, o Poder Executivo estadual instituiu novas medidas sanitárias de combate à pandemia de Covid-19, tendo em vista o aumento do número de casos e de mortes no Estado.

Após, pelo Decreto estadual n. 562/2020, de 17.4.2020, foi declarado estado de calamidade pública em todo o território catarinense, ficando estabelecido que “a Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio do Centro de Operações e Emergências em Saúde (COES), é o órgão central do Poder Executivo de coordenação técnica das ações necessárias ao enfrentamento de que trata o art. 1º deste decreto” (art. 3º). (Disponível em: <<http://dados.sc.gov.br/dataset/149a36ac-19c6-47b3-b873-9c0512f7a4db/resource/d7ed8d02-7428-4419-b369-9a9cde5fcf8c/download/decreto-n-562-de-17.04.2020.pdf>> Acesso em: 4 ago. 2020).

Ainda, o Decreto estadual n. 562/2020 tratou das medidas gerais e específicas de enfrentamento à pandemia de Covid-19, disciplinando:

Art. 36. Os Municípios do Estado, por meio dos respectivos Prefeitos, poderão estabelecer medidas específicas de enfrentamento mais restritivas do que as previstas neste Decreto ou em Portarias do Secretário de Estado da Saúde, observadas as informações técnicas do COES e de acordo com a necessidade apresentada, a fim de conter a contaminação e a propagação do coronavírus em seus territórios.

A seguir, em 22.5.2020, o Estado de Santa Catarina criou uma matriz de avaliação do risco potencial para a execução de ações no combate à Covid-19 de forma regionalizada e articulada. Esse modelo leva em conta os seguintes critérios:

1. Gravidade (da situação): investimento em abertura de leitos clínicos e de UTI; 2. Urgência (da ação): ações de vigilância em saúde (investigação de suspeitos, testagem, isolamento); 3. Tendência (de piora): reorganização dos serviços e fluxos saúde; 4. Abrangência (territorial): intensificação de ações de isolamento

social; 5. Impacto da COVID-19 na região (resultado da avaliação). Cada dimensão considera os seguintes indicadores: 1. Gravidade: a) taxa de ocupação de leitos de UTI SUS; 2. Urgência: a) Incidência (casos confirmados/população), b) Taxa de ocupação de leitos clínicos, c) Sensibilidade da vigilância (casos suspeitos/confirmados); 3. Tendência: a) Atividade (casos ativos/casos recuperados), b) Letalidade (óbitos/confirmados); 4. Abrangência: a) Casos ativos/centralidade, b) Velocidade de avanço (casos novos/casos na última semana); 5. Impacto: Resultado. (evento 6/2, p. 4)

Com base nesses parâmetros objetivos de risco potencial - moderado (azul), alto (amarelo), grave (laranja) e gravíssimo (vermelho) -, o Estado de Santa Catarina definiu a imposição de diversas medidas sanitário-epidemiológicas, assim resumidas:

[...] para as regiões apontadas como Risco Alto (abrangência grau 4 e urgência grau 3): Suspender aulas; permitir transporte coletivo urbano e rodoviário, com adaptações; adaptar eventos esportivos e culturais, de forma que atendam o distanciamento social; adaptar funcionamento de comércio como shoppings, galerias, etc. Para as regiões com Risco Grave (gravidade grau 4, urgência grau 4 e tendência grau 3): Suspender aulas presenciais; suspender transporte coletivo urbano e rodoviário; suspender eventos; Fechar shoppings, galerias, centros comerciais, bares, academias, galerias, centros comerciais, igrejas e templos religiosos, serviços de alimentação (exceto na modalidade delivery/tele-entrega), bares. Risco Gravíssimo (Urgência e Tendência grau 4 e Gravidade grau 2): Suspender todas as atividades não necessárias. Essas ainda são sugestões de orientações que serão debatidas com os municípios ao longo da próxima semana. Risco Potencial Moderado: estabelece um “novo normal”, com liberação das atividades observadas as regras sanitárias. (evento 6/2, p. 5).

Essa atuação proativa do Estado de Santa Catarina tem amparo no art. 23, II, da Constituição Federal. Segundo essa norma constitucional, há competência comum e concorrente entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios no que diz respeito às questões de saúde.

O Supremo Tribunal Federal, em decisão da lavra do Min. Marco Aurélio de Mello, referendada pelo Plenário em 15.4.2020, reconheceu a existência de competência concorrente entre a União, Estados, Municípios e Distrito Federal para disporem sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus:

SAÚDE – CRISE – CORONAVÍRUS – MEDIDA PROVISÓRIA – PROVIDÊNCIAS – LEGITIMAÇÃO CONCORRENTE. Surgem atendidos os requisitos de urgência e necessidade, no que medida provisória dispõe sobre providências no campo da saúde pública nacional, sem prejuízo da legitimação concorrente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.341/DF).

No mesmo sentido, o Min. Alexandre de Moraes, em 8.4.2020, concedeu parcialmente medida cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 672/DF para o fim de reconhecer a competência concorrente dos Estados e Municípios na adoção de medidas restritivas no combate à pandemia, independentemente da existência de ato do Poder Executivo Federal em sentido diverso.

Não obstante, na execução de ações na área da saúde se deve observar o princípio da predominância do interesse. Consoante ensina José Afonso da Silva,

O princípio geral que norteia a repartição de competência entre as entidades componentes do Estado Federal é o da predominância do interesse, segundo o qual à União caberão aquelas matérias e questões de predominante interesse geral, nacional, ao passo que aos Estados tocarão as matérias e assuntos de predominante interesse regional, e aos Municípios concernem os assuntos de interesse local, tendo a Constituição vigente desprezado o velho conceito do peculiar interesse local que não lograra conceituação satisfatória em um século de vigência. (Curso de Direito Constitucional Positivo. 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2014, p. 482).

Por sua vez, destaca José dos Santos Carvalho Filho que

Afigura-se fundamental o sistema de repartição de competências, porquanto com base nele que se dimensiona o poder político dos entes do Estado Federal. Assim, pertencem à União as matérias de predominante interesse nacional; ao Estado, as de interesse regional; e ao Município, as de interesse local. Na verdade, o critério ontológico do sistema funda-se na prevalência do interesse da entidade federativa. (CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de direito administrativo. 32. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2018, p. 6).

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal também reconhece expressamente a incidência do princípio da predominância do interesse na atuação dos entes federativos em matéria de competência constitucional concorrente:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. LEI MUNICIPAL. COMPETÊNCIA DA UNIÃO PARA LEGISLAR SOBRE NORMAS GERAIS EM MATÉRIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS. [...] 5. Durante a evolução do federalismo, passou-se da ideia de três campos de poder mutuamente exclusivos e limitadores, segundo a qual a União, os Estados e os Municípios teriam suas áreas exclusivas de autoridade, para um novo modelo federal baseado, principalmente, na cooperação, como salientado por KARL LOEWESTEIN (Teoria de la constitución . Barcelona: Ariel, 1962. p. 362). 6. O legislador constituinte de 1988, atento a essa evolução, bem como sabedor da tradição centralizadora brasileira, tanto, obviamente, nas diversas ditaduras que sofremos, quanto nos momentos de normalidade democrática, instituiu novas regras descentralizadoras na distribuição formal de competências legislativas, com base no princípio da predominância do interesse, e ampliou as hipóteses de competências concorrentes, além de fortalecer o Município como polo gerador de normas de interesse local. 7. O princípio geral que norteia a repartição de competência

entre os entes componentes do Estado Federal brasileiro é o princípio da predominância do interesse, tanto para as matérias cuja definição foi preestabelecida pelo texto constitucional, quanto em termos de interpretação em hipóteses que envolvem várias e diversas matérias, como na presente Ação Direta de Inconstitucionalidade. [...]. (Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 1.247.930/SP, rel. Min. Alexandre de Moraes).

Assim, indelével que, a despeito da competência concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para a execução das políticas de salvaguarda da saúde pública, a sua execução deve considerar a predominância do interesse a ser tutelado (nacional, regional ou local). Essa é a primeira premissa jurídica que se fixa.

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

A norma constitucional consagra a saúde como um direito fundamental do cidadão e estabelece que as ações do poder público devem mirar a redução do risco de doenças, além do que os serviços públicos de atendimento e assistência devem ser prestados de maneira universal e igualitária para garantir a melhoria da qualidade, o amparo e a restauração da saúde.

Com isso, o legislador instituiu uma política pública na área da saúde, que é o "[...] tipo padrão que estabelece um objetivo a ser alcançado, em geral, uma melhoria em algum aspecto econômico, político ou social da comunidade (ainda que certos objetivos sejam negativos pelo fato de estipularem que algum estado atual deve ser protegido contra mudanças adversas)" (DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. Tradução: Nelson Boeira. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017, p. 36).

Assenta-se, assim, a segunda premissa jurídica: A proteção à saúde, na República Federativa do Brasil, constitui um direito fundamental e, também, uma política pública de desenvolvimento obrigatório pela Administração.

Sob outro enfoque, verifica-se que o Poder Executivo estadual, embora inicialmente tenha adotado as medidas de gerenciamento e de execução de ações para o controle da pandemia do Covid-19, a partir de 1.6.2020, alterou significativamente essa política pública.

Com a edição do Decreto estadual n. 630/2020, que modificou o Decreto estadual n. 562/2020, o Poder Executivo estadual atribuiu aos Municípios a adoção de medidas sanitário-epidemiológica de forma regionalizada:

Art. 9º A governança das medidas sanitárias adotadas no território estadual será compartilhada com os Municípios nas respectivas regiões de saúde, cabendo aos entes municipais a deliberação a respeito do funcionamento de atividades públicas ou privadas em seus territórios, de acordo com as informações técnicas emanadas pelas autoridades sanitárias federal, estadual e municipais, bem como com as recomendações sanitárias e epidemiológicas do COES, a fim de conter a contaminação e a propagação do coronavírus.

§ 1º A pactuação estabelecida entre os Municípios abrangidos pela respectiva região de saúde poderá orientar as deliberações das autoridades sanitárias municipais quanto às medidas de enfrentamento do coronavírus.

§ 2º Para fins do disposto neste Decreto, as regiões de saúde são definidas por meio de ato do Secretário de Estado da Saúde.

§ 3º O COES deverá emitir protocolos sanitários e epidemiológicos a respeito de atividades públicas e privadas, a fim de orientar as autoridades sanitárias municipais.

§ 4º Ficam ratificadas as portarias do COES editadas até 8 de junho de 2020, sendo consideradas protocolos sanitários para fins de tomada de decisão pelas autoridades sanitárias municipais. (Disponível em: <<http://dados.sc.gov.br/dataset/149a36ac-19c6-47b3-b873-9c0512f7a4db/resource/3d54ae09-b77b-4b1a-b8ec-c3afd4671d8f/download/decreto-n-630-de-01.06.2020.pdf>> Acesso em: 4 ago. 2020)

A leitura do dispositivo legal evidencia que o Estado de Santa Catarina, a pretexto de instituir uma governança compartilhada com os Municípios na adoção de ações sanitárias, eximiu-se de sua responsabilidade e atribuiu aos últimos o dever de implantar as medidas autorizadas pela Lei n. 13.979/2020, inclusive no âmbito regional.

Na prática, e isso fica claro no § 1º do art. 9º do Decreto estadual n. 562/2020, o Estado de Santa Catarina distribuiu aos Municípios o encargo de ajustarem regionalmente o funcionamento das atividades públicas e privadas.

Tanto é assim que a Portaria n. 464/2020, expedida pelo Secretário de Estado da Saúde, atribuiu aos Municípios a responsabilidade pela adoção das medidas sanitárias restritivas de forma regionalizada:

Art. 2º Cabe aos Municípios e às respectivas Regiões de Saúde avaliar e aplicar as estratégias necessárias para a restrição ou, se possível, para a flexibilização das atividades sociais e econômicas, respeitando as limitações e as orientações contidas em Portarias já editadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, ou que venham a ser editadas.

Art. 3º Cabe, de forma imediata e contínua, aos Municípios e às respectivas Regiões de Saúde, o acompanhamento constante das estratégias de enfrentamento adotadas, monitorando seus efeitos sobre a curva de tendência de contaminação e executando as correções necessárias em suas estratégias.

§ 1º Os Municípios e as Regiões de Saúde devem adotar as medidas sanitárias para correção e controle dos efeitos negativos sobre a curva de tendência de contaminação;

§ 2º Na hipótese da flexibilização adotada resultar no agravamento da métrica de “Risco Potencial” na ferramenta “Avaliação do Risco Potencial para COVID19” para o nível “Gravíssimo”, o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) poderá sugerir ao Município ou à Região de Saúde a revogação da flexibilização adotada e a adoção de medidas mais restritivas, ficando salvaguardada, em casos de extrema necessidade, a possibilidade de imposição de tais medidas;

§ 3º O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) permanecerá monitorando a situação pandêmica em todo o Estado de forma mediata e suplementar. (evento 6/5)

Com isso, a atuação do Estado de Santa Catarina se resume ao mero encaminhamento das recomendações sanitárias e epidemiológicas apresentadas pelo COES, sem qualquer ato concreto, sequer de articulação regional. Abandonou o protagonismo e se tornou mero espectador.

Contudo, essa forma de execução das ações de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19 implantada pelo Estado de Santa Catarina ofende a ordem constitucional vigente, porquanto desconsidera o princípio da predominância do interesse que norteia a atuação dos entes federativos.

Em se tratando de evento catastrófico que atinge diversos Municípios que compõem uma região, cabe exclusivamente ao Estado o gerenciamento e a definição das medidas adequadas, as quais não podem ser objeto de delegação.

O sistema constitucional vigente determina como dever do Estado de Santa Catarina, e não mera faculdade, a execução das políticas públicas que tenham impacto regional. Se, por um lado, os entes federativos podem executar ações de saúde no combate à pandemia de Covid-19 sem prejuízo de que as demais esferas da federação assim o façam, de outro, impõe o dever de atuação quando verificada a inércia dos entes políticos primários responsáveis pela adoção das medidas locais necessárias à contenção da doença.

Afinal, um “[...] governo com base em princípios é uma forma de administração ineficiente e, no longo prazo, destinada ao fracasso [...]” (DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. Tradução: Nelson Boeira. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017, p. 226-227), atentando contra o princípio constitucional da eficiência administrativa (CF, art. 37, *caput*).

Não bastasse, “a competência é irrenunciável e se exerce pelos órgãos administrativos a que foi atribuída como própria, salvo os casos de delegação e avocação legalmente admitidos” (Lei n.

9.784/1999, art. 11), o que reforça que o dever atribuído ao Estado de Santa Catarina é indeclinável.

Ademais, o modelo de execução criado pelo Estado de Santa Catarina dificulta a implantação de ações regionais de combate à Covid-19, agravando o risco potencial de contaminação em todo o território catarinense. Veja-se que a Portaria SES n. 464/2020, embora utilize uma matriz de avaliação do risco potencial regional como integrante do programa de descentralização e regionalização das ações de combate à Covid-19 (art. 1º, § 1º, II), não vincula, no plano fático, ações concretas que devam ser executadas pelo Estado de Santa Catarina para a preservação da saúde pública regional.

Importante consignar, no ponto, que não se está desprezando o sistema de atuação regional implantado pelo Estado de Santa Catarina. Conforme apontado pelo MPSC, a divisão do território estadual em regiões constitui política de boa governança no combate à pandemia, porquanto o modo de convívio social e o funcionamento da economia regional geram relações de interdependência entre as cidades, induzindo à aplicação de medidas que considerem cada realidade.

Para além, a capacidade do sistema de saúde é dimensionada com base nas características demográficas dos municípios que compõem as diferentes regiões estaduais e na estrutura de atendimento existente. Tanto é assim que o Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei n. 8.080/1990, dispõe que “as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores” (art. 7º), e que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço” (art. 8º).

Todavia, a fratura à ordem constitucional ocorre quando o Estado de Santa Catarina se exime da responsabilidade de conduzir e gerenciar o processo decisório de ações regionais de enfrentamento à pandemia de Covid-19.

E o dano à saúde pública, nesse caso, é evidente.

Em 1.6.2020, quando o Estado de Santa Catarina ainda gerenciava a execução de ações de combate ao Covid-19, havia 9.498 casos confirmados e 146 óbitos (Disponível em: <<http://www.coronavirus.sc.gov.br/2020/06/01/boletim-novo-coronavirus-covid-19-9-498-casos-1o-junho-2020/>>. Acesso em 5 ago. 2020).

Na data de 4.8.2020, após a alteração da condução da política pública de contenção da pandemia, foram registrados 92.157 mil casos e 1.235 óbitos (Disponível em:

<<https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus/coronavirus-em-sc-estado-confirma-92-157-casos-79-860-recuperados-e-1-235-mortes-por-covid-19>>. Acesso em; 5 ago. 2020).

Ainda, em 23.6.2020, a região de saúde da Foz do Rio Itajaí foi classificada com risco potencial gravíssimo, conforme planilha da matriz de avaliação de risco potencial instituída pelo Estado de Santa Catarina (evento 1/16, p. 19). A classificação de risco potencial gravíssimo da referida região de saúde foi mantida nas semanas que se seguiram (30.6.2020 e 7.7.2020), quando o COES emitiu informativo, com o seguinte teor:

Neste momento ações que possam conter o avanço da doença nas sua região devem ser tomadas, em especial aquelas que possuem a dimensão “Isolamento Social” apontada com Risco Gravíssimo. Estas ações estão principalmente relacionadas ao distanciamento entre pessoas e diminuição do risco de contaminação. Para isto, é necessário entender o perfil dos acometidos e suas relações sociais que possibilitam o aumento do número de casos e óbitos e agir para minimizá-las, suspendendo estas atividades.

Considerando a vigência da Portaria 464/2020 há necessidade de os municípios homologarem as ações para o enfrentamento da COVID-19 nas referentes Comissões Intergestoras Regionais (CIR) que informarão ao COES. Na CIR os municípios devem considerar harmonizar as ações entre si, para que sejam mais efetivas, pois, o fluxo de pessoas e as relações entre os municípios vizinhos favorecem o deslocamento dos casos de um para o outro quando as restrições não são confluentes.

O COES está a disposição para apoiar as CIRs na discussão e implementação das estratégias e continua trabalhando para organizar a testagem e o serviço assistencial em nível secundário e terciário. (Grifos no original) (evento 6/6, p. 3)

Em seguida, o COES, em 8.7.2020, emitiu o Alerta 003, no qual “recomenda que os gestores municipais da região organizem-se e tomem com brevidade ações promotoras de isolamento social entendendo o perfil dos acometidos e suas relações sociais”, e ressalta a necessidade de “homologação das decisões tomadas pelo conjunto de municípios da sua região pela Comissão Intergestora Regional (CIR)” (Disponível em: <<http://dados.sc.gov.br/dataset/61a32570-063d-40bc-830c-3c811574b08c/resource/db4c0594-9cf9-4105-ab7a-518d9d08ac9d/download/alerta-003foz-do-rio-itajai-0807-.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2020).

Na mesma data, a Comissão Intergestores Regional da região de saúde da Foz do Rio Itajaí informou ao MPSC (ofício n. 21/2020) que tinha solicitado “reunião emergencial junto aos prefeitos da Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí (AMFRI) para discutir e deliberar sobre as novas medidas propostas”, mas ressaltou que “o Governo do Estado, através de seu COES Estadual, deveria assumir o protagonismo na tomada de decisões quanto a medidas restritivas nas macrorregiões, baseado na matriz de risco

potencial, já que apresenta corpo técnico muito mais qualificado do que as macrorregiões, além de que Decretos Estaduais tem maior força de cumprimento” (evento 6/7).

Em virtude disso, na data de 10.7.2020, o MPSC, escorado no fundamento de que “nenhuma medida restritiva palpável foi adotada pelos Municípios da Região desde que a região foi classificada no Nível de Risco Potencial Gravíssimo, senão algumas de pouco ou nenhum impacto”, expediu recomendação conjunta ao Governador do Estado e aos Prefeitos dos Municípios da região de saúde da Foz do Rio Itajaí, com o seguinte teor:

1) Justifiquem a adoção ou não das medidas indicadas pela Comissão Intergestores Regional - CIR da Foz do Rio Itajaí no ofício n. 21/2010, endereçado à 6ª Promotoria de Justiça de Balneário Camboriú, em especial quanto aponta que “É de consenso do Comitê que as decisões gerais, principalmente quanto a fechamentos e liberações de estabelecimento e serviços sejam regionalizadas e que seja proposta uma nova quarentena de 14 dias”;

2) Em atenção às indicações constantes na Matriz de Avaliação de Risco Potencial do Estado e nos Alertas COEs 002 e 003, o último de 8.7.2020, que adotem as medidas necessárias à preservação da saúde e da vida da população local a partir das “evidências científicas” e “análises sobre as informações estratégicas em saúde”, disponíveis, em especial:

a. “Ativação dos leitos de UTI, inclusive os que já foram encaminhados e aguardam a homologação de habilitação pelo Ministério da Saúde”;

b. “ações promotoras de isolamento social entendendo o perfil dos acometidos e suas relações sociais, identificando atividades que promovam aglomeração de pessoas e maiores riscos de adoecimento da população e suspendam-nas, fiscalizando a adequação sanitária daqueles que se mantiverem funcionando e usando dos meios necessários para encerrar quaisquer atividades que acarretam aglomeração de pessoas”.

c. Identificar e suspender as atividades que promovam aglomeração de pessoas e maiores riscos de adoecimento da população;

d. Fiscalizar com maior intensidade os estabelecimentos cujas atividades permanecerem acontecendo para que cumpram as medidas propostas para evitar a disseminação do COVID19;

e. Entender o perfil dos acometidos e suas relações sociais que possibilitam o aumento do número de casos e óbitos;

f. Veicular informação sobre os riscos da região à população e as ações de prevenção e cuidados relacionados ao COVID-19;

g. Determinar o uso obrigatório de máscaras pela população.

3) Que observem os fluxos e parâmetros de tomada de decisão estabelecidos em Portarias, Decretos e Leis Estaduais e Federais, em especial a Lei n. 13.979/2020, o Decreto Estadual 562/2020, com

redação conferida pelo Decreto Estadual n. 630/2020, e a Portaria Estadual n. 464/2020;

Recomendam, ainda, ao Senhor Governador do Estado de Santa Catarina que adote diretamente as medidas apontadas para as Regiões de Saúde pela Matriz de Avaliação de Risco Potencial e pelos Alertas do COES, instrumentos técnicos por si construídos, reconhecidos e referendados por meio do Decreto Estadual n. 630/2020, sempre que verificar a inércia dos municípios da Região, sob pena de restar caracterizada a omissão juridicamente relevante (evento 6/8)

A despeito da gravidade da situação apurada pelo MPSC, o Secretário de Estado da Saúde informou que, “em âmbito regional e em sintonia com as recomendações do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), a Comissão Intergestores Regional – CIR da Foz do Rio Itajaí deliberou no sentido de recomendar a adoção de medidas restritivas pelo prazo de duas semanas na região, cabendo agora aos gestores municipais circunscritos na região aderir à recomendação” (evento 6/10, p. 4).

Em virtude da omissão do Estado de Santa Catarina no gerenciamento regional das medidas sanitárias, os Municípios não adotaram as ações sugeridas pelo COES e, também, pela Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí (AMFRI) para o enfrentamento da pandemia (evento 6/9), circunstância que gerou exponencial aumento do número de casos e de óbitos pelo Covid-19.

Essa mesma situação que ocorreu na região de saúde da Foz do Rio Itajaí também sucedeu nas regiões da Grande Florianópolis, Laguna e Médio Vale do Itajaí.

Ademais, há prova concreta de que as medidas sanitárias até agora adotadas pelo Estado de Santa Catarina são insuficientes para configurar um efetivo gerenciamento da política pública regional de saúde.

Atualmente, 8 regiões de saúde de um total de 16 estão classificadas como de risco epidemiológico gravíssimo, a saber: Alto Vale do Itajaí, Alto Vale do Rio do Peixe, Carbonífera, Extremo Sul Catarinense, Foz do Rio Itajaí, Médio Vale do Itajaí, Meio Oeste e Nordeste (Disponível em: <<https://www.coronavirus.sc.gov.br/>>. Acesso em: 6 ago. 2020).

Ainda, apesar de o Estado de Santa Catarina ter, em alguma medida, retomado a instituição e a execução de ações no combate à pandemia de Covid-19 nas regiões de saúde de nível gravíssimo, observa-se que não há a necessária demonstração de que as medidas restritivas são tecnicamente adequadas à realidade sanitária de cada um dos grupos de municípios.

Veja-se que as duas únicas medidas adicionais instituídas pelo Estado de Santa Catarina para as regiões classificadas com risco sanitário-epidemiológico gravíssimo foram a suspensão da circulação de

veículos de transporte coletivo urbano municipal e intermunicipal e a proibição da concentração e permanência das pessoas em espaços públicos de uso coletivo.

Por outro vértice, a matriz de avaliação de risco potencial apresentada pelo Estado de Santa Catarina, em 22.5.2020, indica que a classificação de uma região de saúde com risco sanitário-epidemiológico grave ou gravíssimo obriga a implementação de ações mais restritivas que aquelas atualmente adotadas (evento 6/2, p. 5).

Ademais, em 14.7.2020, três dias antes da edição do Decreto estadual n. 724/2020, de 17.7.2020, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica Estadual emitiu o parecer n. 008/2020 alertando acerca da necessidade “de se implementar uma estratégia de comunicação de crise mais intensa, que possa esclarecer/manter o risco à que a população catarinense está exposta, bem como uma nova intervenção do Estado, tal qual ocorreu em meados de março” (evento 6/21).

Na justificativa encaminhada ao MPSC, o Secretário de Estado da Saúde informou que, “a despeito da matriz de risco apontar que a maioria das regiões está no nível gravíssimo, não há, ao menos no momento, notícia de que algum Município ou Região tenha adotado medidas mais drásticas do que as tomadas pelo Estado” (evento 6/23, p. 3).

Como se nota, o Estado de Santa Catarina não se atém ao atendimento das recomendações do próprio órgão de vigilância sanitária, remanescendo obscura, por conseguinte, a estratégia de saúde pública que vem empregando no combate à pandemia de Covid-19.

Firma-se, assim, a terceira premissa jurídica: Há omissão do Estado de Santa Catarina quanto ao dever legal de conduzir o gerenciamento e a execução das políticas públicas de saúde voltadas ao combate à pandemia de Covid-19 no âmbito regional.

Nesse contexto, manifesto que, diante da inércia e da divergência entre os prefeitos dos Municípios integrantes da mesma região de saúde, deve o Estado de Santa Catarina assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das políticas públicas de saúde no combate à pandemia, de acordo com a matriz de avaliação de risco potencial que criou.

A condução dessas ações pelo Estado de Santa Catarina, além de atender aos princípios constitucionais da predominância do interesse e da eficiência, anteriormente delineado, também encontra guarida na conformação legal do Sistema Único de Saúde (SUS) instituída pela Lei n. 8.080/1990.

De acordo com o diploma legal, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em seus respectivos âmbitos administrativos, têm o dever de fomentar, coordenar e executar

programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial (art. 15, XXI). Ainda, a Lei n. 8.080/1990 estabelece que:

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

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

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

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

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

Assim, na ausência de atuação concatenada e orientada dos Municípios componentes da região de saúde no combate à pandemia, cabe ao Estado de Santa Catarina definir e determinar ações concretas de enfrentamento do vírus, com base em critérios técnicos previamente definidos.

Conveniente consignar, por oportuno, que a atuação supletiva e complementar do Estado de Santa Catarina na execução de ações e serviços de saúde, nos termos previstos na Lei n. 8.080/1990, não tem o condão de posicionar o ente federativo como mero “agente orientador e parceiro dos Municípios e das Regiões de Saúde no enfrentamento da pandemia”, como pontuado pela Secretaria de Estado da Saúde (evento 6/4, p. 6).

Isso porque a competência supletiva e complementar dos Estados, na forma como delineada pela Lei n. 8.080/1990, perpassa pelo aspecto meramente consultivo e orientador na condução das políticas de saúde, exigindo a coordenação e a execução de ações sanitárias quando a atuação dos municípios for insuficiente.

Conforme leciona André Franco Montoro,

*[...] é um princípio de bom senso, tudo o que puder ser feito no Município deve ser feito por ele, o que ele não puder, o Estado vem em auxílio, o que o Estado não puder a União subsidia. Parto do princípio de que, tudo o que puder ser feito por uma entidade menor, não deve ser feito por um organismo maior [...]. **(Federalismo e fortalecimento do poder local no Brasil e na Alemanha. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, 2002, p. 59).***

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 2.340/SC, reconheceu a aplicação conjunta dos princípios da subsidiariedade e da predominância do

interesse. Constou no voto do relator, Min. Ricardo Lewandowski:

De fato, tendo em conta a ideia da preponderância do interesse, a realização de determinada tarefa há de ser atribuída ao ente federativo capaz de atender, de modo mais efetivo, ao interesse comum. Essa prática, aliás, mostra-se consentânea com o princípio da subsidiariedade, que rege as relações entre os entes de uma federação, de acordo com o qual,

(...) a comunidade maior só pode executar as tarefas próprias das comunidades menores em caso de necessidade, e desde que estas não possam desempenhá-las de modo mais eficaz (Lewandowski, Enrique Ricardo. Globalização, Regionalização e Soberania. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2005, p. 266). (STF, ADI, n. 2.340/SC, rel. Min. Ricardo Lewandowski).

Além disso, o Excelso Pretório também consagrou a ideia de que a interpretação das competências legislativas e executivas previstas na Constituição Federal deve ser feita à luz de um federalismo de cooperação, caracterizado pela mútua assistência e conjugação de ações pelos entes políticos na busca dos interesses comuns tutelado pela ordem jurídica (Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 1.247.930/SP).

Lapidar, a respeito, a lição do Min. Ricardo Lewandowski sobre o modelo de federalismo cooperativo:

A federação é uma novidade histórica. Resultou da associação das 13 ex-colônias britânicas na América do Norte, tornadas independentes em 1776. Foi concebida para assegurar aos associados as vantagens da unidade, sem prejuízo de preservar as distintas particularidades. Mais tarde, constatou-se que também contribui para fortalecer a democracia, pois promove a desconcentração do poder e facilita a aproximação do povo com os governantes.

Inspirado na experiência dos EUA, o Brasil adotou o modelo em 1891, na primeira Constituição republicana. A partir de então, todas as Cartas políticas subsequentes o incorporaram, exceto a de 1937, sob a qual vicejou a ditadura getulista.

Ocorre que os estados-membros, desde quando foram instituídos, em substituição às antigas províncias imperiais, jamais foram dotados de poder e recursos compatíveis com suas necessidades, permanentemente concentrados no governo central. Já os municípios, embora também vítimas de uma crônica carência de meios, sempre dispuseram de considerável autoridade para regular assuntos de interesse local.

Para sanar esse desequilíbrio, a nova ordem constitucional adotou o denominado “federalismo cooperativo”, no qual União, estados e municípios passaram a compartilhar competências e rendas para buscar um desenvolvimento harmônico e integrado.

Tal evolução, à toda evidência, precisa ser levada em conta pelos diferentes níveis político-administrativos no combate à Covid-19. A União compete coordenar as ações, mediante o estabelecimento de

regras gerais e a oferta de apoio material, porque lhe incumbe, a teor do artigo 21, inciso XVIII, da Lei Maior, “planejar e promover a defesa permanente contra calamidades públicas”.

Os entes regionais e locais não podem ser alijados dessa batalha, porquanto têm a obrigação de tomar as medidas necessárias para enfrentar a doença. Além de outras competências comuns que compartilham com a União, cabe-lhes “cuidar da saúde e assistência pública”, bem como “organizar o abastecimento alimentar” nos respectivos âmbitos de atuação, segundo o artigo 23, incisos II e VIII, do texto constitucional.

*O federalismo cooperativo, longe de ser mera peça retórica, exige que seus integrantes se apoiem mutuamente, deixando de lado as divergências ideológicas ou partidárias dos respectivos governantes. A grave crise sanitária e econômica na qual nos debatemos atualmente demanda juízo, ponderação e responsabilidade de todos. **(Covid-19 e federalismo.** Disponível em: <<https://www.ajufe.org.br/imprensa/artigos/13694-covid-19-e-federalismo>>. Acesso em: 4 ago. 2020).*

Não destoam o entendimento professado pelo Min. Luiz Fux em decisão recente, na qual assentou a necessidade de existir uma atuação coordenada entre os entes federativos no combate à pandemia de Covid-19:

RECLAMAÇÃO. CONSTITUCIONAL. COMPETÊNCIA. CONFLITO ENTRE DECRETOS ESTADUAL E MUNICIPAL ACERCA DA DETERMINAÇÃO DE FECHAMENTO DE ESTABELECIMENTO COMERCIAL. ALEGADA OFENSA À SUMÚLA VINCULANTE 38. AUSÊNCIA DE ESTRITA ADERÊNCIA. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL DE PANDEMIA DA COVID-19. EFEITOS DELETÉRIOS QUE EXTRAPOLAM LIMITES TERRITORIAIS E REQUEREM MEDIDAS AMPLAS E COORDENADAS ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. DESCARACTERIZAÇÃO DO INTERESSE MERAMENTE LOCAL. COMPETÊNCIA CONCORRENTE DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA QUESTÕES DE SAÚDE PÚBLICA. ART. 23, II, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. ALEGAÇÃO DE OFENSA À MEDIDA CAUTELAR NA ADI 6.343/DF. INOCORRÊNCIA. REVOLVIMENTO DO CONJUNTO FÁTICO PROBATÓRIO. INVABILIDADE. RECLAMAÇÃO A QUE SE NEGA SEGUIMENTO. (STF, Reclamação n. 40.745/RJ, rel. Min. Luiz Fux).

Portanto, não pairam dúvidas de que o modelo de enfrentamento da Covid-19 empregado pelo Estado de Santa Catarina ignora a competência constitucional que lhe é atribuída pela Constituição Federal e pela legislação infraconstitucional para tratar das questões regionais.

De outro viés, não vinga a tese acerca da competência da Comissão Intergestores Regional (CIR) para conduzir a política pública regional. Conquanto esse colegiado tenha a atribuição de organizar o funcionamento das ações e serviços de saúde no âmbito da respectiva região (Decreto n. 7.508/2011, art. 30, III), não detém poder de polícia para instituir medidas restritivas sanitárias que impliquem na restrição aos direitos dos cidadãos.

Nesse cenário, exsurge manifesta a necessidade de atuação do Poder Judiciário para fazer cessar o estado de omissão do Estado de Santa Catarina. A proteção à saúde constitui uma política pública que deve ser executada pelo Estado nos casos de risco regional à saúde, pois, como destaca Ronaldo Dworkin, "[...] é crucial reconhecer que essas políticas competem com o princípio de que a Constituição é a fonte fundamental e imperativa do direito constitucional. Elas não são, como supõem os "constitucionalistas estritos", meras consequências desse princípio" (DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. Tradução: Nelson Boeira. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017, p. 215).

Ademais, como lembra Lênio Streck, a noção de Estado Democrático de Direito "está indissociavelmente ligada à realização dos direitos fundamentais" (**Hermenêutica Jurídica em Crise: uma exploração hermenêutica da construção do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado. Kindle Edition), singularidade que reafirma o dever de agir do Estado de Santa Catarina.

No mesmo sentido, advertem Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco que "a vinculação da Administração às normas de direitos fundamentais torna nulos os atos praticados com ofensa ao sistema desses direitos" (MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 149).

Portanto, não há espaço para omissão do Estado de Santa Catarina sob o fundamento de que detém o poder discricionário para agir. Em se tratando de uma política pública definida pelo legislador constituinte como responsabilidade do Estado, não há discricionariedade para o administrador e muito menos para o juiz. Como afirma Ronaldo Dworkin, "o sentido forte de poder discricionário não é equivalente à licenciosidade e não exclui a prática" (DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. Tradução: Nelson Boeira. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017, p. 53).

Também não se justifica a omissão do Estado de Santa Catarina com base no argumento de que a atribuição de responsabilidades aos Municípios prestigia a descentralização política, que é característica do regime federativo. A uma, em função de que é vedado ao Estado transferir aos entes políticos inferiores as atribuições de sua alçada. A duas, em razão de que o Supremo Tribunal Federal decidiu que "[...] o federalismo é um instrumento de descentralização política que visa realizar direitos fundamentais [...]" (STF, RE n. 194.704/MG, rel. Min. Carlos Velloso, rel. p/ Acórdão, Min. Edson Fachin), ou seja, a descentralização não pode importar na vulneração de direitos fundamentais, como vem acontecendo.

Aliás, foi o que registrou o Exmo. Des. Henry Goy Petry Junior na decisão proferida no Agravo de Instrumento n. 5022666-66.2020.8.24.0000, que deferiu a tutela provisória obrigando o Estado de Santa Catarina a apresentar um plano de ação para o fornecimento de medicamentos destinados ao combate à Covid-19:

Não se está a desconsiderar a importância da atuação centralizada que, em condições habituais, deve ser a regra, mas é inarredável que em países de dimensões continentais, como o Brasil, as necessidades locais sejam descompassadas, de modo que a administração central não alcance a dimensão das urgências regionais.

Aí exige-se a atuação dos governos estaduais que, verificando a inquestionável deficiência das políticas públicas nacionais para a garantia dos direitos fundamentais da população local, têm de suprir as suas faltas. Justo o que fizeram outras unidades da Federação e que estão, agora, a colher os frutos.

O contrário não é tolerável, pena de negligência.

Quanto às medidas jurídicas adequadas para fazer cessar o estado de omissão do Estado de Santa Catarina (CPC, art. 301), deve a definição observar o critério estritamente científico.

A respeito, preconiza o § 1º do art. 3º da Lei n. 13.979/2020 que “as medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”.

Ainda, o Supremo Tribunal Federal conferiu interpretação conforme à Medida Provisória n. 966/2020, a qual dispõe sobre a responsabilização dos agentes públicos por ação e omissão em atos relacionados com a pandemia de Covid-19, fixando a seguinte tese:

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. (STF, Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.421/DF, rel. Min. Roberto Barroso).

Logo, o Estado de Santa Catarina, nas atividades de coordenação e de execução das políticas públicas regionais de saúde relacionadas à pandemia de Covid-19, deve levar em consideração as normas e critérios científicos emanados de órgãos técnicos estaduais, à luz do princípio da precaução e da prevenção.

A imposição de determinação nesse sentido não implica em intromissão indevida do Poder Judiciário nas funções típicas do Poder Executivo (ativismo judicial), notadamente em razão de que não se está impondo ao Estado de Santa Catarina o cumprimento de uma obrigação moral ou a efetivação de um objetivo programático, mas um agir fundamentado na Constituição Federal com a finalidade específica de interromper a situação de inação administrativa que causa dano à saúde pública.

Mutatis mutandis, decidiu o Supremo Tribunal Federal:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DO MEIO AMBIENTE EQUILIBRADO. POSSIBILIDADE, EM CASOS EXCEPCIONAIS, DE ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. INEXISTÊNCIA DE AFRONTA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO. (RE n. 700.227/SC, rel. Mina. Cármen Lúcia, j. em 14.8.2012).

Dessa forma, resplandece clarividente da *quaestio juris* a probabilidade do direito invocado pelo MPSC.

O *periculum in mora* igualmente desponta evidente, pois a efetivação de uma política pública de saúde eficaz no combate à pandemia de Covid-19 tem caráter emergencial.

Além disso, a consulta ao sistema estatístico disponibilizado pelo Estado de Santa Catarina permite inferir que, no último mês de julho (Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDMyMDhkMWItZTI3NC00ZTkzLWJiNTEtOWE1YWQxZjg4MjIiwiwidCI6ImExN2QwM2ZjLTRiYWMTNGI2OC1iZDY4LWUzOTYzYTJlYzRlNiJ9>>), houve vertiginoso aumento do número de infectados e de mortos, singularidade que reforça a premência na imposição de medidas para interromper a omissão detectada nesta ação.

Não bastasse, somente a condução adequada de ações efetivas voltadas ao enfrentamento da pandemia tem potencial para assegurar o regular funcionamento dos sistemas públicos e suplementar de saúde, razão pela qual o pleito se reveste de urgência também sob esse aspecto.

Quanto ao requisito da reversibilidade estampado no § 3º do art. 300 do Código de Processo Civil, ensinava o Min. Teori Zavascki que "a reversibilidade diz com os fatos decorrentes do cumprimento da decisão e não com a decisão em si mesma. Esta, a decisão, é sempre reversível, ainda que sejam irreversíveis as consequências fáticas decorrentes de seu cumprimento". Assim, ainda que se trate de "provimento por natureza reversível, o dever de salvaguardar o núcleo essencial do direito fundamental à segurança jurídica do réu impõe que

o juiz assegure meios para que a possibilidade de reversão ao *status quo* ante não apenas seja formal, mas que se mostre efetiva na realidade fática" (**Antecipação da tutela**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 103).

Com a mesma propriedade, vaticinou o Min. Athos Gusmão Carneiro que "tudo aconselha o magistrado a prudentemente perquirir sobre a proporcionalidade entre o dano alegado pelo requerente se a providência lhe não for concedida, e o dano que provavelmente irá sofrer o demandado se a medida for contra ele efetivada" (**Da antecipação de tutela: exposição didática**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010, p. 99).

Disso resulta como certo que a não concessão da tutela provisória tem potencial para causar danos irreversíveis, maculando, de forma irreparável, o direito à saúde da população catarinense, enquanto que os ônus decorrentes do cumprimento da medida não são capazes de afetar bem jurídico de igual importância.

Sopesada toda essa problemática, sobressai cabível a imposição de obrigação ao Estado de Santa Catarina para assumir a efetiva coordenação das políticas públicas e, também, a execução das medidas sanitárias-epidemiológicas de abrangência regional que forem recomendadas pelos órgãos estaduais de saúde e pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), conforme a matriz de risco potencial de cada região de saúde.

De conseguinte, deve o Estado de Santa Catarina: (i) alterar os instrumentos que compõem o programa de descentralização e regionalização das ações de combate à Covid-19, definindo expressamente quais são as ações de saúde que devem ser adotadas pelos entes políticos em cada um dos graus de risco que integram a Matriz de Avaliação do Risco Potencial Regional prevista no art. 1º, § 1º, II, da Portaria SES n. 464/2020; (ii) implementar diretamente as medidas sanitárias previstas na Lei n. 13.979/2020 no âmbito regional, de acordo com a Matriz de Avaliação de Risco Potencial Regional, e em conformidade com as recomendações dos órgãos técnicos estaduais e do COES, quando a região de saúde atingir o grau de risco potencial gravíssimo, independente da atuação dos Municípios.

Inviável, contudo, a exigência de motivação da adoção, ou não, das medidas da dimensão de prioridade "isolamento social" recomendadas pelos órgãos técnicos estaduais, conforme a Matriz de Avaliação de Risco Potencial Regional, levando em conta as os critérios definidos pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.421/DF. É que a motivação constitui requisito de validade do ato administrativo, de sorte que a ausência deve ser discutida concretamente. Não se verifica, quanto a isso, a existência de interesse processual.

Quanto às demais medidas requestadas, carecem de viabilidade jurídica, porquanto não foi demonstrada a necessidade e a sua adequação ao fim colimado. Além disso, a medida "de ampla

divulgação da decisão que conceder a tutela de urgência, na forma do item acima epigrafado, em veículo de comunicação impresso e eletrônico, de circulação municipal, em especial no mesmo site utilizado para divulgar a edição dos Decretos Estaduais, e no sítio oficial e nas mídias sociais do Estado de Santa Catarina, a fim de que se promova ampla divulgação à Sociedade quanto às finalidades pedagógicas e dissuasórias que a situação de emergência de saúde pública exige, ressaltando o cumprimento das medidas restritivas estabelecidas pelos Decretos Estaduais e Portarias da Secretaria de Estado da Saúde editadas com base nesta Ação" importa na geração de despesa pública adicional que, nesse momento de contração da arrecadação e de aumento de gastos, deve ser evitada, pena de agravamento das finanças do Estado de Santa Catarina.

Destarte, a concessão da tutela provisória, em parte, é medida que se impõe.

1. Isto posto, defiro parcialmente o pedido de tutela provisória deduzido nesta ação civil pública (CPC, art. 300 c/c Lei n. 7.347/1985, art. 12), para o fim de impor ao Estado de Santa Catarina as obrigações de: (i) alterar os instrumentos que compõem o programa de descentralização e regionalização das ações de combate à Covid-19, definindo expressamente quais são as ações de saúde que devem ser adotadas pelos entes políticos em cada um dos graus de risco que integram a Matriz de Avaliação do Risco Potencial Regional prevista no art. 1º, § 1º, II, da Portaria SES n. 464/2020; (ii) implementar diretamente as medidas sanitárias previstas na Lei n. 13.979/2020 no âmbito regional, de acordo com a Matriz de Avaliação de Risco Potencial Regional, e em conformidade com as recomendações dos órgãos técnicos estaduais e do COES, quando a região de saúde atingir o grau de risco potencial gravíssimo, independente da atuação dos Municípios.

Assinalo o prazo de 5 dias para o Estado de Santa Catarina comprovar o cumprimento da obrigação de alteração dos instrumentos que compõem o programa de descentralização e regionalização das ações de combate à Covid-19, prevista no item i, e o prazo de 48h para iniciar a execução da determinação inserta no item ii.

Com fundamento nos arts. 297 e 536 do CPC, arbitro multa pecuniária no valor de R\$ 10.000,00 por dia para o caso de descumprimento da determinação constante no item i, e de R\$ 50.000,00 por evento na hipótese de inobservância da obrigação descrita no item ii. Ressalvo a possibilidade de direcionamento futuro das astreintes às pessoas do Governador e do Secretário de Estado da Saúde em caso de descumprimento reiterado das obrigações.

Tendo em vista a concessão da tutela provisória, afasto a incidência da suspensão ditada pela Resolução Conjunta GP/CGJ n. 5/2020, consoante autoriza o art. 4º-B, do mesmo ato normativo, e

determino a expedição e a distribuição de mandados de intimação pessoal do Governador do Estado de Santa Catarina, do Secretário de Estado da Saúde e do Procurador-Geral do Estado.

2. Comunique-se à Corregedoria-Geral da Justiça, na forma do item "b" da Circular CGJ n. 153/2020.

3. Cite-se o Estado de Santa Catarina para oferecer contestação em 30 dias (CPC, art. 335, *caput*, c/c art. 183).

4. Em seguida, intime-se a parte autora para apresentar réplica no prazo legal (CPC, art. 351 c/c art. 180).

Intimem-se.

Florianópolis, data da assinatura digital.

Documento eletrônico assinado por **JEFFERSON ZANINI, Juiz de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **310005441259v364** e do código CRC **8cb2d835**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): JEFFERSON ZANINI
Data e Hora: 6/8/2020, às 17:33:58

5057977-49.2020.8.24.0023

310005441259.V364