

**EXMO. PROCURADOR-GERAL DA REPÚBLICA, SR. ANTÔNIO AUGUSTO
BRANDÃO DE ARAS**

FABIANO CONTARATO, brasileiro, casado, Senador da República, com endereço profissional na Praça dos Três Poderes, Palácio do Congresso Nacional, Senado Federal, Anexo 2, Ala Afonso Arinos, Gabinete 06, endereço eletrônico sen.fabianocontarato@senado.leg.br, em consonância com o disposto no art. 129 da Constituição Federal de 1988, requerer o recebimento da presente

REPRESENTAÇÃO

Para que sejam tomadas as devidas providências em face da União Federal, pessoa jurídica de direito público, por intermédio do **Ministério da Saúde**, pessoa jurídica de direito público, representada pela Advocacia - Geral da União, com sede no Setor de Autarquias Sul - Quadra 3 - Lote 5/6, Ed. Multi Brasil Corporate – Brasília/DF - CEP 70.070-03, pelos fatos e fundamentos expostos a seguir.

I. Dos fatos

1. No contexto atual de epidemia do novo coronavírus, o Ministério da Saúde deixou de atualizar a “Ficha de notificação para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19)”, agindo, dessa forma, em desconformidade com a realidade em que o Brasil já se encontrava e contrariamente às orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS.

2. Conforme reportagem do jornal O Estado de São Paulo (Anexo 01), até o dia 20 de março de 2020 os únicos critérios epidemiológicos para que um caso fosse considerado suspeito de coronavírus eram (i) ter histórico de viagem a área com transmissão local nos últimos 14 (catorze) dias e (ii) ter tido contato próximo com caso suspeito ou confirmado para o coronavírus nos últimos 14 (catorze) dias.

3. Conforme entendimento dos especialistas entrevistados, tais critérios deixaram a Ficha “engessada” de tal modo que casos com sintomas clínicos semelhantes aos causados pelo vírus fossem subnotificados.

4. Em outras palavras, pessoas com sintomas clínicos de coronavírus, mas que não tinham viajado ou não tinham tido contato com alguém que havia viajado em área com transmissão local, não foram consideradas suspeitas de coronavírus até o dia 20 de março.

5. A Ficha desconsiderou, portanto, a transmissão comunitária (ou sustentada) do vírus, que já estava acontecendo no Brasil. A transmissão comunitária ocorre quando uma pessoa infectada que não esteve nos países com registro da doença transmite o vírus para outra pessoa, que também não viajou.

6. Tanto é assim que a primeira morte decorrente da infecção do coronavírus no país aconteceu no 16 de março de 2020 e esse paciente não estava previamente registrado

como caso suspeito de coronavírus, tendo em vista que não havia viajado para locais com registro da doença nem tinha tido contato com pessoa que havia viajado (Anexos 01 e 02).

7. A própria Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo considerou o óbito como consequência de transmissão comunitária do vírus, conforme reportagem da revista Exame (Anexo 03).

8. Ressalta-se que já no dia 27 de fevereiro de 2020, a OMS havia recomendado a ampliação dos critérios de suspeita para o novo coronavírus, considerando a existência de síndrome respiratória aguda grave como critério de suspeita. Tal recomendação não foi observada pelo Ministério da Saúde (Anexo 04).

9. Especialistas afirmam que a subnotificação dos casos, decorrente do engessamento da Ficha, pode ter prejudicado o monitoramento e a contenção da epidemia no Brasil (Anexo 01).

10. Foi somente 4 (quatro) dias depois do primeiro óbito no país que o Ministério da Saúde declarou o estado transmissão comunitária nacional por meio da Portaria nº 454, de 20 de março de 2020 (Anexos 05 e 06). Somente a partir daí que a “Ficha de notificação para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19)” foi alterada para constar como critério de suspeita o sintoma de síndrome respiratória aguda grave.

11. Nesse contexto, considerando que a contenção de uma epidemia depende de ações rápidas, a omissão do Ministério da Saúde violou dispositivos da Constituição Federal e de tratados internacionais, como será visto adiante.

II. Do direito

12. Nos termos do art. 129, II, da Constituição Federal, cabe ao Ministério Público “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”.

13. No mesmo sentido, a Lei nº 8.625, de 1993 (Lei Orgânica do Ministério Público), dispõe em seu art. 25 que incumbe ao MP agir para proteger interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos. Cabível, portanto, a atuação do *parquet* no sentido de garantir a incolumidade dos preceitos violados pelo Ministério da Saúde.

14. A vida é um bem juridicamente tutelado nos termos do *caput* do art. 5º da Constituição Federal:

*Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do **direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)*

15. O âmbito de proteção do direito à vida possui acepção negativa e positiva. Em sua acepção negativa, toda pessoa tem direito a permanecer viva. Nesse sentido, tanto o Estado quanto os demais indivíduos não devem intervir negativamente nessa existência.

16. Em sua acepção positiva, aos poderes públicos é imposto o dever de tomar medidas de proteção à vida. Nesse aspecto, há uma correlação direta desse direito com o direito fundamental à saúde, previsto nos arts. 6º e 196 da Constituição Federal:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

17. Como visto, o art. 196 supracitado é expresso no sentido de que o Estado tem o dever de tomar medidas que visem à redução do risco de doença.

18. O Ministério da Saúde, diante da demora em atualizar a “Ficha de notificação para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19)”, deixou de tomar as medidas adequadas para reduzir a propagação do vírus, violando frontalmente o art. 196 da Constituição Federal.

19. No âmbito do Direito Internacional, vale trazer à baila alguns documentos internacionais que o Brasil se comprometeu a respeitar.

20. No sistema onusiano de proteção dos direitos humanos, vale citar o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, ratificado pelo Brasil em 1992, que prevê o seguinte em seu art. 12:

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

- a) *A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento é das crianças;*
- b) *A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;*
- c) *A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;*
- d) *A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.*

21. Como visto, o art. 12, 2, c, do Pacto prevê que os Estados devem tomar medidas necessárias para assegurar a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas.

22. No sistema interamericano, por sua vez, cita-se o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1988, também chamado de “Protocolo de São Salvador”, ratificado pelo Brasil em 1999, que dispõe o seguinte:

Artigo 10

Direito à Saúde

1. Toda pessoa têm direito à saúde, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados-Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir esse direito:

- a) assistência primária a saúde, entendendo-se como tal à assistência médica essencial ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;*
- b) extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;*
- c) total imunização contra as principais doenças infecciosas;*

d) prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;

e) educação da população com referência à prevenção e ao tratamento dos problemas da saúde; e

f) satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

23. Como se observa, o Protocolo de São Salvador, além de determinar que os Estados-partes tomem medidas para prevenir as doenças endêmicas, assim como o Pacto supramencionado, também prevê que as medidas estatais satisfaçam as necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco.

24. Como visto, o Ministério da Saúde, ao não atualizar a Ficha em conformidade à realidade da pandemia naquele momento, não tomou todas as medidas necessárias para prevenir e minimizar o contágio do coronavírus pela população, em clara afronta ao art. 12, 2, c, do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966 e ao art. 10, 2, d, do Protocolo de São Salvador.

25. Além disso, o Ministério da Saúde violou também o art. 10, 2, f, do Protocolo de São Salvador, pois a falta de atualização da Ficha foi prejudicial, sobretudo, ao grupo de risco da doença, composto por idosos (acima de sessenta anos) e pessoas com comorbidades.

26. Ressalta-se que o órgão federal estava ciente desde, pelo menos, o dia 27 de fevereiro de 2020, data em que a Organização Mundial da Saúde recomendou a ampliação dos critérios de suspeita para o coronavírus, a fim de incluir no rol a síndrome respiratória aguda grave.

27. Sabe-se que o Brasil deveria adotar as recomendações dadas pelo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde, baseadas no Regulamento Sanitário

Internacional da 58ª Assembleia Geral da OMS de 2005, que foi ratificado pelo Brasil em janeiro deste ano.

28. Diante da violação de dispositivos constitucionais, quais sejam, os que tratam do direito à saúde (arts. 6º e 196) e o direito à vida em sua acepção positiva (art. 5º, *caput*); e de inobservância de tratados internacionais, em especial do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, do Protocolo de São Salvador e do Regulamento Sanitário Internacional de 2005, cabe ao Ministério Público investigar e tomar as providências cabíveis em face do Ministério da Saúde.

III. Dos pedidos

29. Por todo o exposto, requer o recebimento da presente Representação, para que, ao final, as medidas legais sejam devidamente tomadas, em especial a propositura da cabível Ação Civil Pública ou de outra medida que este *parquet* entender cabível, em razão da flagrante violação dos dispositivos constitucionais e de direito internacional apontados.

Nesses termos, pede e aguarda providências.

Brasília, 01 de abril de 2020.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fabiano Contarato', written in a cursive style.

Senador FABIANO CONTARATO