



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS



CAOSAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL
DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA
DE DEFESA DA SAÚDE

MPPMG

Ministério Público
do Estado de Minas Gerais

Rua Dias Adorno, 367 – 6º andar – Santo Agostinho

30190-100 – BELO HORIZONTE – MG

Telefone: 3330-9515/33308399 – e-mail: caosaude@mpmg.mp.br

PARECER JURÍDICO Nº. 08

ORIENTAÇÕES SOBRE AS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL DELIBERAÇÕES COMITÊ EXTRAORDINÁRIO COVID-19 Nº 17 e 39

O novo Coronavírus foi identificado no mês de dezembro, em Wuhan, na China, de onde se dispersou para os demais continentes. No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde – OMS, considerando o potencial do novo Coronavírus (2019-nCoV) de se espalhar pelos diversos países do mundo, declarou Emergência em Saúde Pública de importância internacional.

No Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) (Portaria MS/GM nº 188/2020). Posteriormente, em 20 de março de 2020, o Brasil reconheceu “o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19)” (Portaria MS/GM nº 454/2020).

A pandemia causada pela infecção por novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e pela doença dele decorrente (COVID-19) tem trazido grandes desafios aos gestores. A ausência de vacina, de tratamento farmacológico eficaz para evitar o agravamento da doença e a alta virulência¹ da enfermidade são grandes dificuldades que têm sido enfrentadas pelos sistemas de saúde em todo mundo.

Estima-se que, dos indivíduos infectados, 80% desenvolverão formas leves da COVID-19, 15% necessitarão de leitos clínicos e 5% necessitarão de leitos de UTI.² A rápida transmissão do vírus e a alta demanda por recursos hospitalares em curto espaço de tempo tem

¹ “Segundo informe da Sociedade Brasileira de Infectologia, a capacidade de contágio (R0), que é o número médio de ‘contagiados’ por cada pessoa doente, do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é de 2,74, ou seja, uma pessoa doente com a COVID-19 transmite o vírus, em média, a outras 2,74 pessoas. Comparativamente, na pandemia de influenza H1N1 em 2009, esta taxa foi de 1,5 e no sarampo é em torno de 15.” MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS. Grupo Técnico COVID-19. Nota Técnica. Belo Horizonte: 15 abr. 2020, p. 3.

² MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS. Grupo Técnico COVID-19. Nota Técnica. Belo Horizonte: 15 abr. 2020, p. 21.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

potencial para conduzir ao colapso dos sistemas de saúde a exemplo do que ocorreu na Itália, Espanha e nos Estados Unidos.

No momento, a medida mais efetiva para o enfrentamento da pandemia é o distanciamento social³, que tem por objetivo tornar mais lenta a transmissão do vírus e reduzir a necessidade de recursos hospitalares em curto espaço de tempo. Segundo pesquisadores do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON – da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, “a quarentena e o isolamento social são as estratégias combinadas mais efetivas e de menor custo para controle da doença”. Revisões sistemáticas de literatura apontam que o isolamento social e a quarentena “foram capazes de reduzir o número de pessoas com a doença entre 44 e 81% e o número de mortes por coronavírus (Sars-CoV-2) entre 31 a 63%”.⁴

Dada a relevância das medidas de distanciamento social, mostra-se necessário examinar, neste momento, o quadro normativo no Estado de Minas Gerais visando à orientação dos membros do Ministério Público de Minas Gerais.

1. DOS ASPECTOS CONSTITUCIONAIS

A saúde foi consagrada como direito fundamental, dentre os direitos sociais (art. 6º), razão pela qual se submete ao regime jurídico diferenciado estabelecido pelo constituinte para esses direitos.⁵ Por outro lado, o art. 196 estabelece a saúde como dever do Estado, *lato sensu*, e prevê políticas públicas para a “promoção, **proteção** e recuperação” da saúde.

O direito à saúde, assim como os demais direitos fundamentais, possui uma estrutura normativa complexa, que contém um feixe de posições ativas e passivas, de natureza diversa.⁶ Sob a perspectiva estatal, o direito à saúde, a par de deveres de respeito, impõe, também, obrigações de

³ O conceito de distanciamento social e as suas modalidades estão descritos no Boletim Epidemiológico n. 07 do Ministério da Saúde. Conferir: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico nº 07 de 06 de abril de 2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

⁴ UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. *Parecer Técnico: Oportunidade da flexibilização das medidas de distanciamento social para o Estado de Minas Gerais*. Belo Horizonte: 20 abr. 2020, p. 10.

⁵ SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. *Direito e democracia*, Canoas, v.3, n.1, 2002, p. 336.

⁶ ANDRADE, José Carlos Vieira de. *Os direitos fundamentais na Constituição portuguesa de 1976*. 5ª ed. Coimbra: Almedina, 2012, p. 163.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

proteção e de promoção.⁷ Seja em razão do dever de progressividade a que se submetem os direitos sociais, seja por aplicação do princípio da proporcionalidade, faz-se presente um dever de proteção suficiente do bem jurídico.⁸

Esse dever de proteção implica a necessidade de disciplina normativa para que o direito fundamental esteja a salvo de violações por terceiros.⁹ Nesse contexto, no que se refere à proteção do direito à saúde, são fundamentais as políticas públicas de prevenção à saúde, dentre as quais, as ações de vigilância em saúde¹⁰ como vigilância epidemiológica¹¹, ambiental e sanitária.¹² Aliás, a ênfase nas atividades preventivas é um comando previsto no art. 198, II da Constituição.

⁷ “The right to health, like all human rights, imposes three types or levels of obligations on States parties: the obligations to respect, protect and fulfil. In turn, the obligation to fulfil contains obligations to facilitate, provide and promote. The obligation to respect requires States to refrain from interfering directly or indirectly with the enjoyment of the right to health. The obligation to protect requires States to take measures that prevent third parties from interfering with article 12 guarantees. Finally, the obligation to fulfil requires States to adopt appropriate legislative, administrative, budgetary, judicial, promotional and other measures towards the full realization of the right to health.” (p. 11) UNITED NATIONS. Office of The High Commissioner for Human Rights – General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12),

⁸ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: RT, 2012, p. 338.

⁹ HESSE, Konrad – «Significado dos direitos fundamentais», Trad. Carlos dos Santos Almeida. In HESSE, Konrad – *Temas fundamentais de direito constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 56.

¹⁰ “No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para **prevenção de doenças**. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A **vigilância epidemiológica** reconhece as principais **doenças de notificação compulsória** e **investiga epidemias** que ocorrem em territórios específicos. Além disso, **age no controle dessas doenças específicas**.

A **vigilância ambiental** se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de **vetores de transmissão de doenças** – especialmente insetos e roedores.

As ações de **vigilância sanitária** dirigem-se, geralmente, ao **controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população**, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.” FIOCRUZ. Pense SUS. Disponível em <<https://pensesus.fiocruz.br/vigilancia-em-saude>> (grifou-se)

¹¹ “Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.” Lei 8080, art. 6º, §2º.

¹² “Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.” Lei 8080/90, art. 6º, §1º.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A Constituição estabeleceu a competência administrativa comum para a atuação dos entes federados em defesa da saúde (art. 23, II), cabendo aos municípios a prestação de serviços de atendimento à saúde, com a cooperação técnica da União e do Estado (art. 30, VII). Por outro lado, a competência normativa é concorrente (art. 24, XII). Assim, compete à União expedir normas gerais. Aos Estados e aos Municípios está reservada competência suplementar (art. 24, §§1º e 2º e art. 30, II).

Neste ponto, é necessário ressaltar que o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 6341, reconheceu que, em matéria de saúde, há **competência concorrente** entre a União e os Estados, cabendo aos municípios, dentro deste quadro normativo, disciplinar assuntos de interesse local.¹³ Entendimento similar foi exposto pelo Ministro Alexandre de Moraes em decisão monocrática no julgamento da ADPF 672¹⁴. Em ambas as ações se tratava da disciplina das medidas de distanciamento social e das atividades essenciais.

Em decisão monocrática proferida em ADI proposta pelo Procurador-Geral de Justiça do Estado de São Paulo, o Tribunal de Justiça de São Paulo assentou que, em matéria de proteção da saúde “a competência do município se restringe a suplementar a legislação federal e estadual no que couber e desde que haja interesse local, arts. 24, XII, e 30, I e II, da CF/88”.¹⁵

2. DAS NORMAS FEDERAIS

Ao tratar das matérias de competência estadual, a Lei 8080/90, Lei Orgânica do SUS, estabelece:

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:
(...)
IV - **coordenar** e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
a) de vigilância epidemiológica;
b) de vigilância sanitária; (grifou-se)

A Lei nº 13.979/2020 dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus:

¹³ Informativo n. 973.

¹⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Desisão liminar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 672, Rel. Min. Alexandre de Moraes, disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441075&ori=1>

¹⁵ ADI Processo nº 2080078-49.2020.8.26.0000. Relator Carlos Bueno. Julgamento em 29 de abril de 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

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

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

a) entrada e saída do País;

b) locomoção interestadual e intermunicipal;

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:

a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e

b) previstos em ato do Ministério da Saúde.

(...)

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

I - pelo Ministério da Saúde;

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

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

Ainda, nesse contexto, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM nº 356/2020, disciplinou a operacionalização das medidas de enfrentamento à COVID-19 previstas na Lei nº 13.979/2020. A Portaria Interministerial nº 5, de 17 de março de 2020, trata da compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na mesma Lei.

Por sua vez, o Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020, regulamentou a referida Lei federal para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

3. DA CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O art. 1º da CEMG estabelece que são objetivos do Estado de Minas Gerais “garantir a educação, o acesso à informação, o ensino, a **saúde** e a assistência à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice” (inc. VII).

Na Constituição mineira, ratifica-se a competência normativa **concorrente** entre os entes federados:

Art. 10 – Compete ao Estado:

(...)

XV – legislar privativamente nas matérias de sua competência e, concorrentemente com a União, sobre:

(...)

m) previdência social, **proteção e defesa da saúde**; (grifou-se)

Segundo o art. 190:

Art. 190. Compete ao Estado, no âmbito do sistema único de saúde, além de outras atribuições previstas em lei federal:

(...)

II – **executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica**, e as de saúde do trabalhador; (grifou-se)

O constituinte mineiro, portanto, ratifica a competência estadual para legislar em matéria de saúde pública e, neste campo, destaca a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica no âmbito do SUS.

3. DA LEGISLAÇÃO MINEIRA

O Código de Saúde do Estado de Minas Gerais, Lei 13.371/99, “estabelece normas para a promoção e a proteção da saúde no Estado e define a competência do Estado no que se refere ao Sistema Único de Saúde – SUS” (art. 1º).

Trata-se, portanto, de **materialização da competência suplementar** em matéria de saúde pública, razão pela qual encontra amparo no art. 24, §2º da Constituição da República e no art. 10, XV, “m” da Constituição estadual.

Segundo o art. 16, I do Código de Saúde de Minas Gerais:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Art. 16. Compete à direção estadual do SUS, sem prejuízo da competência dos demais entes federativos, *coordenar as ações* e os serviços de saúde, *executar as atividades de regulação* e de auditoria assistenciais e, em caráter complementar à União e aos Municípios, executar as atividades de:

I – **vigilância epidemiológica** e ambiental; (grifou-se)

O mesmo Código de Saúde reconhece a competência do Secretário de Estado de Saúde **“implantar e baixar normas relativas às ações de vigilância à saúde previstas no âmbito de sua competência**, observadas a pactuação e a condição de gestão estabelecida pelas Normas Operacionais do Ministério da Saúde” (art. 20, I, c.c. art. 21, I).

Ainda, conforme o Código de Saúde de Minas Gerais:

Art. 26. Constituem ações dos serviços de vigilância epidemiológica e ambiental a cargo da autoridade sanitária:

I – **avaliar as situações epidemiológicas e definir ações específicas para cada região.**

Por meio do Decreto Estadual nº 113, de 12 de março de 2020, foi declarada a situação de emergência em saúde pública no Estado de Minas Gerais em razão de surto de doença respiratória.

O Comitê Extraordinário COVID-19, instituído pelo Decreto Estadual 47.886, de 15 de março de 2020, é órgão de “caráter deliberativo, e com competência extraordinária para acompanhar a evolução do quadro epidemiológico do novo Coronavírus, além de **adotar e fixar medidas de saúde pública necessárias para a prevenção e controle do contágio e o tratamento das pessoas afetadas**” (art. 2º, *caput*). As medidas adotadas pelo Comitê Extraordinário COVID-19 constam de deliberações.

No que se refere às medidas de distanciamento social, o Comitê Extraordinário COVID-19 expediu deliberações relevantes, dentre as quais se destacam a Deliberação nº. 1, que suspendeu as aulas na rede estadual de ensino; as Deliberações nº. 4 e 12, que instituem regime de teletrabalho para servidores do Poder Executivo estadual; a Deliberação nº. 11, que dispõe sobre a proibição do transporte interestadual coletivo de passageiros no território do Estado; a Deliberação nº. 17, que dispõe sobre medidas emergenciais de restrição e acessibilidade a determinados serviços e bens públicos e privados cotidianos, enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA em decorrência da pandemia coronavírus – COVID-19, em todo o território do Estado; a Deliberação nº. 39, que aprova o Plano Minas Consciente.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A Deliberação nº. 17 estabelece as seguintes medidas:

DAS VEDAÇÕES, DETERMINAÇÕES, RESTRIÇÕES E PRÁTICAS SANITÁRIAS IMPOSTAS PELO ESTADO ÀS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

Seção I

Das proibições destinadas às pessoas naturais e jurídicas de direito público e privado

Art. 2º – Ficam vedadas:

- I – a realização de eventos e reuniões de qualquer natureza, de caráter público ou privado, incluídas excursões e cursos presenciais, com mais de trinta pessoas;
- II – práticas comerciais abusivas, pelos produtores e fornecedores, em relação a bens ou serviços essenciais à saúde, à higiene e à alimentação.

Seção II

Das determinações, restrições e práticas sanitárias

Art. 3º – Fica determinado que os fornecedores e comerciantes devem limitar o quantitativo para a aquisição individual de produtos essenciais à saúde, à higiene e à alimentação de modo a evitar o esvaziamento do estoque desses produtos.

Art. 4º – Fica determinado, em relação aos serviços de transporte de passageiros, que a lotação do serviço de transporte coletivo intermunicipal de passageiros não excederá à metade da capacidade de passageiros sentados, devendo observar as seguintes práticas sanitárias:

- I – realização de limpeza minuciosa diária dos veículos e, a cada turno, das superfícies e pontos de contato com as mãos dos usuários, com utilização de produtos de assepsia que impeçam a propagação do vírus;
- II – higienização do sistema de ar-condicionado;
- III – manutenção, quando possível, de janelas destravadas e abertas de modo a possibilitar a plena circulação de ar;
- IV – fixação, em local visível aos passageiros, de informações sanitárias sobre higienização e cuidados para prevenção, enfrentamento e contingenciamento da pandemia Coronavírus COVID-19.
- V – utilização obrigatória de máscaras no transporte coletivo de passageiros pelos respectivos funcionários, conforme diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde – SES;
- VI – recomendação de utilização de máscaras pelos usuários do transporte coletivo de passageiros, conforme diretrizes da SES.

§ 1º – A limitação de lotação a que se refere o caput considerará a metade da capacidade de passageiros sentados e em pé quando o transporte



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

coletivo de passageiros for realizado por metrô, trem urbano ou veículo articulado.

§ 2º – A limitação de lotação a que se refere o caput considerará a capacidade de passageiros sentados quando se tratar do transporte coletivo metropolitano de passageiros e do transporte comercial de que trata o inciso XVI do art. 5º do Decreto nº 44.603, de 22 de agosto de 2007.

§ 3º – A Secretaria de Estado de Infraestrutura e Mobilidade – SEINFRA poderá instituir horário diferenciado para os serviços de transporte coletivo sob sua competência durante o estado de calamidade pública, observadas as limitações de lotação de que trata este artigo.

§ 4º – As empresas responsáveis pela prestação dos serviços de transporte de que trata o caput deverão realizar marcações no interior do veículo para garantir o espaçamento mínimo e a capacidade máxima dos passageiros transportados em pé, observadas normas a serem editadas pela Secretaria de Estado de Infraestrutura e Mobilidade – SEINFRA.

§ 5º – Enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA, o usuário acima de 65 anos fruirá da gratuidade do transporte coletivo metropolitano de passageiros, nos termos da Lei nº 21.121, de 3 de janeiro de 2014, e do transporte comercial de que trata o inciso XVI do art. 5º do Decreto nº 44.603, de 22 de agosto de 2007, exclusivamente entre os horários de 9h às 16h e de 20h às 4h.

Art. 5º – Compete às autoridades sanitárias e aos órgãos de Segurança Pública do Estado a fiscalização de estabelecimentos, entidades e empresas, públicas e privadas, concessionários e permissionários de transporte coletivo e de serviço público acerca do cumprimento das normas estabelecidas nos arts. 3º e 4º.

CAPÍTULO II

DAS MEDIDAS EMERGENCIAIS A SEREM ADOTADAS PELOS MUNICÍPIOS

Seção I

Da suspensão de serviços, atividades ou empreendimentos

Art. 6º – Os Municípios, no âmbito de suas competências, devem suspender serviços, atividades ou empreendimentos, públicos ou privados, com circulação ou potencial aglomeração de pessoas, em especial:

I – eventos públicos e privados de qualquer natureza, em locais fechados ou abertos, com público superior a trinta pessoas;

II – atividades em feiras, observado o disposto no inciso III do parágrafo único;

III – shopping centers e estabelecimentos situados em galerias ou centros comerciais;

IV – bares, restaurantes e lanchonetes;

V – cinemas, clubes, academias de ginástica, boates, salões de festas, teatros, casas de espetáculos e clínicas de estética;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

VI – museus, bibliotecas e centros culturais.

Parágrafo único – A suspensão de que trata o *caput* não se aplica:

I – às atividades de operacionalização interna dos estabelecimentos comerciais, desde que respeitadas as regras sanitárias e de distanciamento adequado entre os funcionários;

II – à realização de transações comerciais por meio de aplicativos, internet, telefone ou outros instrumentos similares, nem aos serviços de entrega de mercadorias em domicílio ou, nos casos do inciso IV, também para retirada em balcão, vedado o fornecimento para consumo no próprio estabelecimento;

III – à realização de feiras de comercialização de alimentos, incluindo hortifrutigranjeiros, desde que observados critérios de rodízio a serem organizados pela municipalidade, de modo a evitar aglomeração de pessoas e observar as regras sanitárias e epidemiológicas de enfrentamento da pandemia.

Seção II

Das restrições e práticas sanitárias

Art. 7º – Os Municípios, no âmbito de suas competências e visando instituir restrições e práticas sanitárias, devem:

I – suspender ou limitar o acesso a parques e demais locais de lazer e recreação;

II – restringir visitas a centros de convivência de idosos;

III – em relação aos serviços de transporte de passageiros:

a) limitar a lotação do serviço de transporte coletivo intramunicipal de passageiros, urbano e rural, à capacidade de passageiros sentados, devendo observar as práticas sanitárias a que se refere art. 4º;

b) determinar aos concessionários e permissionários do serviço de transporte coletivo, aos responsáveis por veículos de transporte coletivo e individual que instruem e orientem seus empregados, em especial motoristas e cobradores, de modo a reforçar a importância e a necessidade de:

1 – adoção de cuidados pessoais, sobretudo com a lavagem das mãos e o uso de produtos assépticos durante e ao término de cada viagem e observar a etiqueta respiratória;

2 – manutenção da limpeza dos veículos;

3 – adequado relacionamento com os usuários de transporte público e privado;

IV – determinar aos estabelecimentos comerciais e industriais que permanecerem abertos que adotem sistemas de escalas, revezamento de turnos e alterações de jornadas, para reduzir fluxos, contato e aglomeração de trabalhadores, e que implementem medidas de prevenção ao contágio pelo COVID-19, disponibilizando material de higiene e orientando seus empregados de modo a reforçar a importância e a necessidade de:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

a) adotar cuidados pessoais, sobretudo na lavagem das mãos com a utilização de produtos assépticos durante o trabalho e observar a etiqueta respiratória;

b) manter a limpeza dos locais e dos instrumentos de trabalho;

V – determinar aos estabelecimentos comerciais e de serviços que permanecerem abertos que estabeleçam horários ou setores exclusivos para atendimento ao grupo de clientes que, por meio de documento ou autodeclaração, demonstrem:

a) possuir idade igual ou superior a sessenta anos;

b) portar doença crônica, tais como diabetes, hipertensão, cardiopatias, doença respiratória, pacientes oncológicos e imunossuprimidos;

c) for gestante ou lactante.

§ 1º – A limitação de lotação a que se refere a alínea “a” do inciso III considerará a metade da capacidade de passageiros sentados e em pé quando o transporte coletivo de passageiros for realizado por metrô, trem urbano ou veículo articulado, observado o disposto no § 4º do art. 4º.

§ 2º – Sempre que possível, a prestação de serviços ou a venda de produtos de que tratam os incisos IV e V deverá ser realizada por modalidades que impeçam a aglomeração de pessoas no recinto ou em filas de espera, observado o distanciamento mínimo de dois metros entre os consumidores.

§ 3º – Os sistemas de escalas, revezamento de turnos e alterações de jornadas de que trata o inciso IV observarão as normas municipais e as recomendações de horários diferenciados para o funcionamento dos estabelecimentos comerciais e industriais que permanecerem em atividade, conforme diretrizes a serem estabelecidas por resolução conjunta da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico – Sede e da Seinfra.

Certo debate se travou em torno das atividades que estão de fato vedadas pela Deliberação nº. 17 no âmbito municipal. Trata-se, essencialmente, da exegese do art. 6º.

Inicialmente, ressalta-se que a *mens legis* do ato normativo, de forma geral, é estabelecer restrições e regular atividades econômicas e serviços de forma a **evitar aglomerações**, por ser esta uma condição propícia para a transmissão do novo Coronavírus. É isso o que se extrai, especialmente, do art. 2º, I, art. 4º (quanto ao transporte coletivo) e art. 6º, *caput*.

As atividades discriminadas nos incisos do art. 6º, sem dúvida alguma, **não devem funcionar**, ressalvadas as exceções dos incisos constantes do parágrafo único do mesmo artigo (em resumo, atividades internas dos estabelecimentos comerciais, transações realizadas por tecnologias e meios de comunicação e feiras de alimentos).

No entanto, **estão autorizadas a funcionar** atividades econômicas não mencionadas nos incisos do art. 6º, desde que não proporcionem aglomeração de pessoas, observadas as cautelas constantes do art. 7º, IV (sistemas de **escalas, revezamento de turnos e alterações de jornadas**,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

implementação de **medidas de prevenção** ao contágio pelo COVID-19, disponibilizando material de higiene e orientando seus empregados e clientes), V (**horários fixos para atendimento de pessoas de grupos de risco**) e §2º (uso de modalidades que **impeçam a aglomeração de pessoas** no recinto ou em filas de espera, observado o distanciamento mínimo de dois metros entre os consumidores).

Por sua vez, a Deliberação 39 aprova o Plano Minas Consciente e dispõe:

Art. 1º – Fica aprovado o Plano Minas Consciente, com a finalidade de orientar e apoiar os Municípios nas ações de enfrentamento da pandemia COVID-19 e de restabelecimento, de modo seguro e gradual, das atividades econômicas no território do Estado.

Parágrafo único – O Plano estabelecido nesta deliberação tem por objetivo proteger a saúde pública e restabelecer a atividade econômica no território do Estado, e será implementado em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde – OMS, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde – SES, observadas as seguintes diretrizes:

- I – promoção de diálogo, cooperação e interação entre União, Estado e Municípios;
- II – adesão dos Municípios ao Plano;
- III – implementação do Plano por meio de coordenação e apoio aos Municípios, em sua execução pelos órgãos municipais;
- IV – intersetorialidade, transversalidade e integração das políticas públicas;
- V – articulação entre as ações do poder público e da sociedade civil;
- VI – ampla divulgação do planejamento, execução e resultado de suas ações.

Art. 2º – O Plano Minas Consciente será implementado mediante as seguintes ações:

- I – fixação de graus de progressividade ou de regressividade, organizados em fases distintas, mediante a adoção conjugada de critérios sanitários e epidemiológicos e a seletividade dos setores econômicos abrangidos;
- II – determinação de parâmetros de regionalidade, observadas as macrorregiões de saúde definidas pelo Plano Diretor de Regionalização – PDR-SUS-MG, nos termos da Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 25, de 2 de abril de 2020;
- III – revisão, quando necessário, das fases, procedimentos e protocolos como medida de prevenção e reação ao avanço da pandemia COVID-19;
- IV – observância das matrizes de risco em saúde a serem apresentadas e monitoradas pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES-MINAS – COVID-19;
- V – divulgação das diretrizes do Plano e dos protocolos de segurança sanitária e epidemiológica adotados para o retorno ou o regresso das atividades econômicas, de acordo com a natureza econômica do empreendimento e da atividade.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Art. 3º – Caberá ao Comitê Extraordinário COVID-19 a aprovação da alteração de fase a que se refere o inciso I do art. 2º, no âmbito de cada macrorregião de saúde.

Art. 4º – Os Municípios podem aderir ao Plano Minas Consciente de que trata esta deliberação mediante solicitação à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico – Sede.

Parágrafo único – Aos Municípios que aderirem ao Plano não se aplicam as medidas emergenciais previstas nos arts. 6º e 7º da Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 17, de 22 de março de 2020.

Em resumo, o Plano Minas Consciente pretende a **retomada da economia** com segurança. Para isso, foi realizada uma análise de risco das atividades econômicas, que foram agrupadas com base na CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas. A partir daí, critérios econômicos¹⁶ e de risco à saúde¹⁷ conduziram à pontuação das atividades com vistas a classificá-las. Os critérios sanitários (epidemiológicos e assistenciais) foram ponderados com peso 2.

Como resultado da pontuação, as atividades foram classificadas em ondas, quais sejam, verde (serviços essenciais, já em funcionamento), branca (baixo risco), amarela (médio risco) e vermelha (alto risco). Feito o monitoramento das condições epidemiológicas e assistenciais com

¹⁶ ● Número Total de Empregados por setor: Quantidade de pessoas que o segmento emprega formalmente;
● Capacidade per capita do colaborador para fins de arrecadação fiscal: Cada segmento emprega um determinado número de empregados e tem sua contribuição de impostos, esse critério avalia a relação entre o número de empregados e o quanto o setor arrecada. O resultado dessa relação é a arrecadação de impostos per capita por colaborador, ou seja, a relevância em termos fiscais que aquele empregado representa aos cofres públicos;
● Impacto fiscal do segmento: O quanto o segmento é representativo do ponto de vista fiscal para o Estado;
● Importância da atividade em sua cadeia produtiva: Cada segmento possui uma relação própria com sua cadeia produtiva, porém existem alguns mercados que representam um importante elo nessa relação, ou seja, caso algum ponto da cadeia esteja comprometido, causará danos impactantes para diversas outras atividades e ramos de negócios;
● Queda média de faturamento do segmento: Foi utilizado da Pesquisa “O impacto do Coronavírus nos Pequenos negócios - 02” realizada pelo Sebrae com mais de 9 mil empresários e em pesquisas de mercado, no qual foi possível identificar a queda média de faturamento que os empresários dos principais grupos econômicos tiveram por conta da paralisação e restrição de suas atividades. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico. *Plano Minas Consciente: retomando a economia do jeito certo*. Belo Horizonte, 27 abr. 2020. p. 36.

¹⁷ ● Número de trabalhadores em circulação: Critério existente dada a necessidade de priorizar setores que coloquem menos trabalhadores em circulação na sociedade, para diminuição do contágio;
● Número de cidadãos/clientes em circulação: Critério decorrente do anterior, mas pelo ponto de vista do número de pessoas que estarão em circulação em decorrência da atividade;
● Nível de aglomeração: Critério relativo ao nível de aglomeração que é inerente àquela atividade, considerando ser necessário retomar, em primeiro lugar, as atividades que levam a uma aglomeração reduzida;
● Nível de contato físico: Critério relativo ao nível de possibilidade de contágio inerente à atividade, como a demanda de proximidade ou contato físico;
● Adaptabilidade do setor: Critério relativo ao nível de adaptabilidade que o setor pode realizar, com adoção de horários e turnos alternativos, atendimento à distância, sendo que aqueles mais adaptáveis deverão ser priorizados. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico. *Plano Minas Consciente: retomando a economia do jeito certo*. Belo Horizonte, 27 abr. 2020. p. 37.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

base em indicadores estabelecidos no programa, ao menos a cada 14 dias, propõe-se o avanço para a liberação de um grupo novo de atividades (as ondas), a manutenção do estágio ou retrocesso das atividades liberadas. Registra-se que a avaliação dos indicadores deve ocorrer por macrorregião de saúde. A respectiva indicação deve ser encaminhada ao comitê macrorregional, que poderá propor sua revisão, ou encaminhá-la para os municípios. Estes, por sua vez, devem compartilhar sua decisão no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – nas respectivas microrregiões de saúde para permitir atuação coordenada.

Há setores que estão fora da disciplina do Plano Minas Consciente, como aqueles que têm risco extremamente alto e podem provocar grandes aglomerações (somente retornarão quando houver controle da pandemia); instituições de ensino, administração pública, organismos internacionais e transporte público, sujeitos a tratamento específico.

Cumprido destacar que, dadas as características e as incertezas que cercam a atuação pandêmica, o Plano Minas Consciente prevê um regime de intermitência em que se propõe a liberação de atividades em uma semana e seu fechamento durante duas para posterior avaliação.

O plano tem os méritos de reforçar a tomada de decisão regionalizada, propor um monitoramento contínuo das condições de saúde por região e a adoção de protocolos para o funcionamento das atividades econômicas, trazendo segurança para a população.

4. DA DISCUSSÃO

Como exposto, as medidas de distanciamento social são reconhecidas por serem aquelas mais efetivas para se evitar o colapso dos sistemas de saúde. A expansão da capacidade de resposta, seja no tocante a leitos clínicos ou de UTI tem encontrado dificuldades variadas como a escassez de recursos materiais nos mercados nacional e internacional, a ausência de recursos humanos, notadamente de médicos nas regiões mais distantes do Estado para atuarem em UTI, a falta de convergência entre Estado, Municípios e prestadores quanto às respectivas responsabilidades, entre outras.

Pelo que ficou exposto, em sintonia com a Nota Técnica n. 03/2020 do CAOPP e seu anexo I, as Deliberações do Comitê Extraordinário COVID-19 **vinculam** os municípios do Estado de Minas Gerais. Isso porque esses atos normativos materializam a competência regulamentar estadual em matéria de ações de vigilância em saúde pública, que encontra sustentação no Código de Saúde do Estado de Minas Gerais, Lei estadual 13.371/99.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A autonomia municipal, garantia constitucional decorrente do pacto federativo, deve ser exercida dentro da moldura estabelecida pelas normas gerais da União (no caso, Lei 8080/90 e Lei 13.979/2020) e suplementares estaduais (Código de Saúde do Estado de Minas Gerais). Os municípios podem, a seu critério, dispor sobre a proteção da saúde, tendo como piso os parâmetros nacional e estadual. Assim, podem aumentar o grau de proteção, mas não mitigá-lo.

Por outro lado, a Deliberação nº. 17 e a Deliberação nº. 39, ambas emitidas pelo Comitê Extraordinário COVID-19, estabelecem regimes jurídicos para o distanciamento social em Minas Gerais. A Deliberação nº. 39, posterior, não revogou, expressa ou tacitamente a Deliberação nº. 17. Na verdade, no art. 4º, parágrafo único, dispõe que “aos Municípios que aderirem ao Plano não se aplicam as medidas emergenciais previstas nos arts. 6º e 7º da Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 17, de 22 de março de 2020.”

Dessa forma, a interpretação *a contrario sensu* da norma constante do art. 4º, parágrafo único, da Deliberação 39, permite concluir que os municípios que não aderirem a ela permanecem sujeitos ao regime jurídico da Deliberação 17.

Em resumo, pode-se dizer que há dois regimes jurídicos: um primeiro, **de caráter vinculante**, previsto na Deliberação 17, que estabelece “medidas emergenciais de restrição e acessibilidade a determinados serviços e bens públicos e privados cotidianos, enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA em decorrência da pandemia coronavírus – COVID-19”. Outro regime, **de adesão voluntária**, constante da Deliberação 39, que está discriminado no Plano Minas Consciente. Este “sugere a retomada das atividades econômicas, tendo em vista a necessidade de levar a sociedade, gradualmente, à normalidade, através de ações que garantam a segurança da população”.¹⁸

O Plano Minas Consciente “propõe uma estratégia baseada em três pilares que se aplicam regionalmente ao estado:

- i) retomada da atividade econômica em ondas, de forma gradual e segura;
- ii) tomada de decisão a partir de indicadores de capacidade assistencial e da incidência da doença; e
- iii) definição de critérios de funcionamento e protocolos sanitários para o poder público, empresas, trabalhadores e cidadãos de forma a garantir o distanciamento social e os cuidados necessários para evitar a transmissão da doença.”¹⁹

¹⁸ MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico. *Plano Minas Consciente: retomando a economia do jeito certo*. Belo Horizonte, 27 abr. 2020. p. 8.

¹⁹ MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico. *Plano Minas Consciente: retomando a economia do jeito certo*. Belo Horizonte, 27 abr. 2020. p. 8.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Pode-se afirmar, contudo que, uma vez aderindo ao Plano Minas Consciente, os municípios devem seguir as indicações do Estado quanto à abertura das atividades econômicas (segundo as ondas) e promover a observância dos protocolos propostos. Isto porque, não o fazendo, retornam ao regime jurídico da Deliberação nº. 17.

É oportuno ressaltar, por fim, que as seguintes atividades estão expressamente **vedadas** tanto na Deliberação nº. 17, quanto no Plano Minas Consciente:

1. Eventos e atividades de qualquer natureza que proporcionem aglomerações;
2. Shopping Centers e centros comerciais;
3. Museus e cinemas;
4. Clubes, academias, atividades de lazer (boates, salões de festa e casas de espetáculos) e esportivas

Essas atividades somente poderão ser retomadas quando houver o controle da pandemia.

5. OUTRAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A FLEXIBILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

Inicialmente, é necessário destacar, com fundamento nos estudos de Alexandre Resende Fraga e outros²⁰, assim como de Francisco Eduardo de Campos e Francisco Carlos Cardoso de Campos²¹, que o momento não é oportuno para a abertura das atividades econômicas no Estado de Minas Gerais, dada a ascendência da curva epidemiológica e a falta de preparo da rede assistencial.

Por outro lado, o relatório de estudo *Pandemia por COVID-19 em Minas Gerais, Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos e equipamentos de ventilação assistida considerando os diferenciais de*

²⁰ MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS. Grupo Técnico COVID-19. Nota Técnica. Belo Horizonte: 15 abr. 2020, p. 8.

²¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Parecer Técnico: Oportunidade da flexibilização das medidas de distanciamento social para o Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: 20 abr. 2020, p. 14.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

estrutura etária, perfil etário de infecção, risco etário de internação e distâncias territoriais, produzido por Kenya Noronha e outros²² traz alguns alertas relevantes para certas regiões do Estado de Minas Gerais:

Considerando uma taxa de infecção igual a 1% alcançada em 6 meses, o comprometimento da oferta devido ao COVID-19 seria verificado na macrorregião do **Jequitinhonha, Triângulo do Norte, Nordeste, Sul e Centro Sul**, representando 36% das macrorregiões de saúde. (p. 5)

(...)

As dificuldades de acesso podem estar presentes em 18% dos 853 municípios em Minas Gerais, nos quais os pacientes precisariam percorrer em média uma distância igual ou superior a 120km. Entre esses municípios, 40 estão localizados na macrorregião do Nordeste (208km), Jequitinhonha (155km), Noroeste (152km), Triângulo do Sul (136km) e a Norte (120km). (p. 5)

(...)

No caso do Estado de Minas Gerais, tem sido estipulado que **localidades cuja distância média percorrida é superior a 200km serão elegíveis para transporte via o SAAV** (Suporte Aéreo Avançado de Vida) ou UTI móvel. Esses municípios representam 8,65% do total do Estado e estão em sua maior localizados na macrorregião Nordeste. (p. 6)

(...)

Nas microrregiões de **São Gotardo, Piumhi e Mantena** 45% ou mais dos leitos gerais está alocado em hospitais de pequeno porte (Tabela A1 do ANEXO). Esse resultado é preocupante uma vez que o próprio Ministério da Saúde não inclui esse perfil de hospitais (com menos de 30 leitos) na rede de cuidado que irá receber recursos adicionais para o enfrentamento do COVID-19. (p. 27)

(...)

A situação mais crítica [quanto a leitos gerais] seria observada na **microrregião de João Pinheiro** (macro Noroeste) que estaria operando em 20% acima de sua capacidade devido ao COVID-19. Para taxas menores, 0,01% (Figura 4.1 – primeiro painel) e 0,1% (Figura 4.1 – segundo painel), independentemente do horizonte temporal, todas as microrregiões estariam operando com níveis inferiores à sua plena capacidade, exceto a microrregião de Ipatinga (Vale do Aço) e João Pinheiro (Noroeste). Nessas duas microrregiões, a demanda excedente seria em torno de 1% e 2%, respectivamente. (p. 38)

(...)

Os resultados encontrados para leitos UTI mostram a importância da **regulação** do uso dos leitos no momento de pico da infecção. Devido à rapidez com que os casos graves evoluem, é fundamental que a Secretaria de Saúde organize a lógica do

²² NORONHA, Kenya, et al. *Pandemia por COVID-19 em Minas Gerais, Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos e equipamentos de ventilação assistida considerando os diferenciais de estrutura etária, perfil etário de infecção, risco etário de internação e distâncias territoriais*. Working paper series n. 4. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS –, abril de 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

referenciamento para evitar tempo de espera que pode levar pacientes ao óbito. (p. 40)

6. DAS CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Ao final deste parecer, infere-se, com base nos estudos técnicos sobre a situação do Estado de Minas Gerais apresentados para o CAO-Saúde na última semana (26 de abril a 2 de maio), que **o momento parece não ser oportuno para a flexibilização das medidas de distanciamento social.**

Além disso, **o distanciamento social é a medida de proteção à saúde com abrangência coletiva que tem se mostrado mais eficaz no atual cenário.**

Os municípios, no exercício da sua autonomia, ao disporem sobre as medidas de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus, estão limitados às normas gerais propostas pela União e às normas suplementares estaduais. No caso de Minas Gerais, essa moldura normativa está estabelecida pela Constituição estadual, pelo Código de Saúde do Estado de Minas Gerais, pelo Decreto Estadual 47.886 e pelas Deliberações do Comitê Extraordinário Estadual COVID-19.

A Deliberação 17 e a Deliberação 39 não contêm normas antinômicas. Ambas disciplinam modelos de distanciamento social. Dessa forma, primariamente, estão os municípios vinculados aos termos da Deliberação 17. Aos municípios que aderirem ao Plano Minas Consciente, não se aplicam os arts. 6º e 7º da Deliberação 17, que dispõem sobre a suspensão de serviços, atividades ou empreendimentos, restrições e práticas sanitárias.

Frente a todo o exposto, resguardada a independência funcional dos Promotores de Justiça, sugere-se o seguinte que:

1. Avaliem os atos normativos municipais que dispõem sobre as medidas de enfrentamento ao novo Coronavírus e verifiquem se estão fundamentados tecnicamente com base em **indicadores epidemiológicos** (incidência de casos de COVID-19 e Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG –) e de **assistência** (disponibilidade de leitos gerais e de UTI no município e na respectiva região de saúde) municipais e das respectivas regiões de saúde, assim como apresentam conformidade com os planos de contingência municipal e macrorregional.

Recomenda-se, aqui, articulação com as respectivas Coordenadorias Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, onde houver, com os Promotores de Justiça indicados para participarem dos comitês macrorregionais da SES/MG ou com o próprio comitê.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

2. Verifiquem se os atos normativos municipais estão em **conformidade com a Deliberação 17 do Comitê Extraordinário COVID-19 ou o Plano Minas Consciente** para os municípios que aderiram.

3. Em caso de ausência de fundamentação técnica ou desconformidade com as normas estaduais, reconhecido o protagonismo do gestor da saúde e adotadas as diretrizes do diálogo e da resolutividade, **proponham as medidas administrativas** e, eventualmente, **judiciais** necessárias para a correção dos dispositivos específicos e observâncias das normas estaduais.

4. Proponham o reforço da fiscalização das medidas de vigilância epidemiológica para enfrentamento da COVID-19.

5. Maiores cautelas devem ser adotadas pelos municípios que se encontram nas macrorregiões de saúde **Jequitinhonha, Triângulo do Norte, Nordeste, Sul e Centro Sul**, dada a possibilidade de esgotamento da capacidade dos leitos de UTI.

6. Igualmente, os municípios de Minas Gerais com **dificuldades de acesso** a leitos clínicos ou de UTI para tratamento da COVID-19, entendidos estes como aqueles que se situam a uma **distância igual ou superior a 120km do ponto de atenção**, devem reforçar as medidas de controle sanitário.

7. As microrregiões de **São Gotardo, Piumhi e Mantena** também devem ter atenção e acompanhar com cuidado a evolução da pandemia em seus territórios já que 45% ou mais dos leitos gerais está alocado em hospitais de pequeno porte. Também nestes municípios, as medidas de prevenção e de controle da pandemia devem ser reforçadas.

8. Igualmente, redobrado cuidado deve ser adotado pelos municípios das microrregiões de saúde de **João Pinheiro e de Ipatinga** pela possibilidade de esgotamento de sua capacidade assistencial no que se refere aos leitos clínicos.

Luciano Moreira de Oliveira
Promotor de Justiça
Coordenador do CAO-Saúde