



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
4ª CÂMARA CÍVEL

RECURSO: 0034444-09.2021.8.16.0000
CLASSE: AGRAVO DE INSTRUMENTO
COMARCA: COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE MARINGÁ - FORO CENTRAL DE MARINGÁ
ORIGEM: 1ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DE MARINGÁ
ASSUNTO: POSTURAS MUNICIPAIS
AGRAVANTE(S): MUNICÍPIO DE MARINGÁ/PR
AGRAVADO(S): A ANGELONI & CIA LTDA
TERCEIRO(S): CAMILA GUERRA DE OLIVEIRA LTDA (MERCADO SÃO MARCOS)
IRMÃOS MUFFATO & CIA LTDA
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, REPRESENTADO POR ULISSES DE JESUS MAIA KOTSIFAS
CONDOR SUPER CENTER LTDA
GARRIDO MERCADINHO LTDA
MERCADO KATAYAMA LTDA
ATACADÃO DISTRIB. COM E IND. LTDA
O CATANIO E CIA LTDA ME
BATISTA & IZEPE LTDA
SAUGO, FRANZOI & CIA LTDA.- ME
A. G. NETTO CONVENIENCIA
SUPERMERCADO VENEZA LTDA EPP
SENDAS DISTRIBUIDORA S/A
SUPERMERCADO BOM DIA VENEZA
CAMILO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA
FINCO E CIA LTDA
COMPANHIA SULAMERICANA DE DISTRIBUIÇÃO
RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA APARECIDA BLANCO DE LIMA

Vistos e examinados.

Trata-se de recurso de Agravo de Instrumento interposto pelo Município de Maringá em face da decisão de mov. 312.1, mantida pela de mov. 365.1 (após Protocolo de Embargos de Declaração pelo ente federativo), exarada nos Autos do Mandado de Segurança nº 0002629-40.2020.8.16.0190, impetrado pela A. Angeloni & Cia LTDA., a qual deferiu pedido formulado pela Impetrante, para o fim de suspender, apenas com relação à autora, os efeitos do art. 15 do Decreto Municipal nº 741/2021.



Esclareceu o Juízo de origem, ademais, que:

“Outrossim, considerando que o pedido é para enquanto perdurar a pandemia, bem como há necessidade de preservar a segurança jurídica e estabilizar a tramitação célere deste processo para que possa seguir adequadamente ao julgamento de mérito, fica a impetrante autorizada a manter o funcionamento aos domingos e feriados, respeitando os horários de toque de recolher que estiverem vigentes(sejam em âmbito municipal ou estadual), enquanto perdurar autorização de abertura e funcionamento regulamentados em Decreto Estadual vigentes ou supervenientes, devidamente publicados pelo Governador do Estado do Paraná, independentemente de eventual restrição superveniente municipal contrária a autorização estadual, até decisão final de mérito.

Deve a impetrante observar as demais medidas preventivas previstas pela Administração para controle da disseminação do vírus”. (grifos nossos)

Em suas razões recursais, o Recorrente requer, de início, a atribuição de efeito suspensivo ao recurso, em razão de que a cidade de Maringá/PR se encontra com elevado número de internados em UTI, contando com 100% de seus leitos ocupados, sendo que a cada dia aumenta o número de pessoas contaminadas pela Covid-19, bem como o número de óbitos decorrentes do patógeno.

Consigna que tem realizado várias tentativas para minorar os efeitos nocivos, mas, tendo em vista a possibilidade de empresas como a Agravada ficarem abertas, haverá fluxo de pessoas nas ruas em dias em que se poderia evitar tal situação, como em finais de semana.

Por tais motivos, argumenta estarem presentes os requisitos legais para a atribuição do efeito suspensivo almejado, quais sejam, a plausibilidade do direito invocado e o risco de resultado útil ao processo, caso se permita a abertura do estabelecimento nos finais de semana, acarretando aglomerações e aumento demasiado de contágio, com conseqüente caos do sistema público de saúde.

Entende que a decisão recorrida se equivoca ao determinar apenas a aplicação da regulamentação estadual em detrimento da municipal, pois os documentos infralegais tratam de direito à saúde, o qual, segundo o art. 23, Inciso II, da Constituição Federal, é de competência comum entre todos os entes da Federação, conforme restou ratificado pela ADI nº 6.341, que permitiu aos Municípios regulamentar suas atividades dentro de seus interesses locais (art. 30, Inciso I, da Lei Maior).

Nessa linha, aponta que a normativa estadual seria mais ampla, traçando parâmetros para todas as 399 cidades que integram o Estado do Paraná.



Destaca também que os próprios atos estaduais destacam a importância de se seguirem também os atos municipais específicos, a exemplo do que constou do art. 7º, Parágrafo Único, do Decreto Estadual nº 7.020/2021, com alterações promovidas pelo Decreto Estadual nº 7.672/2021.

Defende que haveria situação bastante problemática na cidade, fazendo com que o Chefe do Poder Executivo local editasse o Decreto Municipal nº 1.063/2021, restringindo a abertura de estabelecimentos comerciais como o da Agravada em finais de semana, pelos motivos declinados na própria normativa.

Salienta que a manutenção de abertura de mercados aos domingos foi mantida em decisões mais recentes de 1º Grau, nos Autos nº 0004152-53.2021.8.16.0190 e 0010613-75.2021.8.16.0190, bem como de 2º Grau, no processo nº 0033182-24.8.16.0000.

Pugna, ao final, pelo provimento do recurso.

É o relatório.

Decido.

Uma vez que o recurso se apresenta, a princípio, tempestivo e instruído com as peças obrigatórias, autorizo o processamento do presente Agravo de Instrumento.

Cuida-se de pedido de recebimento com efeito suspensivo do Agravo de Instrumento interposto pelo Estado do Paraná em face da decisão que concedeu a liminar requerida pela Agravada, nos termos já relatados.

De acordo com o disposto no art. 1.019, Inciso I, e no art. 995, Parágrafo Único, ambos do vigente Código de Processo Civil[1], é facultado ao relator do recurso a concessão do efeito suspensivo ao Agravo de Instrumento, para o fim de empregar efetividade ao provimento final, desde que demonstrado o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação e a probabilidade de provimento do recurso.



Importa consignar que a questão sob exame, em termos mais abstratos e amplos, dada a inequívoca relevância, repercussão e impacto na vida de todos os cidadãos brasileiros na atual conjuntura vivida, já foi objeto de pronunciamento por parte do Supremo Tribunal Federal, como, por exemplo, na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341/DF.

Quando a questão foi submetida à apreciação do Plenário do Pretório Excelso, o resultado foi a concessão parcial da cautelar “*para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979[2], a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais*”.

Eis a ementa do julgado:

REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA. 1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações. 2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. 3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios. 4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles. 5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços de saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. 6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da



Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde. 7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde. 8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais. (ADI 6341 MC-Ref, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 15/04/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-271 DIVULG 12-11-2020 PUBLIC 13-11-2020) (grifos nossos)

Destaca-se, a título elucidativo, os seguintes excertos do voto do Ministro Edson

Fachin:

“Em síntese, a definição sobre a essencialidade de alguns serviços decorre da necessidade de proteção ao interesse nacional, à privatividade com que alguns serviços são atribuídos à União e à titularidade desses serviços, a exigir, por exemplo, concordância do poder concedente. (...)

É preciso, assim, ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. Como se depreende dessa Lei, o exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. Tudo isso está a indicar ser possível o exercício pela União da competência legislativa sem lhe exigir o quórum qualificado da legislação complementar.

Não fossem as questões de ordem formal, também não se pode descuidar que, sob o ângulo material, o exercício das competências próprias dos Estados, Distrito Federal e Municípios devem sempre ter parâmetros mínimos de exercício.

Esses parâmetros decorrem do próprio direito de fundo, que legitima a atuação do poder público, qual seja, o direito à saúde. Definido no Artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos, Econômicos, Sociais e Culturais, o direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas. Interpretando esse dispositivo, o Comitê de Direitos Econômicos e Sociais, em seu Comentário Geral n. 14, sublinha a importância de os Estados aderirem às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

É evidente que assim deve ser. Tal como na poluição, em essência um problema que afeta o direito à saúde na dimensão do meio ambiente, o controle de epidemias impõe graves obrigações aos Estados, afinal o controle mal realizado por um pode provocar novos focos de epidemia em outros. O problema causado pela epidemia do coronavírus é comum a todos os Estados. A irresponsabilidade de um traz graves consequências para todos.



Entre as deliberações tomadas pela Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde está o Regulamento Sanitário Internacional que, embora não fosse necessário, foi promulgado pelo Presidente da República, por meio do Decreto 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Do Anexo do Regulamento Sanitário constam parâmetros mínimos de atendimento à capacidade de vigilância e resposta, que estão estruturados da seguinte maneira:

1. Os Estados Partes utilizarão as estruturas e os recursos nacionais existentes para satisfazer às exigências de capacidades básicas, nos termos desse Regulamento, inclusive relativas a:

(a) suas atividades de vigilância, informes, notificação, verificação, resposta e de colaboração que lhe competem; e

(b) suas atividades referentes a portos, aeroportos e passagens de fronteira terrestre designados.

2. Cada Estado Parte avaliará, no período de dois anos após a entrada em vigor desse Regulamento para aquele Estado, a capacidade das estruturas e recursos nacionais existentes de satisfazer às exigências mínimas descritas neste Anexo. Como resultado dessa avaliação, os Estados Partes desenvolverão e implementarão planos de ação, a fim de garantir que tais capacidades mínimas estejam presentes e funcionando em todo o seu território, conforme estabelecido no parágrafo 1º do Artigo 5º e no parágrafo 1º do Artigo 13.

3. Os Estados Partes e a OMS apoiarão processos de avaliação, planejamento e implementação, nos termos deste Anexo.

4. No nível da comunidade local e/ou nível primário de resposta em saúde pública capacidades para:

(a) detectar eventos que apresentem níveis de doença ou óbito acima dos esperados para aquele dado tempo e local, em todo território do Estado Parte;

(b) repassar imediatamente todas as informações essenciais disponíveis ao nível apropriado de resposta de atenção à saúde. No nível comunitário, a notificação será feita às instituições locais de atenção à saúde ou aos profissionais de saúde apropriados. No nível primário de resposta em saúde pública, a notificação será feita aos níveis intermediário ou nacional de resposta, dependendo das estruturas organizacionais. Para os fins deste Anexo, informações essenciais incluem as seguintes: descrições clínicas, resultados laboratoriais, fontes e tipo de risco, número de casos humanos e óbitos, condições que afetem a propagação da doença e as medidas de saúde empregadas; e

(c) implementar imediatamente medidas preliminares de controle.

5. Nos níveis intermediários de resposta em saúde pública Capacidades para:

(a) confirmar a situação dos eventos notificados e apoiar ou implementar medidas adicionais de controle; e

(b) avaliar imediatamente o evento notificado e, se considerado urgente, repassar todas as informações essenciais ao nível nacional. Para os fins deste Anexo, os critérios de urgência incluem impacto grave sobre a saúde pública e/ou natureza incomum ou inesperada, com alto potencial de propagação.

6. No nível nacional



Avaliação e notificação. Capacidades para:

(a) avaliar todas as informações de eventos urgentes num prazo máximo de 48 horas; e

(b) notificar imediatamente à OMS, por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI, quando a avaliação indicar que o evento é de notificação compulsória, consoante o parágrafo 1º do Artigo 6º e o Anexo 2, e informar a OMS conforme exigido consoante as disposições do Artigo 7º e do parágrafo 2º do Artigo 9º.

Resposta de saúde pública. Capacidades para:

(a) determinar rapidamente as medidas de controle necessárias para evitar a propagação nacional e internacional;

(b) prestar apoio, por meio de pessoal especializado, análise laboratorial de amostras (nacionalmente ou por meio de centros colaboradores) e assistência logística (por exemplo, equipamentos, material de consumo e transporte);

(c) prestar assistência no local, conforme necessário, para complementar as investigações locais;

(d) fornecer um elo operacional direto com as autoridades superiores de saúde e de outras áreas, a fim de aprovar rapidamente e implementar medidas de contenção e controle;

(e) fornecer ligação direta com outros Ministérios relevantes;

(f) fornecer, pelos meios de comunicação mais eficientes disponíveis, ligações com hospitais, clínicas, portos, aeroportos, passagens de fronteiras terrestres, laboratórios e outras áreas operacionais chave para a disseminação de informações e recomendações recebidas da OMS referentes a eventos no território do Estado Parte e nos territórios de outros Estados Partes;

(g) estabelecer, operar e manter um plano nacional de resposta a emergências de saúde pública, incluindo a criação de equipes multidisciplinares/multisetoriais para responder a eventos que possam constituir emergências de saúde pública de importância internacional;
e

(h) fornecer todas as capacidades acima durante 24 horas por dia.

Embora cada Estado deva adaptar as normas à luz de seu ordenamento, não é difícil reconhecer que as competências de nível local, intermediário e nacional, tal como dispõe o regulamento sanitário, correspondem, no Estado brasileiro, às atribuições, respectivamente, dos Municípios, dos Estados e da União, pois elas estão elencadas na Lei do Sistema Único de Saúde.

Além das competências próprias de cada um dos entes da federação de adotar as medidas de controle, existe ainda a possibilidade de adotar medidas complementares, desde que observadas as diretrizes dos Artigos 42 e 43 do regulamento:

Artigo 42 Implementação das medidas de saúde

As medidas de saúde tomadas consoante este Regulamento serão iniciadas e concluídas sem demora e aplicadas de maneira transparente e não discriminatória.

Artigo 43 Medidas adicionais de saúde

1. Este Regulamento não impede que os Estados Partes implementem medidas de saúde,



em conformidade com sua legislação nacional relevante e as obrigações decorrentes do direito internacional, em resposta a riscos específicos para a saúde pública ou emergências de saúde pública de importância internacional, que:

(a) confirmam um nível de proteção à saúde igual ou superior ao das recomendações da OMS, ou

(b) sejam proibidas em outras circunstâncias, nos termos do Artigo 25, Artigo 26, parágrafos 1º e 2º do Artigo 28, Artigo 30, parágrafo 1º (c) do Artigo 31, e Artigo 33, desde que tais medidas sejam, em outros aspectos, consistentes com este Regulamento.

Tais medidas não deverão ser mais restritivas ao tráfego internacional, nem mais invasivas ou intrusivas em relação às pessoas do que as alternativas razoavelmente disponíveis que alcançariam o nível apropriado de proteção à saúde.

2. Ao decidir implementar ou não as medidas de saúde de que trata o parágrafo 1º deste Artigo ou as medidas adicionais de saúde contempladas no parágrafo 2º do Artigo 23, parágrafo 1º do Artigo 27, parágrafo 2º do Artigo 28 e parágrafo 2º (c) do Artigo 31, os Estados Partes basearão suas determinações em:

(a) princípios científicos;

(b) evidências científicas disponíveis de risco para a saúde humana ou, quando essas evidências forem insuficientes, informações disponíveis, incluindo informações fornecidas pela OMS e outras organizações intergovernamentais e organismos internacionais relevantes; e

(c) qualquer orientação ou diretriz específica da OMS disponível.

*Todo o arcabouço normativo diretamente incidente para o tratamento da emergência sanitária está a indicar, tal como assentou o e. Ministro Alexandre de Moraes na decisão monocrática da ADPF 672, que **As regras de repartição de competências administrativas e legislativas deverão ser respeitadas na interpretação e aplicação da Lei 13.979/20.***

A conclusão quiçá pudesse ser a de rejeitar a alegação. A dúvida suscitada pelo Partido requerente, contudo, traz legítima expectativa sobre o fundamento pelo qual a competência é exercida, sobretudo em relação à atribuição, delegada ao Presidente da República, para a definição de atividades essenciais, nos termos do art. 3º, § 9º, da Lei 13.979, de 2020. Se é certo que a União pode legislar sobre o tema, o exercício dessa competência deverá sempre resguardar a atuação própria dos demais entes. Nesse sentido, ao menos do que se tem do atual estágio processual, essa ordem de ideias dá amparo à ressalva então feita pelo e. Ministro Marco Aurélio, no que assentou a competência concorrente para legislar sobre o tema.

De fato, no âmbito do federalismo cooperativo inaugurado pela Constituição da República, a delegação de competência a um dos poderes do Estado não pode implicar, sob o ângulo material, a hierarquização dos poderes ou das esferas de Governo. Por isso, defiro a medida cautelar para dar interpretação conforme à Constituição relativamente ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, reconhecendo que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais.

No que tange às demais impugnações, é preciso observar que, no que toca ao § 10 do art. 3º decorrem diretamente do poder da União de preempção de normas que afetem a regulação de serviços por ela tidos com essenciais. Já no que se refere ao § 11, as garantias dadas ao transporte de cargas estão, em essência, em consonância com o que



dispõe o regulamento sanitário, em particular quanto à necessidade de serem organizadas diretamente em comunicação com a OMS, nos termos do Artigo 43. Repise-se que, em relação à suspensão de competência dos demais entes pela União é, de acordo com a jurisprudência deste Tribunal, perfeitamente possível, desde que esteja, tal como in casu, amparada nos compromissos internacionais do Estado (v.g., RE 229.096, Rel. Ministra Cármen Lúcia, Pleno, DJe 10.04.2008).

Ante o exposto, concedo parcialmente a cautelar para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais”. (grifos nossos)

Tal como destacado pelo Eminentíssimo Ministro, decidiu a Corte Suprema pela existência de **competência administrativa comum** dentro da esfera de atribuições de cada um dos entes federativos, mediante observância, no exercício da reconhecida competência, **das evidências científicas e recomendações da Organização Mundial da Saúde**.

Além da ADI-MC nº 6.341/DF, a matéria foi analisada pela mesma Corte também em sede da Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672/DF, distribuída para a relatoria do Exmo. Ministro Alexandre de Moraes, que, de forma monocrática, concedeu parcialmente a medida cautelar postulada para “ad referendum do Plenário desta SUPREMA CORTE, com base no art. 21, V, do RISTF, para DETERMINAR a efetiva observância dos artigos 23, II e IX; 24, XII; 30, II e 198, todos da Constituição Federal na aplicação da Lei 13.979/20 e dispositivos conexos, **RECONHENDO E ASSEGURANDO O EXERCÍCIO DA COMPETÊNCIA CONCORRENTE DOS GOVERNOS ESTADUAIS E DISTRITAL E SUPLEMENTAR DOS GOVERNOS MUNICIPAIS**, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, **restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras**; **INDEPENDENTEMENTE DE SUPERVENIÊNCIA DE ATO FEDERAL EM SENTIDO CONTRÁRIO**, sem prejuízo da **COMPETÊNCIA GERAL DA UNIÃO** para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário. Obviamente, a validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal poderá ser analisada individualmente” (grifos nossos).

Do corpo da decisão, destacam-se os seguintes excertos:

“A presente arguição de descumprimento de preceito fundamental deve ser analisada sob a ótica da efetiva aplicação dos princípios e regras de Separação de Poderes e do Federalismo na interpretação da Lei 13.979/20, afastando-se, preventivamente,



desnecessários conflitos federativos, que somente iriam ampliar a gravidade da crise no País.

Em respeito à Separação de Poderes, ao Presidente da República, como força motriz na condução do Estado nos regimes presidencialistas, compete à chefia da administração pública federal no planejamento e na execução de políticas públicas de âmbito nacional, visando a atenuação dos efeitos sociais e econômicos da pandemia.

(...)

Assim sendo, em juízo de cognição inicial, incabível o pedido da requerente de medida cautelar para que o Judiciário substitua o juízo discricionário do Executivo e determine ao Presidente da República a realização de medidas administrativas específicas.

Ressalte-se, entretanto, que o caráter discricionário das medidas realizadas pelo Presidente da República, bem como de suas eventuais omissões, é passível de controle jurisdicional, pois está vinculado ao império constitucional, exigindo a obediência das autoridades ao Direito, e, em especial, ao respeito e efetividade aos direitos fundamentais.

Não compete ao Poder Judiciário substituir o juízo de conveniência e oportunidade realizado pelo Presidente da República no exercício de suas competências constitucionais, porém é seu dever constitucional exercer o juízo de verificação da exatidão do exercício dessa discricionariedade executiva perante a constitucionalidade das medidas tomadas, verificando a realidade dos fatos e também a coerência lógica da decisão com as situações concretas. Se ausente a coerência, as medidas estarão viciadas por infringência ao ordenamento jurídico constitucional e, mais especificamente, ao princípio da proibição da arbitrariedade dos poderes públicos que impede o extravasamento dos limites razoáveis da discricionariedade, evitando que se converta em causa de decisões desprovidas de justificação fática e, conseqüentemente, arbitrárias.

Por outro lado, em respeito ao Federalismo e suas regras constitucionais de distribuição de competência consagradas constitucionalmente, assiste razão à requerente no tocante ao pedido de concessão de medida liminar, 'para que seja determinado o respeito à determinação dos governadores e prefeitos quanto ao funcionamento das atividades econômicas e as regras de aglomeração'.

A adoção constitucional do Estado Federal gravita em torno do princípio da autonomia das entidades federativas, que pressupõe repartição de competências legislativas, administrativas e tributárias.

Em relação à saúde e assistência pública, inclusive no tocante à organização do abastecimento alimentar, a Constituição Federal consagra, nos termos dos incisos II e IX, do artigo 23, a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Igualmente, nos termos do artigo 24, XII, o texto constitucional prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde; permitindo, ainda, aos Municípios, nos termos do artigo 30, inciso II, a possibilidade de suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local;devendo, ainda, ser considerada a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a conseqüente descentralização da execução de serviços e distribuição dos encargos financeiros entre os entes federativos, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990).

(...)

Dessa maneira, não compete ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos (The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression, vários autores; Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand, vários autores)". (grifos nossos)

A Medida Cautelar em comento já foi referendada pelo Tribunal Pleno da Suprema Corte, transcrevendo-se sua ementa:

CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). RESPEITO AO FEDERALISMO. LEI FEDERAL 13.979/2020. MEDIDAS SANITÁRIAS DE CONTENÇÃO À DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS. ISOLAMENTO SOCIAL. PROTEÇÃO À SAÚDE, SEGURANÇA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA. COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). COMPETÊNCIAS DOS ESTADOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PREVISTAS EM LEI FEDERAL. ARGUIÇÃO JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE. 1. Proposta de conversão de referendo de medida cautelar em julgamento definitivo de mérito, considerando a existência de precedentes da CORTE quanto à matéria de fundo e a instrução dos autos, nos termos do art. 12 da Lei 9.868/1999. 2. A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19. 3. Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), permitindo aos Municípios complementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990). 4. O Poder Executivo federal exerce o papel de ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública, mas nem por isso pode afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotem medidas sanitárias previstas na Lei 13.979/2020 no âmbito de seus respectivos territórios, como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de



óbitos, sem prejuízo do exame da validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal editado nesse contexto pela autoridade jurisdicional competente. 5. Arguição julgada parcialmente procedente. (ADPF 672 MC-Ref, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 13/10/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-260 DIVULG 28-10-2020 PUBLIC 29-10-2020) (grifos nossos)

Do julgamento Colegiado em questão, entendo pertinente destacar o seguinte
excerto:

“Lamentavelmente, o transcurso da pandemia no Brasil tem sido marcado por uma relação ruidosa entre os diversos níveis federativos, com reiterados casos de dissenso e irrisignação entre diferentes formuladores de políticas públicas a respeito do alcance, intensidade e duração das medidas de restrição às atividades sociais rotineiras. É o caso do conflito especificamente questionado pelo Conselho Federal da OAB nesta ADPF – em que o Poder Executivo federal se contrapõe aos governos estaduais –, mas também se verifica na relação entre os Estados e seus Municípios, especialmente aqueles que entendem que, por suas características locais, não devam ser alvo de medidas restritivas idênticas às aplicadas nas grandes capitais.

No já referido julgamento da ADI 6343-MC-Ref., Rel. Originário Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 6/5/2020 (acórdão pendente de publicação), foi apreciada a possibilidade de convivência entre diferentes esferas decisórias, preservado o âmbito respectivo de competências materiais, especialmente no tocante à restrição de locomoção interestadual e intermunicipal. Como acentuado no voto do Min. GILMAR MENDES, a evidente necessidade de coordenação e padronização das medidas de enfrentamento à pandemia não permite ignorar que as dimensões continentais do Brasil, e as consequentes desigualdades locais e regionais de caráter econômico, cultural e demográfico também exigem soluções ajustadas ao contexto respectivo.

Portanto, conforme concluiu Sua Excelência naquele julgamento, o fortalecimento da ideia de federalismo cooperativo ‘gera muito mais efeitos positivos do que uma tentativa de concentração de competências e de sobreposição dos métodos que se consideram mais adequados e pertinentes ao combate de uma epidemia’. Nessa mesma linha, salientou o Ministro EDSON FACHIN, como uma das premissas de seu voto, ‘é grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais’.

Dessa feita, impõe-se reconhecer ausente de fundamento constitucional qualquer iniciativa do Poder Executivo federal que vise a desautorizar medidas sanitárias adotadas pelos Estados e Municípios com o propósito de intensificar ou ajustar o nível de proteção sanitária e epidemiológica nos âmbitos respectivos, com fundamento em orientações de seus órgãos técnicos.

Todavia, a competência dos Estados e Municípios nessa matéria não desonera a União do múnus de atuar como ente central no planejamento e coordenação de ações integradas de saúde pública, em especial de segurança sanitária e epidemiológica no enfrentamento à pandemia da COVID-19, inclusive no tocante ao financiamento e apoio logístico aos órgãos regionais e locais de saúde pública.

Como também não ficam os Estados e Municípios liberados a adotar quaisquer medidas, independentemente da observância dos padrões gerais normatizados pela União ou do



encargo de fundamentar técnica e cientificamente a necessidade e adequação das mesmas.

Dessa maneira, os Estados e os Municípios possuem competência material para implementar as medidas sanitárias previstas na Lei Federal 13.979/2020, desde que fundamentadas em orientações de seus órgãos técnicos correspondentes, resguardada a locomoção de produtos e serviços essenciais definidos por ato do Poder Público federal, sempre respeitadas as definições no âmbito da competência constitucional de cada ente federativo". (grifos nossos)

O que se pode extrair dos pronunciamentos pelo STF, portanto, é que existe ampla competência administrativa de todos os entes federativos, no âmbito de suas próprias esferas para atuar em defesa do direito da saúde, em termos de exercício da fiscalização e da execução das atribuições previamente declinadas pela Lei nº 8.080/1990, dentre outros diplomas legais; em se tratando de competência legislativa, por sua vez, como o estabelecimento da conceituação de serviços essenciais e de medidas visando à contenção do espalhamento da Covid-19, há concorrência entre União, Estados e Distrito Federal, admitindo-se a suplementação por parte dos Municípios, quando assim justificar o interesse local.

Isso porque, de forma sintética, a competência é distribuída a partir da abrangência do interesse perseguido: interesses nacionais devem ser disciplinados pela União; interesses regionais, pelos Estados e DF; e interesses locais, pelos Municípios.

Quando se discutem medidas para combate à pandemia pelo novo coronavírus, **devem sempre se restringir à própria esfera de atuação e se sustentar em recomendações da Organização Mundial da Saúde e órgãos ou entidades congêneres, ou em evidências e estudos científicos**, não podendo, ademais, se mostrarem desproporcionalmente supressoras/restritivas de direitos fundamentais igualmente assegurados pelo texto constitucional, diante da realidade específica – sendo que a análise pelo Poder Judiciário a propósito da legitimidade da atuação dos entes da Federação deve se restringir ao cumprimento ou não desses requisitos.

Estabelecidas as necessárias premissas, tem-se que, no caso em apreço, aponta-se para a existência de um conflito entre ato normativo estadual e ato normativo municipal, relativamente ao funcionamento de supermercados e congêneres no âmbito do Município de Maringá/PR.

O Decreto Municipal a dispor sobre a matéria mais recente, atualmente em vigor, consiste no Decreto Municipal nº 1.170/2021, de 09/06/2021, de seguinte teor, para aquilo que interessa na presente lide:



“DISPÕE SOBRE MEDIDAS DE CONTENÇÃO EM RAZÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ.

CONSIDERANDO a ocupação de 100% (cem por cento) dos leitos dedicados exclusivamente ao tratamento da COVID-19;

CONSIDERANDO a suspensão temporária dos prontos atendimentos da Santa Casa de Maringá;

CONSIDERANDO que a Taxa de Positividade da COVID-19 em Maringá está em 54,03% quando o adequado seria apenas 5% e o satisfatório seria de 20%, dados apurados de 30/05/2021 a 05/06/2021;

CONSIDERANDO que a incidência de contaminação média em Maringá está em 307,79 por 100 mil/hab, quando o satisfatório deveria estar abaixo de 100 contaminados por 100 mil/hab, dados apurados de 30/05/2021 a 05/06/2021;

CONSIDERANDO que a variação da média móvel de positividade em Maringá está em 189,71 nos últimos 14 dias;

CONSIDERANDO que o crescimento do índice de Registro de Óbitos foi de 17,86%, nos últimos 14 (quatorze) dias;

CONSIDERANDO que o índice de contaminação é 2,5 vezes maior que o apresentado no início de abril;

CONSIDERANDO que a ocupação de UTIs e enfermarias semi-intensivas em Maringá, tanto dos serviços públicos quanto privados de saúde na semana corrente está no patamar de 100%;

CONSIDERANDO a necessidade de diminuir a circulação de pessoas e evitar aglomerações no município, buscando minimizar a possibilidade de contágio pela COVID-19;

CONSIDERANDO a obrigatoriedade em estabelecer normas relativas à proteção à saúde dos munícipes por conta da pandemia;

CONSIDERANDO a necessidade de desestimular combater a realização de festas clandestinas.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais,

DECRETA

Art. 1º - No âmbito de sua competência, ficam adotadas pelo Município de Maringá as medidas de enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19, com vigência a partir das 5:00 horas de 11 de junho de 2021, até as 23:59 horas de 21 de junho de 2021.

(...)

Art. 6º - Para os sábados, 12/06 e 19/06, funcionarão somente as seguintes atividades e serviços:



(...)

XI - Supermercados, mercados, mercearias, quitandas, padarias, açougues, peixarias, lojas de conveniências e disk-bebidas;

(...)

Parágrafo primeiro - Os supermercados, mercados, mercearias, quitandas, padarias, açougues, peixarias, lojas de conveniências e disk-bebidas funcionarão até as 20 horas, sendo proibido o consumo no local, bem como a venda de bebidas alcoólicas geladas.

Parágrafo segundo – Considera-se drive-thru o serviço em que o consumidor faz o pedido e recebe o produto, sem sair do veículo.

Parágrafo terceiro – Fica autorizado o funcionamento de indústrias cujo processo de produção não possa sofrer interrupção sem provocar perda ou deterioração do bem ou produto fabricado.

Parágrafo quarto – Fica autorizado o serviço de drive-thru até as 21 horas e delivery até as 23:00 horas, exceto delivery de medicamentos onde não haverá restrição de horário.

Art. 7º - Para os domingos, 13/06 e 20/06, funcionarão somente as seguintes atividades:

I - Farmácias;

II - Distribuidoras de água e gás;

III – Postos de combustíveis, com exceção das lojas de conveniência;

IV – Clínicas médicas e veterinárias somente para atendimento de urgência e emergência;

V - Segurança privada;

VI - Prestação de serviço de natureza emergencial.

VII – Padarias, açougues, casas de massas, frutarias peixarias poderão funcionar na modalidade delivery e/ou drive thru”. (grifos nossos)

Vê-se, por conseguinte, que houve a restrição de funcionamento de estabelecimentos como o da Agravada nos domingos de 13/06 e 20/06, além de imposição de limitação de horário de atendimento nos sábados de 12/06 e 19/06 até as 20h00min, admitindo-se a modalidade de *drive-thru* até às 21h00min e de *delivery* até às 23h00min.

O Decreto Estadual nº 7.020/2021, com as últimas modificações promovidas pelo Decreto Estadual nº 7.716/2021, de 25/05/2021, atualmente vigente, ao dispor sobre a questão previu que:

“Art. 7º Os seguintes serviços e atividades deverão funcionar, a partir do dia 10 de março de 2021 até o dia 11 de junho de 2021, com restrição de horário, modalidade de atendimento e/ou regras de ocupação e capacidade:



(...)

VII - supermercados: das 8 horas as 20 horas, com limitação da capacidade em 50%, permitindo-se o funcionamento durante 24 horas apenas por meio da modalidade de entrega.

Parágrafo único. Os municípios poderão adotar medidas mais restritivas quanto aos horários, modalidade de atendimento e /ou regras de ocupação e de capacidade aos serviços e atividades previstos neste artigo, caso o cenário epidemiológico local assim exija". (grifos nossos)

Desponta, logo, ao menos em exame ainda em cognição sumaríssima da matéria, que, se antes existente, ao menos não se encontra mais presente a alegada antinomia entre os atos normativos, uma vez que o Estado do Paraná passou a expressamente declinar a possibilidade de os Municípios estabelecerem medidas mais restritivas do que aquelas fixadas pelo Chefe do Poder Executivo Estadual, desde que de forma motivada em específica necessidade epidemiológica local.

E, novamente, pela análise perfunctória dos autos, transparece que, na situação em apreço, houve a devida justificação pelo Município de Maringá/PR, nos moldes em que exigido tanto pelo Supremo Tribunal Federal, quanto pelo aludido Decreto Estadual, da adoção da medida mais restritiva, face aos dados inseridos ao longo de todos os “considerandos” do Decreto Municipal, supra transcritos, a indicarem significante agravamento do cenário epidemiológico da Municipalidade, a demandarem atuação mais incisiva, tais como 100% de ocupação dos leitos dedicados exclusivamente ao tratamento do novo Coronavírus; Taxa de Positividade da Covid-10 em 54,03%, quando o adequado seria apenas de 5% e o satisfatório, 20%; incidência de contaminação média em 307,79 por 10 mil/hab, quanto o satisfatório seria estar abaixo de 100 contaminados por 100mil/hab; variação média de positivados em 189,71 nos últimos 14 dias; crescimento do índice de Registro de Óbitos de 17,86% nos últimos 14 dias; índice de contaminação 2,5 vezes maior do que aquele apresentado no mês de abril (tipo, em termos genéricos, como o pior mês da pandemia no Brasil desde o seu início, em março de 2020); e ocupação de UTIs e enfermarias semi-intensivas, tanto dos serviços públicos quanto privados de saúde, na semana da publicação do decreto encontrava-se no patamar de 100%.

Ao de proceder, ademais, à leitura do último Boletim Epidemiológico divulgado pelo Agravante, referente ao dia 09/06/2021[3], tem-se que a Taxa Ocupacional Hospitalar – Leitos Exclusivos SUS Covid-19 de enfermaria encontra-se em 116,88% e de UTI Adulto, de 109,71%.

Sublinhe-se, finalmente, que a circunstância de o serviço prestado pela Agravada se classificar, nos termos do Decreto Federal nº 10.282/2020, como essencial, ao ver desta magistrada, não implica absoluto impedimento de vir a sofrer restrições de funcionamento. A consequência é, na verdade,



que a restrição imposta não pode ser exacerbada a ponto de privar integralmente a população e demais setores da sociedade civil de usufruírem do serviço em questão, além de exigir cenário de maior gravidade e que se mostre apto a justificar eventual limitação sobre seu exercício, que, além disso, devem sempre serem implementadas na menor proporção possível.

Veja-se, a título de exemplo, que o mesmo Decreto Federal elenca, ao lado dos serviços prestados pela Recorrida, aqueles de salões de beleza e barbearias, assim como academias de esporte de todas as modalidades, como essenciais (art. 3º, §1º, Incisos LVI e LVII), sobre os quais, sem em absoluto desmerecer a sua importância, dificilmente se questiona a possibilidade de impor alguma restrição, de forma adequadamente justificada, razoável e proporcional, com escopo de melhora de eventual situação epidemiológica grave acarretada pelo patógeno em determinada localidade.

Na mesma linha, importa citar que a atividade de ensino (serviços educacionais), nos termos da Lei Estadual nº 20.506/2021, foram classificados como essenciais no âmbito do Estado do Paraná e, ainda assim, o Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento da ADPF nº 672/DF, já se pronunciou expressamente pela possibilidade, se necessário, da “*suspensão de atividades de ensino*”.

No mesmo diapasão, a Exma. Ministra Rosa Weber, por ocasião da apreciação da Reclamação nº 45.167/PR, igualmente assentou que se mostra plenamente possível a imposição de limitação objeto de debate nestes autos, desde que suficientemente fundamentada do ponto de vista da saúde:

*“13. Torno a salientar que o Município, em conformidade com seu espaço decisório regulamentar e normativo, haja vista o desenho do pacto federativo na repartição de competências legislativas, **somente poderia realizar algum ajuste, de acordo com a necessidade de seu território, desde que fosse capaz de justificar, do ponto de vista da saúde, determinada opção como a mais adequada para a saúde pública. E a autoridade reclamada consignou não estar nos autos evidenciada essa justificativa pelo Município**”.*
(grifos nossos)

Quer-se dizer, com isso, que não há impedimento abstrato e previamente estabelecido de restrição de funcionamento de atividades tidas como essenciais, mas a necessidade de averiguação, no caso concreto, se ela atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, além de outros direitos e garantias constitucionais, bem como se a limitação se ancora em recomendações da Organização Mundial da Saúde e órgãos ou entidades congêneres, ou em evidências e estudos científicos, à luz da realidade epidemiológica constatada.



Importa sublinhar, finalmente, retornando-se ao caso concreto, que as medidas fixadas pelo Agravante, de proibição de atendimento presencial pelos dois próximos domingos, bem como de restrição de horário de funcionamento presencial – admitindo-se atendimento mais elasticado, porém nas modalidades *drive thru* e *delivery* – não se mostram desproporcionais, não implicando impedimento absoluto da população de usufruírem de seus serviços, que apenas, de forma excepcional e temporária, deverão melhor programar a ida ao estabelecimento para aquisição dos produtos desejados, ou deverão se valer de formas de aquisição não presenciais – tudo isso à luz, reitere-se, da realidade epidemiológica atualmente vivida pelo Município de Maringá-PR.

Concluo, a partir de todo o exposto, que as medidas impostas pelo Município de Maringá, no tocante àquilo que é objeto de impugnação pela Agravada, aparentam ser legítimas, encontrando-se justificada, pela análise preliminar da questão, a sua imposição, uma vez que, aparentemente, se encontra demonstrado o interesse local a autorizar a suplementação pela Municipalidade (art. 30, Inciso I, da CF).

Face à fundamentação expendida, **defiro o efeito suspensivo** almejado pelo Agravante.

Intime-se a Agravada para que, querendo, oferte contrarrazões ao recurso.

Após, encaminhem-se os autos para a douta Procuradoria de Justiça.

Dê-se ciência do conteúdo desta decisão ao Juízo *a quo*.

Intimem-se.

Curitiba, 11 de junho de 2021.

MARIA APARECIDA BLANCO DE LIMA
Desembargadora Relatora

[1] Art. 1.019. Recebido o agravo de instrumento no tribunal e distribuído imediatamente, se não for o caso de aplicação do art. 932, incisos



III e IV, o relator, no prazo de 5 (cinco) dias:

I - poderá atribuir efeito suspensivo ao recurso ou deferir, em antecipação de tutela, total ou parcialmente, a pretensão recursal, comunicando ao juiz sua decisão;

(...)

Art. 995. Os recursos não impedem a eficácia da decisão, salvo disposição legal ou decisão judicial em sentido diverso.

Parágrafo único. A eficácia da decisão recorrida poderá ser suspensa por decisão do relator, se da imediata produção de seus efeitos houver risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação, e ficar demonstrada a probabilidade de provimento do recurso.

[2] Art. 3º (...) § 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º.

[3] <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/7af9e84b3e04.pdf> (consulta em 11/06/2021).

