



Supremo Tribunal Federal

Ofício eletrônico nº 8459/2021

Brasília, 12 de junho de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
Senador OMAR AZIZ
Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado Federal - CPI da Pandemia

Medida Cautelar Em Mandado de Segurança nº 37963

IMPTE.(S) : MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO
ADV.(A/S) : LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO (2665/CE) E OUTRO(A/S)
IMPDO.(A/S) : PRESIDENTE DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DO SENADO FEDERAL - CPI DA PANDEMIA
ADV.(A/S) : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS

(Processos Originários Cíveis)

Senhor Presidente,

De ordem, solicito a Vossa Excelência informações sobre o alegado na petição inicial e demais documentos cujas cópias acompanham este expediente (art. 7º, I, da Lei nº 12.016, de 7 de agosto de 2009).

Informo que os canais oficiais do Supremo Tribunal Federal para recebimento de informações são: malote digital, fax (61- 3217-7921/7922) e Correios (Protocolo Judicial do Supremo Tribunal Federal, Praça dos Três Poderes s/n, Brasília/DF, CEP 70175-900).

No ensejo, apresento votos de elevada estima e consideração.

Patrícia Pereira de Moura Martins
Secretária Judiciária
Documento assinado digitalmente

DJALMA PINTO

Advogados Associados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO COLENDOSUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

MANDADO DE SEGURANÇA

C/ PEDIDO DE LIMINAR

URGENTE.

MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO, brasileira, divorciada, médica, portadora do RG de nº. 819980-84 SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº 385.586.613-91, e-mail: mayrapinheiro@terra.com.br, residente e domiciliada na SQNW 107, Bloco C, apartamento 108, por meio dos seus procuradores, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, impetrar **MANDADO DE SEGURANÇA**, com fundamento no art. 5º, LXIX, da Constituição c/c artigo 1º da Lei 12.016/09, contra ato do Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito, CPI-COVID/19, consistente na quebra do sigilo telefônico e temático da Impetrante, com base nos fatos e fundamentos expostos a seguir.

A Impetrante exerce o Cargo de Secretária da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Ministério da Saúde. No dia 25 de maio de 2021, esteve na Comissão Parlamentar de Inquérito, ocasião em que, mesmo podendo desfrutar do direito de não se autoincriminar, respondeu todas as perguntas que lhe foram feitas, esclarecendo, nos mínimos detalhes, os questionamentos formulados pelos Senadores integrantes da CPI. Compareceu ali como convidada, não sendo acusada da prática de desvio de dinheiro, corrupção ou qualquer ilicitude prevista na legislação penal em vigor.

De forma surpreendente e injustificada, afrontando TODA a jurisprudência pacificada nessa Colenda Corte, a referida Comissão deliberou, no dia 10/06/2021, por autorizar a quebra do sigilo telefônico e temático da Impetrante. Antes mesmo da confirmação dessa injusta e ilegal deliberação, essa matéria, ofensiva ao conceito de quem não cometeu crime algum, fora já amplamente noticiada na mídia, passando à cidadania a falsa impressão de haver ela cometido ilicitude:

CPI: G7 fecha acordo para votar quebra de sigilos de Pazuello e Mayra Pinheiro

Grupo é formado por senadores independentes e de oposição que comandam a CPI da Pandemia

O G7, grupo de senadores independentes e de oposição que comanda a CPI da Pandemia, fechou na madrugada desta quarta-feira (9) um acordo para apreciar sete convocações, cinco quebras de sigilo e sete pedidos de

DJALMA PINTO

Advogados Associados

informação. A ideia é tentar votar pelo menos parte desses requerimentos hoje.

O grupo avaliou que não pedirá por ora a quebra de sigilo bancário, mas pretende apreciar quebras de sigilo telefônico e telemático do ex-ministro Eduardo Pazuello, do assessor da Presidência Filipe Martins, da secretária do Ministério da Saúde, Mayra Pinheiro, e do advogado de Pazuello, Zoser Hardman. (disponível, em www.cnnbrasil.com.br/politica , 9/06/2021, às 20:43).

A quebra do sigilo telefônico e telemático da Impetrante, **de ABRIL DE 2020 ATÉ 10/06/2021**, foi autorizada com base neste requerimento com ostensiva violação da legislação vigente, grave ofensa ao princípio da razoabilidade e em completo descompasso com a jurisprudência pacificamente consagrada nesta Colenda Corte. Lê-se no requerimento em que proposta a quebra do sigilo deferida pela CPI:

REQUERIMENTO Nº , DE 2021 (Do Sr. Senador Alessandro Vieira) Senhor Presidente, Nos termos do disposto no §3º do art. 58 da Constituição Federal, do disposto na Lei nº 1.579/52, bem como dos dispositivos regimentais aplicáveis à espécie, requiero a TRANSFERÊNCIA DOS SIGILOS: a) **telefônico, de abril de 2020 até o presente**, incluindo-se o registro e a duração das ligações telefônicas originais e recebidas (remetente e destinatário), oficiando-se as operadoras de telefonia Oi, Claro, Vivo, Tim, Nextel, Algar, Surf Telecom e demais em operação no país; b.1) telemático, de abril de 2020 até o presente, oficiando-se empresa Google Brasil Internet Ltda. (Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, 3477, 18º andar, CEP 04538-133, São Paulo/SP), para que forneça: • **Dados cadastrais**; • **Registros de conexão (IPs)** • **Informações de Android (IMEI)** • **Cópia integral de todo conteúdo armazenado no Google Drive, incluindo o backup do WhatsApp; Cópia integral de todo conteúdo armazenado no Google Fotos, com os respectivos metadados (EXIF); Lista de contatos vinculados as contas mencionadas, com números de telefones e nomes; Cópia integral de todas as mensagens (Gmail) enviadas/recebidas/armazenadas (rascunhos e lixeira), com seus anexos, em formato originalmente salvo pelo usuário, preservando a estrutura de diretórios criada pelo mesmo; Cópia integral de todas as mensagens enviadas, recebidas e armazenadas, conteúdos multimídias (fotos, vídeos, áudios) e qualquer outro anexo compartilhado através do sistema de troca de mensagens instantâneas Hangout; Localizações pretéritas e atuais do uso da(s) conta(s) (Location History), incluindo localizações geográficas específicas, por meio de GPS, Bluetooth ou sinal Wi-Fi; Relação dos locais salvos no GOOGLE MAPS e demais dados armazenados no aplicativo; Os históricos de pesquisas realizadas pelo usuário do dispositivo, incluindo pesquisas no Google Maps; Informações de pagamento, incluindo dados dos cartões de crédito (operadoras); Listagem das redes WI-FI acessadas pelas contas indicadas; Informações dos aplicativos baixados e instalados no Google Play; b.2) telemático, de abril de 2020 até o presente, oficiando-se empresa WhatsApp Inc., para que forneça as seguintes informações sobre:**

"User Info, IP Addresses, Sym Address Book, Account Notes, Full Group Memberships e Profile Picture" (dados cadastrais da conta, informações do aparelho, versão da APP, data e horário do registro, status de conexão, última conexão com data, hora e porta lógica, endereço de email, informações de cliente Web; registros de acessos IPs desde 2019 e IP da última conexão; histórico de mudança de números; perfil do usuário com foto; about - antigo "status"; Nomes dos grupos, seus administradores, integrantes dos grupos com seus respectivos números de telefones e fotos - lista de grupos; e agenda de contatos simétricos e assimétricos).

b.3) telemático, de abril de 2020 até o presente, oficiando-se empresa Facebook para que forneça, a respeito das plataformas Facebook, Instagram e Facebook Messenger, todo o conteúdo relativo às contas de titularidade da Senhora Mayra Isabel Correia Pinheiro, em especial mensagens privadas, participação em grupos fechados, comentários e postagens, lista de amigos e toda atividade nelas realizada.

b.4) telemático, de abril de 2020 até o presente, oficiando-se a empresa Apple Computer Brasil Ltda, por meio da Privacy & Law Enforcement Compliance (email lawenforcement@apple.com) para que forneça todo o conteúdo relativo às contas e aparelhos de titularidade do investigado, especialmente dados de localização, GPS, Bluetooth, endereço IP, localização de pontos de acesso Wi-Fi e torres de celular e outras tecnologias para determinar a localização aproximada de seu dispositivo, bem como o conteúdo armazenado no iCloud. b.5) telemático, de abril de 2020 até o presente, oficiando-se ao Ministério da Saúde para que forneça: Dados cadastrais; Registros de conexão (IPs) Cópia integral de todo conteúdo armazenado no e-mail funcional utilizado Cópia integral de todas as mensagens enviadas/recebidas/armazenadas (rascunhos e lixeira), com seus anexos, em formato originalmente salvo pelo usuário, preservando a estrutura de diretórios criada pelo mesmo; Listagem das redes WI-FI acessadas pela conta indicada;

TODOS da Sra. Mayra Isabel Correia Pinheiro, CPF 385.586.613-91, para esta Comissão, de abril de 2020 até o presente. (doc. junto)

A presente ordem de transferência há de ser cumprida, sob pena de desobediência, devendo as informações requeridas serem enviadas em meio eletrônico.

Como se observa, trata-se de uma **indecorosa devassa** contra alguém **que não cometeu delito algum e sequer teve atribuída a si a prática de qualquer crime. De forma inusitada, é invocada uma suposta e totalmente inconsistente violação ao Código de Ética Médica.** Da simples leitura dessa excêntrica "JUSTIFICAÇÃO", aflora a indesculpável arbitrariedade:

A Sra. Mayra Isabel Correia Pinheiro ocupa o cargo de Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, órgão que, como informa o próprio site do Ministério, "é responsável

por formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil." A par disso, afirma o Ministério da Saúde que "cabe à SGTES promover a integração dos setores de saúde e educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde."

Entretanto, apesar de tais consignações, a Sra. Pinheiro, no exercício de suas atribuições, encaminhou e subscreveu correspondência endereçada à Prefeitura da capital amazonense, em que revela o seu entendimento de que seria "inadmissível" a não utilização pelos profissionais manauaras de medicamentos sabidamente inúteis ao tratamento e mais ainda à prevenção de Covid-19, o antimalárico Cloroquina e o vermífugo Ivermectina.

Todavia, cuida-se apenas de uma das incontáveis manifestações da Sra. Pinheiro, no exercício das atribuições de seu cargo, em favor dos interesses relacionados à disseminação descontrolada e, até, à revelia de prescrições médicas, de medicamentos sem eficácia comprovada. A sua responsabilidade quanto a esse fato e seus efeitos nefastos é, portanto, indubitosa.

Que a prescrição de medicamentos ao paciente deve ser individualizada e é matéria de competência do profissional médico que o acompanha, trata-se de fato de conhecimento geral e o conhecem, mais ainda, aqueles que estão submetidos ao Código de Ética da categoria profissional dos médicos.

Anota-se, para fins de registro, o que diz a esse respeito **o Código de Ética Médica (CEM)**. Antes, recorda-se que o CEM, em seu **preâmbulo**, contempla, como primeiro inciso, que "I - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina."

Adiante, o Código de Ética Médica é claro e não deixa nenhuma margem a dúvidas ao tratar das condutas que são vedadas aos profissionais médicos: "É vedado ao médico: Artigo 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente".

Essa norma foi trazida à colação em nota do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, divulgada em julho de 2020, e subscrita pelo seu presidente Carlos Isaiah Filho.

Portanto, vimos que as competências formais do órgão chefiado pela Sra. Mayra Pinheiro são diretamente vinculadas aos fatos determinados que provocaram a criação pelo Senado Federal desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Ainda que não o fossem, é visível, em um governo caracterizado pela ausência de funcionamento institucional adequado, que a Sra. Mayra Pinheiro participou de reuniões e diálogos dos quais resultaram decisões altamente nefastas à sociedade brasileira, ao povo brasileiro, à sua saúde e à sua vida.

Cumpre-nos, assim, o dever de trabalhar para esclarecer os fatos que motivaram a criação desta Comissão e uma das ferramentas para tanto é precisamente esta de que ora nos valem, qual seja, **a transferência para a CPI do sigilo de informações e dados da Sra. Pinheiro**, os quais permitirão elucidar os contornos de sua exata participação nas ações e omissões do Governo Federal no combate à pandemia.

A primeira inconsistência, visualizada na “fundamentação” para a quebra ilegal do sigilo é, de plano, o período de tempo **estabelecido de abril de 2020 a junho de 2021**. A CPI tem como seu primeiro objetivo “apurar ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil e, **em especial**, no agravamento da crise sanitária **no Amazonas** com a ausência de oxigênio para os pacientes internados.” (doc. junto).

Como ponto central da “fundamentação”, o ato coator invoca, de forma descontextualizada, a subscrição de “correspondência endereçada à Prefeitura da capital amazonense, em que revela o seu entendimento de que seria “inadmissível a não utilização pelos profissionais manauaras de medicamentos inúteis ao tratamento...”.

A crise sanitária de Manaus a que se reporta a inconsistente “justificação” **ocorreu em janeiro de 2021**, sendo, portanto, patente a ilegalidade da ordem para a quebra do sigilo **DE ABRIL DE 2020 até 10 de março de 2021**. Avulta no ato indecoroso, inclusive, manifesto **DESVIO DE FINALIDADE**

Constata-se, contudo, algo mais INUSITADO na “fundamentação” para a quebra do sigilo da Impetrante. Ao contrário da exigência do art. 2º, da Lei nº 9.296/1996, de INFRAÇÃO PENAL para justificar essa medida drástica e humilhante para uma profissional idônea, **o ato invocado, na espécie, está fora de qualquer tipificação prevista no Código Penal**. Com efeito, de forma totalmente espantosa, invoca-se o **PREÂMBULO** do Código de Ética Médica, instituído pela **Resolução do Conselho Federal de medicina nº 1931, de 17/09/2009**. Referido Código foi elaborado

há 12 anos, não podendo se sobrepor à norma mais atual elaborada pelo Conselho Federal de Medicina, em 2020, para enfrentamento do caso específico da COVID-19. O preâmbulo, aliás, sequer pode suprimir a vigência destes dispositivos contidos no “Capítulo I, **Princípios Fundamentais**” do referido Código:

VII - O médico exercerá sua profissão **com autonomia**, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, **em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional**, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

Há, porém, fato mais aberrante e inusitado. **O Conselho Federal de Medicina** criador na norma invocada e aqui abusivamente utilizada na tentativa de justificar a quebra do sigilo da Impetrante é o mesmíssimo **elaborador** da Consulta nº 8/2020 – Parecer nº 4/2020. A simples leitura da sua ementa, sepulta completamente a “fundamentação” em que se respalda a ordem para quebra do sigilo da Impetrante:

Ementa: Considerar o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, para tratamento da COVID-19. (doc. junto).

Na conclusão da referida CONSULTA 8/2020, **vinculante para todos os médicos**, está escrito de forma clara, didática e impossível de não ser entendida por qualquer leigo:

Da Conclusão

Com base nos conhecimentos existentes relativos ao tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com **cloroquina e hidroxicloroquina**, **o Conselho Federal de Medicina propõe:**

- a) Considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue) e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID-19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID-19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;
- b) Considerar o uso em pacientes com sintomas importantes, mas ainda não com necessidade de cuidados intensivos, com ou sem necessidade de internação, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo o médico obrigado a relatar ao doente que não existe até o

momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para tratamento da COVID-19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso.

c) **O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador de COVID-19 deve se basear na autonomia do médico** e na valorização da relação médico-paciente, seno esta a mai próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento.

d) Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, **NÃO COMETERÁ INFRAÇÃO ÉTICA** O MÉDICO QUE UTILIZAR CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA , nos termos acima expostos, em pacientes portadores de COVID-19.

Essas considerações que serviram de base para as decisões do CFM basearam-se nos conhecimentos atuais, podendo ser modificadas a qualquer tempo pelo Conselho Federal de Medicina à medida que resultados de novas pesquisas de qualidade forem divulgadas na literatura. (doc. junto).

Essa liberação dos médicos pelo CFM, para o tratamento com uso de cloroquina e hidroxicloroquina, na COVID-19, **teve a sua vigência iniciada em 16 de abril de 2020**, estando ainda hoje em pleno vigor.

Fica, assim, por demais claro que a “justificação” para a quebra do sigilo da Impetrante, além de ostentar grave ilicitude, por não ter respaldo em nenhum dispositivo de lei, conflita com a própria manifestação do Conselho Federal de Medicina, instituição invocada no ato coator CPI, **que, deforma expressa, autorizou o uso da medicação, A PARTIR DO MÊS DE ABRIL DE 2020**. Coincidentemente, abril de 2020 é o período inicial da abusiva e insólita determinação contida na deliberação ora impugnada.

Por outro lado, *ainda que* a invocação de norma do Conselho Federal de Medicina, por si só, fosse capaz de legitimar a quebra do sigilo da Autora, **não abonaria o ato aberrante aqui denunciado**. Como se sabe, os parlamentares na CPI exercem poderes próprios das autoridades judiciais (art. 58, § 3º, CF), estando por força do art. 6º, da Lei 1.579/52, obrigados a observar o CPP, cujo art. 3º torna obrigatória a aplicação das normas do Código de Processo Civil, conforme jurisprudência pacificada no STF. O art. 489, § 2º, do CPC, por sua vez, exige a explicitação **dos critérios que levaram a CPI a afastar as normas do Conselho Federal de Medicina que abrigam e expressamente respaldam as afirmações e todas as ações da Impetrante**. Sem base em lei alguma, sem ter sequer o aval do Código de Ética Médica, atritando-se com expressa determinação do Conselho Federal de Medicina, a deliberação da CPI, ora impugnada é, lamentavelmente, inválida e insustentável.

A GRAVE VIOLAÇÃO DO DIREITO LÍQUIDO E CERTO DA AUTORA.

A deliberação da CPI, como enfatizado, viola de forma injustificada o art. 2º da Lei nº 9.296/1996, que dispõe:

Não será admitida a interceptação de comunicações telefônicas quando ocorrer qualquer das seguintes hipóteses:

I - não houver indícios razoáveis da autoria ou participação em **INFRAÇÃO PENAL**;

II – a prova puder ser feita por outros meios disponíveis;

III – o fato investigado constituir infração penal punida, no máximo, com pena de detenção.

Parágrafo único. Em qualquer hipótese deve ser escrita com clareza a situação objeto da investigação, inclusive com a indicação e qualificação dos investigados, salvo impossibilidade manifesta, devidamente fundamentada.

Art. 5º **A decisão será fundamentada**, sob pena de nulidade, indicando também a forma de execução da diligência, que não poderá exceder o prazo de quinze dias, renovável por igual tempo uma vez comprovada a indispensabilidade do meio de prova.

Na espécie, a Impetrante não é acusada da prática de crime algum. Logo, o ato da Autoridade Impetrada viola texto expresso de lei, sujeitando-se em consequência ao controle de legalidade pelo Sumo Pretório. É significativo registrar que a Autora entregou à CPI, por ocasião do seu depoimento, um acervo de mais de 1000 (mil) páginas, contendo estudos científicos e publicações de cientistas autorizados do Brasil e do exterior, **em que respaldados todos os seus atos praticados no exercício do cargo**. Inexplicavelmente, tão significativas informações sequer foram analisadas pela CPI. **Invocou-se, no afã de dar contornos de legalidade à quebra do seu sigilo, norma de 2009**, desprezando manifestação do Conselho Federal de Medicina de 2020 – **frise-se posterior e específica** -, editada justamente para a presente situação de emergência, autêntico estado de guerra provocada por um vírus devastador, sem medicação específica para o seu enfretamento. Destarte, seja pelo critério cronológico,¹ seja pelo critério da especialidade,² o Parecer do CFM, editado em abril de 2020, suplanta, sob todos os enfoques, o artigo do Código de Ética Médica invocado – destaque-se, de forma isolada e descontextualizada da legislação profissional - pela CPI.

No desempenho de sua função, a impetrante esclareceu à CPI ter como referencial básico para sua atuação o art. 37 da Constituição, que exige integral respeito aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

A justificativa exposta no malsinado requerimento de quebra de sigilo também peca pela sua generalidade e abstração. Observe-se que ali também se afirmou,

¹ Art. 2º, § 1º, da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro: “A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando seja com ela incompatível ou quando regule inteiramente a matéria de que tratava a lei anterior”.

² 2º, § 2º, da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro. “A lei nova, que estabeleça disposições gerais ou especiais a par das já existentes, não revoga nem modifica a lei anterior”

na tentativa insana de alicerçar o pedido, que “a Sra. Mayra Pinheiro participou de reuniões e diálogos dos quais resultaram decisões altamente nefastas à sociedade brasileira, ao povo brasileiro, à sua saúde e à sua vida.” Não fora explicitado, aliás, bem longe disso, quaisquer “reuniões e diálogos” que a Impetrante teria participado, e muito menos, quais seriam as “decisões altamente nefastas à sociedade brasileira...”. Como se vê, não **há dados nem fatos concretos** a embasar o grave pedido de quebra de sigilo. Sobram, ao revés, argumentos fugazes, levianos e de ordem meramente subjetiva. Nada justifica a extrema medida. Há, sim, manifesto excesso em sua extensão e profundidade, em clara ofensa ao princípio da proporcionalidade.

A propósito, a doutrina do Ministro Alexandre de Moraes enfatiza com lucidez:

As Comissões Parlamentares de Inquérito, portanto, e, em regra, terão os mesmos poderes instrutórios que os magistrados possuem durante a instrução processual penal, inclusive com a possibilidade de invasão das liberdades públicas individuais, mas deverão exercê-los dentro dos mesmos limites constitucionais ao Poder Judiciário, seja em relação ao respeito aos direitos fundamentais, seja em relação à necessária fundamentação e publicidade de seus atos, seja, ainda, na necessidade de resguardo de informações confidenciais, **impedindo que as investigações sejam realizadas com a finalidade de perseguição política ou de aumentar o prestígio pessoal dos investigadores, humilhando os investigados e devassando desnecessária e arbitrariamente suas intimidades e vidas privadas** (in Direito Constitucional. 17ª. ed. Atlas. 2005. p. 383. Grifo inexistente no original)

Parece inacreditável, mas o texto da CPI acima reproduzido já manifesta um julgamento/conclusão antecipada, antes de haver sido encerrada a instrução e elaborado o relatório final, fato que apenas se presta para evidenciar, com maior nitidez, o excesso praticado contra o direito fundamental de privacidade e intimidade da Impetrante.

O Supremo Tribunal Federal rechaça violações a direitos individuais perpetradas em nome e sob o pálio do poder instrutório de CPIs. As paixões e os interesses próprios - às vezes, inconfessáveis - da política e do partidarismo jamais poderão prevalecer, sem justificativa plausível, para aniquilar a dignidade da pessoa humana, por meio de devassa de seus dados e informações privados. Confira-se:

É indubitável que, ao poder instrutório das CPIs, **hão de aplicar-se as mesmas limitações materiais e formais oponíveis ao poder instrutório dos órgãos judiciais**. Limitação relevantíssima dos poderes de decisão do juiz é a exigência de motivação, hoje, com hierarquia constitucional explícita -- CF, art. 93, IX: (...). ***A exigência cresce de tomo quando se trata, como na espécie, de um juízo de ponderação, à luz do princípio da proporcionalidade, entre o***

interesse público na produção de prova visada e as garantias constitucionais de sigilo e privacidade por ela necessariamente comprometidas. De resto, se se cogita de CPI, a escrupulosa observância do imperativo constitucional de motivação serve ainda a viabilizar o controle jurisdicional de conter-se a medida nos limites materiais de legitimidade da ação da comissão, em particular, os derivados de sua pertinência ao fato ou fatos determinados, que lhe demarcam os lindes da investigação." (MS 25.281-MC, rel. min. Sepúlveda Pertence, decisão monocrática, julgamento em 9-3-2005, DJ de 15-3-2005. Original sem negrito)

Na mesma linha:

Esta Corte, em julgamentos relativos a mandados de segurança contra a quebra de sigilo bancário e fiscal determinada por comissão de inquérito parlamentar (assim, entre outros, nos MMSS, 23.454, 23.851, 23.868 e 23.964), já firmou o entendimento de que tais comissões têm competência para isso **desde que essa quebra tenha fundamentação adequada, que não só há de ser contemporânea ao ato que a ordena, mas também que se baseie em fatos idôneos, para que não seja ela utilizada como instrumento de devassa indiscriminada** sem que situações concretas contra alguém das quais possa resultar suspeitas fundadas de suposto envolvimento em atos irregulares praticados na gestão da entidade em causa." (MS 23.843, rel. min. Moreira Alves, julgamento em 10-10-2001, DJ de 1º-8-2003). No mesmo sentido: ADI 4.232, rel. min. Menezes Direito, decisão monocrática, julgamento em 18-5-2009, DJE de 22-5-2009; MS 24.135, rel. min. Nelson Jobim, julgamento em 3-10-2002, Plenário, DJ de 6-6-2003; MS 24.217, rel. min. Maurício Corrêa, julgamento em 28-08-2002, Plenário, DJ de 18-10-2002; MS 23.860, rel. min. Maurício Corrêa, julgamento em 31-10-2001, Plenário, DJ de 1-2-2002; MS 24.029, rel. min. Maurício Corrêa, julgamento em 3-10-2001, Plenário, DJ de 22-3-2002; MS 23.851, rel. min. Celso de Mello, julgamento em 26-9-2001, Plenário, DJ de 21-6-2002; MS 23.652, rel. min. Celso de Mello, julgamento em 22-11-2000, Plenário, DJ de 16-2-2001; MS 23.452, rel. min. Celso de Mello, julgamento em 16-9-1999, Plenário, DJ de 12-5-2000. (Original sem grifo).

Os parlamentares, embora na ambiência política, ainda estão sujeitos à legalidade, dado que a Constituição consagra o princípio republicano. Nesse sentido, mais uma vez, o entendimento do Pretório Excelso:

Os poderes de investigação atribuídos às CPIs devem ser exercidos nos termos da legalidade. A observância da legalidade é fundamental não apenas à garantia das liberdades individuais -- mas à própria integridade das funções -- função como dever-poder -- das CPIs. Essas não detêm simples poder de investigar; antes, estão vinculadas pelo

dever de fazê-lo, e de fazê-lo dentro dos parâmetros de legalidade. Vale dizer, a ordem jurídica atribui às CPIs o dever de investigar, sem contudo exceder as margens da legalidade. Em nenhum momento se justifica a afronta a ela, seja pelos investigados, seja por quem investiga. (MS 25.908, rel. min. Eros Grau, decisão monocrática, julgamento em 27-3-2006, DJ de 31-3-2006.)

A doutrina constitucional não discrepa desse entendimento, e também exige que a atuação das CPIs se dê em respeito às garantias especialmente protegidas e, portanto, que não derive do arbítrio. Nesse sentido, a lição de Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco:

Se o STF tem admitido a quebra, pela CPI, de garantias básicas, vem, igualmente, afirmando que o uso desses poderes está sujeito aos requisitos de fundamentação a que os juízes estão obrigados. Providências que importam invasão da esfera dos direitos individuais reclama, na visão firme do Tribunal, motivação.

A motivação é relevante também para que se possa aferir a existência do vínculo de pertinência da medida com o fato determinado que levou à sua instalação.

Em pelo menos dois precedentes, o STF chegou a adiantar em que consiste a motivação exigida (MS 23.452 e MS 23.491). A CPI deve mencionar os indícios da existência de uma causa provável que legitime a medida excepcional, e deve, a seguir, justificar a necessidades da medida no contexto das investigações a seu cargo. (Curso de Direito Constitucional.15ª ed. Saraiva. 2020. p. 1010).

De forma mais enfática, repelindo a quebra de sigilo bancário, telefônico e fiscal por CPI, sem que haja robusta fundamentação respaldada em fatos concretos, a Corte assim se posicionou:

"Trata-se de mandado de segurança, com pedido de medida liminar, (...) contra o Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado Federal formada para investigar o chamado 'Apagão Aéreo'. O ato coator, (...) tem por objeto 'a quebra dos sigilos bancário, telefônico e fiscal (...) no período compreendido entre 1-1-2001 e a presente data', a fim de subsidiar as investigações daquela comissão. A impetrante alega violação do sigilo constitucionalmente garantido às comunicações e operações bancárias, além da ausência de fundamentação do ato atacado, baseado em ilações dos signatários do requerimento para demonstrar a necessidade de investigação. (...) A concessão de medida liminar exige a coexistência da plausibilidade do direito invocado pelo impetrante e do receio de dano irreparável pela demora na concessão definitiva da ordem.

A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de admitir a quebra de sigilos fiscal, bancário e telefônico efetivada por comissões

parlamentares de inquérito, **desde que os requerimentos sejam fundamentados, apresentando fatos concretos que justifiquem causa provável para a efetivação da medida excepcional**: (...). Não se trata de mera formalidade, mas de exigência imposta aos órgãos dotados de poderes instrutórios próprios das autoridades judiciais, submetidos aos deveres e limitações previstos no art. 93, IX, da Constituição do Brasil. A provisão das liberdades não pode ser tida como irrelevante senão até o momento em que quem assim a tenha torne-se carente da proteção do Poder Judiciário. **A fundamentação do requerimento para quebra de sigilo instrumenta necessária ponderação entre interesses perseguidos no inquérito e as garantias constitucionais, permitindo o controle jurisdicional dos atos das comissões parlamentares.**

A quebra dos sigilos, bancário, fiscal e telefônico da impetrante apóia-se em 'indícios de que a movimentação financeira (...) ocorreu também por intermédio das contas de sua esposa' (...). Não são indicados, nesse contexto, fatos concretos e precisos, objetivamente, senão meros 'indícios' que, em princípio, não guardariam relação direta com o objeto da CPI, a ponto de afastar a garantia constitucional do sigilo. O texto do depoimento prestado por Silvia Pfeiffer à Polícia Federal, transcrito no requerimento, não faz qualquer menção ao nome da impetrante. A incongruência da medida revela-se, ademais, pela abrangência de período posterior à separação da impetrante e do investigado pela Comissão. Disse-o bem o Ministro Celso de Mello: 'a quebra de sigilo não se pode converter em instrumento de devassa indiscriminada dos dados bancários, fiscais e/ou telefônicos -- postos sob a esfera de proteção da cláusula constitucional que resguarda a intimidade, inclusive aquela de caráter financeiro, que se mostra inerente às pessoas em geral.' (MS n. 25.668-MC, DJ de 24-11-05). No mesmo sentido o MS n. 25.631-MC, Relator o Ministro Sepúlveda Pertence, DJ de 10-11-05." (MS 26.909, rel. min. Eros Grau, decisão monocrática, julgamento em 4-10-2007, DJ de 11-10-2007. Grifamos)

Como sublinhado com muita ênfase e propriedade pelo então autorizado decano, o e.Ministro Celso de Mello, não pode se converter a quebra de sigilo em mecanismo "de devassa indiscriminada dos dados bancários, fiscais, e/ou telefônicos". É o caso cristalinamente configurado na espécie. A Impetrante não tem envolvimento com desvio de verba pública, não atua no setor de licitação, não faz repasse de verba. Cuida apenas dos programas de educação e saúde do Ministério. A quebra do seu sigilo telefônico não encontra respaldo, por isso, na lei, sendo repelida, com muita veemência, pelo STF.

Na mesma linha, enfatizando o seu repúdio à violação de direitos fundamentais constitucionais da Impetrante, de forma arbitrária e manipulada pelo Estado, este contundente posicionamento do STF:

"A quebra de sigilo, para legitimar-se em face do sistema jurídico-constitucional brasileiro, necessita apoiar-se em decisão revestida de

fundamentação adequada, que encontre apoio concreto em suporte fático idôneo, sob pena de invalidade do ato estatal que a decreta. A ruptura da esfera de intimidade de qualquer pessoa -- quando ausente a hipótese configuradora de causa provável -- revela-se incompatível com o modelo consagrado na Constituição da República, pois a quebra de sigilo não pode ser manipulada, de modo arbitrário, pelo Poder Público ou por seus agentes. Não fosse assim, a quebra de sigilo converter-se-ia, ilegitimamente, em instrumento de busca generalizada, que daria ao Estado -- não obstante a ausência de quaisquer indícios concretos -- o poder de vasculhar registros sigilosos alheios, em ordem a viabilizar, mediante a ilícita utilização do procedimento de devassa indiscriminada (que nem mesmo o Judiciário pode ordenar), o acesso a dado supostamente impregnado de relevo jurídico-probatório, em função dos elementos informativos que viessem a ser eventualmente descobertos." (MS 23.851, rel. min. Celso de Mello, julgamento em 26-9-2001, Plenário, DJ de 21-6-2002.) No mesmo sentido: RE 584.786, rel. min. Carmen Lúcia, decisão monocrática, julgamento em 8-2-2010, DJE de 25-2-2010; ADI 4.232, rel. min. Menezes Direito, decisão monocrática, julgamento"

Sem motivação específica e fundamentação consistente, não se justifica a quebra de sigilo, nesse sentido a posição enfática do Sumo Pretório:

"A quebra do sigilo inerente aos registros bancários, fiscais e telefônicos, por traduzir medida de caráter excepcional, revela-se incompatível com o ordenamento constitucional, quando fundada em deliberações emanadas de CPI cujo suporte decisório apóia-se em formulações genéricas, destituídas da necessária e específica indicação de causa provável, que se qualifica como pressuposto legitimador da ruptura, por parte do Estado, da esfera de intimidade a todos garantida pela Constituição da República. Precedentes. Doutrina. O controle jurisdicional de abusos praticados por comissão parlamentar de inquérito não ofende o princípio da separação de poderes. O Supremo Tribunal Federal, quando intervém para assegurar as franquias constitucionais e para garantir a integridade e a supremacia da Constituição, neutralizando, desse modo, abusos cometidos por Comissão Parlamentar de Inquérito, desempenha, de maneira plenamente legítima, as atribuições que lhe conferiu a própria Carta da República. O regular exercício da função jurisdicional, nesse contexto, porque vocacionado a fazer prevalecer a autoridade da Constituição, não transgride o princípio da separação de poderes. Doutrina. Precedentes." (MS 25.668, rel. min. Celso de Mello, julgamento em 23-3-2006, Plenário, DJ de 4-8-2006.)

Por outro lado, a determinação para quebra do sigilo da Impetrante não preenche os quatro elementos exigidos pelo STF para sua efetivação: 1º) Motivação Idônea; 2º) Pertinência Temática da 'diligência de quebra de sigilo' com o objeto a ser

investigado; 3º) Necessidade imperiosa da medida e 4º) O RESULTADO A SER APURADO NÃO SER POSSÍVEL DE CONFIRMAÇÃO POR NENHUM OUTRO MEIO OU FONTE LÍCITA DE PROVA:

"O caso, todavia, pede observações. A primeira é que se exigem, ao lado dos requisitos da motivação (a) e da pertinência temática com o que se investiga (b), outros de não menor peso. Um deles é a necessidade absoluta da medida (c), no sentido de que o resultado por apurar não possa advir de nenhum outro meio ou fonte lícita de prova. Esta exigência é de justificação meridiana, suscetível de ser entendida por toda a gente, pela razão óbvia de que não se pode sacrificar direito fundamental tutelado pela Constituição -- o direito à intimidade --, mediante uso da medida drástica e extrema da quebra de sigilos, quando a existência do fato ou fatos sob investigação pode ser lograda com recurso aos meios ordinários de prova. Restrições absolutas a direito constitucional só se justificam em situações de absoluta excepcionalidade. O outro requisito é a existência de limitação temporal do objeto da medida (d), enquanto predeterminação formal do período que, constituindo a referência do tempo provável em que teria ocorrido o fato investigado, seja suficiente para lhe esclarecer a ocorrência por via tão excepcional e extrema. E é não menos cristalina a racionalidade desta condição decisiva, pois nada legitimaria devassa ilimitada da vida bancária, fiscal e comunicativa do cidadão, debaixo do pretexto de que comissão parlamentar de inquérito precise investigar fato ou fatos específicos, que são sempre situados no tempo, ainda quando de modo só aproximado. Ou seja -- para que se não invoque nenhuma dúvida ao propósito --, a Constituição da República não tolera devassa ampla de dados da intimidade do cidadão, quando, para atender a necessidade legítima de investigação de ato ou atos ilícitos que lhe seriam imputáveis, basta seja a quebra de sigilos limitada ao período de tempo em que se teriam passado esses mesmos supostos atos. Que interesse jurídico pode enxergar-se na revelação de dados íntimos de outros períodos? Só a concorrência de todos esses requisitos autoriza, perante a ordem constitucional, à luz do princípio da proporcionalidade, a prevalência do interesse público, encarnado nas deliberações legítimas de CPI, sobre o resguardo da intimidade, enquanto bem jurídico e valor essencial à plenitude da dignidade da pessoa humana." (MS 25.812-MC, rel. min. Cezar Peluso, decisão monocrática, julgamento em 17-2-2006, DJ de 23-2-2006.) No mesmo sentido: MS 28.398-MC, rel. min. Ayres Britto, decisão monocrática, julgamento em 29-10-2009, DJE de 9-11-2009; MS 25.966-MC, rel. min. Cezar Peluso, decisão monocrática, julgamento em 17-5-2006,

Já se demonstrou acima que a motivação apresentada é inidônea, pois não se refere a fatos concretos, além de nela já encontrar-se inserida uma convicção adrede formada, mesmo a CPI estando ainda na fase de instrução e, porque não dizer, longe da apresentação do relatório final.

Noutro passo, não há pertinência temática entre a diligência e o objeto investigado, já que a promovente não cometera e nem está sendo acusada de crime, mas sim, de supostamente haver violado regra de natureza ética-profissional, increpação esta cuja inconsistência é clara e incontroversa.

Não há, por igual, necessidade para a quebra de sigilo. As informações acerca de reuniões, decisões e competências administrativas no Ministério da Saúde podem ser colhidas por outros meios de prova, tais como exame de legislação, do organograma administrativo e de documentos; oitiva de testemunhas, acareações, perícias, etc. Em momento algum, a CPI demonstrou que a medida de que ora se trata (quebra de sigilo) seria indispensável ante o esgotamento de outros meios de prova.

Sob todos os aspectos, a quebra de sigilo em face da Impetrante malfez o princípio da proporcionalidade. Seja por ser inadequada, seja por ser desnecessária, seja pela ausência de proporcionalidade entre os fins e os meios.

Acerca do princípio da razoabilidade, colhe-se da doutrina autorizada do Ministro LUÍS ROBERTO BARROSO:

O princípio da razoabilidade é um parâmetro de valoração dos atos do Poder Público para aferir se eles estão informados pelo valor superior inerente a todo ordenamento jurídico: a justiça. Sendo mais fácil de ser sentido do que conceituado, o princípio se dilui em um conjunto de proposições que não o libertam de uma dimensão excessivamente subjetiva. É razoável o que seja conforme a razão, supondo equilíbrio, moderação, harmonia, o que não seja arbitrário ou caprichoso, o que corresponda ao senso comum, aos valores vigentes em dado momento ou lugar. (Interpretação e Aplicação da Constituição. 5ª. ed. Malheiros. 2003, p. 224)

Quanto ao princípio da proporcionalidade em seu sentido estrito, confira-se a objetiva lição de WILLIS SANTIAGO GUERRA FILHO:

Resumidamente, pode-se dizer que uma medida é adequada, se atinge o fim almejado, exigível, por causar o menor prejuízo possível e finalmente, proporcional em sentido estrito, se as vantagens que trará superarem as desvantagens. (in Ensaio da Teoria Constitucional. Imprensa Universitária. UFC. Fortaleza. 1989. p. 75)

Tem-se, na espécie, um excesso abusivo, com intensidade tamanha a ponto de desvestir a Impetrante. A devassa imposta pelo ato ilegal, abarcando a quebra de sigilo, inclusive, de sua locomoção e de seus acessos à rede mundial de computadores, apenas para exemplificar, aliada à longa extensão temporal, a partir em abril de 2020, revela nada mais do que uma acintosa violência contra a dignidade da Impetrante, notadamente pela circunstância de que não foram apontados nem declinados

fatos concretos, mas tão somente suposições no sentido de que a Impetrante, por exercer o reportado cargo no Governo Federal, teria participado de “reuniões e decisões.”

Oportuno, a propósito, o posicionamento do STF no MS nº 25.812, da relatoria do Min. César Peluso:

O outro requisito é a existência de limitação temporal do objeto da medida (d), enquanto predeterminação formal do período que, constituindo a referência do tempo provável em que teria ocorrido o fato investigado, seja suficiente para lhe esclarecer a ocorrência por via tão excepcional e extrema. E é não menos cristalina a racionalidade desta condição decisiva, pois nada legitimaria devassa ilimitada da vida bancária, fiscal e comunicativa do cidadão, debaixo do pretexto de que Comissão Parlamentar de Inquérito precise investigar fato ou fatos específicos, que são sempre situados no tempo, ainda quando de modo só aproximado. Ou seja - para que se não invoque nenhuma dúvida ao propósito -, a Constituição da República não tolera devassa ampla de dados da intimidade do cidadão, quando, para atender a necessidade legítima de investigação de ato ou atos ilícitos que lhe seriam imputáveis, basta seja a quebra de sigilos limitada ao período de tempo em que se teriam passado esses mesmos supostos atos. Que interesse jurídico pode enxergar-se na revelação de dados íntimos de outros períodos?" (DJ de 232/02/06).

DOS REQUISITOS AUTORIDORES DA MEDIDA LIMINAR.

Dispõe o art. 7º, III, da Lei n. 12.016/09:

Art. 7º Ao despachar a inicial, o juiz ordenará:

I – [...]

III - que se suspenda o ato que deu motivo ao pedido, quando houver fundamento relevante e do ato impugnado puder resultar a ineficácia da medida, caso seja finalmente deferida, sendo facultado exigir do impetrante caução, fiança ou depósito, com o objetivo de assegurar o ressarcimento à pessoa jurídica.

No caso vertente, encontra-se bem configurado o *fumus boni iuris*. A Impetrante está sendo vítima de um ato abusivo praticado pela autoridade impetrada, o qual é desprovido de fundamentação específica, desarrazoado e desproporcional, tanto em relação à própria medida em si deliberada, quanto à sua extensão e sua profundidade, em acintosa ofensa ao art. 5º, XII, da Constituição Federal de 1988.

Presente também se acha o *periculum in mora*. A devassa determinada na transferência/quebra dos sigilos determinada pela CPI causará danos irreparáveis à Impetrante, que terá exposta significativa parcela da sua intimidade e de sua vida

DJALMA PINTO

Advogados Associados

privada, ainda que tais informações tenham por destinatários os parlamentares integrantes daquela comissão.

Isto posto, requer-se seja deferida medida liminar no sentido de suspender *inaudita altera pars* os efeitos da deliberação parlamentar que decretou a quebra/transferência de sigilo da Impetrante.

Em ordem subsidiária, o que se diz para fins de mera argumentação, caso não acolhido o pleito retro, diante da patente ilegalidade do ato coator, requer-se que seja determinado o “lacre” dos documentos objeto da quebra/sigilo até o julgamento final do presente mandado de segurança, tal como sucedeu no MS 26895 MC/DF3, da relatoria do Ministro Celso de Mello.

DO PEDIDO.

Isto posto, requer-se seja, ao final, seja CONCEDIDA a segurança, decretando-se a anulação do ato que determinou a quebra/transferência dos sigilos, ante a clara e flagrante violação ao direito líquido e certo da Impetrante.

Requer-se a notificação da autoridade impetrada para apresentar informações no prazo legal; a intimação da União para os fins do art. 7º, II, da Lei nº 12.016/09; e oitiva do Ministério Público Federal.

Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00

Fortaleza, 10 de junho de 2021

Pp. Djalma Pinto

OAB-CE 2665

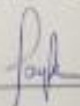
PP. Rafaela Pinheiro Pinto

OAB-CE 24871

PROCURAÇÃO

MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO, brasileira, divorciada, médica, portadora do RG de nº. 819980-84 SSP/CE, inscrita no CPF sob o no. 385.586.613-91, e-mail: mayrapinheiro@terra.com.br, residente e domiciliada SQNW 107, apartamento 108, nomeia e constitui seus procuradores, pelo presente instrumento particular de procuração, o **Dr. DJALMA PINTO**, brasileiro, Advogado, inscrito na OAB-CE sob o nº 2665, e a **Dra. RAFAELA PINHEIRO PINTO**, brasileira, Advogada, inscrita na OAB-CE Nº 24.871, com escritório profissional localizado na Rua Osvaldo Cruz, 01, salas 801 e 802, Meireles, Fortaleza - CE, CEP 60.125-150, onde receberão intimações, a quem outorga amplos e ilimitados poderes para impetrar Mandado de Segurança perante o STF, defender, requerer informações, e ainda os poderes especiais para receber intimações, podendo para tanto propor ação de qualquer natureza, oferecer recursos, enfim, praticar quaisquer atos para o bom e fiel desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza - CE, 10 de junho de 2021.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de Identidade nos termos da Lei nº 8.204/73



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO CEARÁ

NOME
MAYRA ISABEL CORREIA
PINHEIRO
CRM Nº
5390
DATA DE INSCRIÇÃO
27/11/2000
VIA
1
DATA DE NASCIMENTO
21/11/1966

[Assinatura]

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

FRANCISCO CESAR F. PINHEIRO

MARIA CLEIDE CORREIA PINHEIRO

NATURALIDADE

FORTALEZA-CE

RG

819980-84/SPSP-CE

DATA DE EXPEDIÇÃO

28/09/1984

TÍTULO DE ELEITOR

251472107

SEÇÃO

351

ZONA

63

CNPJ

38558661391

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

FORTALEZA-CE, 20/12/2010

[Assinatura]

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



CPI DA PANDEMIA

REQUERIMENTO Nº , DE 2021

(Do Sr. Senador Alessandro Vieira)

Senhor Presidente,

Nos termos do disposto no §3º do art. 58 da Constituição Federal, do disposto na Lei nº 1.579/52, bem como dos dispositivos regimentais aplicáveis à espécie, requieiro a **TRANSFERÊNCIA DOS SIGILOS:**

a) telefônico, de abril de 2020 até o presente, incluindo-se o registro e a duração das ligações telefônicas originais e recebidas (remetente e destinatário), oficiando-se as operadoras de telefonia Oi, Claro, Vivo, Tim, Nextel, Algar, Surf Telecom e demais em operação no país;

b.1) telemático, de abril de 2020 até o presente, oficiando-se empresa **Google Brasil Internet Ltda.** (Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, 3477, 18º andar, CEP 04538-133, São Paulo/SP), para que forneça:

- Dados cadastrais;
- Registros de conexão (IPs)
- Informações de Android (IMEI)
- Cópia integral de todo conteúdo armazenado no Google Drive, incluindo o backup do WhatsApp;

- Cópia integral de todo conteúdo armazenado no Google Fotos, com os respectivos metadados (EXIF);
- Lista de contatos vinculados as contas mencionadas, com números de telefones e nomes;
- Cópia integral de todas as mensagens (Gmail) enviadas/recebidas/armazenadas (rascunhos e lixeira), com seus anexos, em formato originalmente salvo pelo usuário, preservando a estrutura de diretórios criada pelo mesmo;
- Cópia integral de todas as mensagens enviadas, recebidas e armazenadas, conteúdos multimídias (fotos, vídeos, áudios) e qualquer outro anexo compartilhado através do sistema de troca de mensagens instantâneas *Hangout*;
- Localizações pretéritas e atuais do uso da(s) conta(s) (Location History), incluindo localizações geográficas específicas, por meio de GPS, *Bluetooth* ou sinal Wi-Fi;
- Relação dos locais salvos no GOOGLE MAPS e demais dados armazenados no aplicativo;
- Os históricos de pesquisas realizadas pelo usuário do dispositivo, incluindo pesquisas no Google Maps;
- Informações de pagamento, incluindo dados dos cartões de crédito (operadoras);
- Listagem das redes WI-FI acessadas pelas contas indicadas;
- Informações dos aplicativos baixados e instalados no Google Play;

b.2) telemático, de abril de 2020 até o presente, oficiando-se empresa **WhatsApp Inc.**, para que forneça as seguintes informações sobre:

- "User Info, IP Addresses, Sym Address Book, Account Notes, Full Group Memberships e Profile Picture" (dados cadastrais da conta, informações do aparelho, versão da APP, data e horário do registro, *status* de conexão, última conexão com data, hora e porta lógica, endereço de e-mail, informações de cliente *Web*; registros de acessos IPs desde 2019 e IP da última conexão; histórico de mudança de números; perfil do usuário com foto; *about* - antigo "*status*";

- Nomes dos grupos, seus administradores, integrantes dos grupos com seus respectivos números de telefones e fotos - lista de grupos; e agenda de contatos simétricos e assimétricos).

b.3) telemático, de abril de 2020 até o presente, oficiando-se empresa **Facebook** para que forneça, a respeito das plataformas **Facebook, Instagram e Facebook Messenger**, todo o conteúdo relativo às contas de titularidade da Senhora Mayra Isabel Correia Pinheiro, em especial mensagens privadas, participação em grupos fechados, comentários e postagens, lista de amigos e toda atividade nelas realizada.

b.4) telemático, de abril de 2020 até o presente, oficiando-se a empresa **Apple Computer Brasil Ltda**, por meio da Privacy & Law Enforcement Compliance (e-mail lawenforcement@apple.com) para que forneça todo o conteúdo relativo às contas e aparelhos de titularidade do investigado, especialmente dados de localização, GPS, Bluetooth, endereço IP, localização de pontos de acesso Wi-Fi e torres de celular e outras tecnologias para determinar a localização aproximada de seu dispositivo, bem como o conteúdo armazenado no iCloud.

b.5) telemático, de abril de 2020 até o presente, oficiando-se ao Ministério da Saúde para que forneça:

- Dados cadastrais;
- Registros de conexão (IPs)
- Cópia integral de todo conteúdo armazenado no e-mail funcional utilizado
- Cópia integral de todas as mensagens enviadas/recebidas/armazenadas (rascunhos e lixeira), com seus anexos, em formato originalmente salvo pelo usuário, preservando a estrutura de diretórios criada pelo mesmo;
- Listagem das redes WI-FI acessadas pela conta indicada;

TODOS da Sra. Mayra Isabel Correia Pinheiro, CPF 385.586.613-91, para esta Comissão, de abril de 2020 até o presente.

A presente ordem de transferência há de ser cumprida, sob pena de desobediência, devendo as informações requeridas serem enviadas em meio eletrônico.

JUSTIFICAÇÃO

A Sra. Mayra Isabel Correia Pinheiro ocupa o cargo de Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, órgão que, como informa o próprio site do Ministério, *“é responsável por formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil.”*

A par disso, afirma o Ministério da Saúde que "cabe à SGTES promover a integração dos setores de saúde e educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde."

Entretanto, apesar de tais consignações, a Sra. Pinheiro, no exercício de suas atribuições, encaminhou e subscreveu correspondência endereçada à Prefeitura da capital amazonense, em que revela o seu entendimento de que seria "inadmissível" a não utilização pelos profissionais manauaras de medicamentos sabidamente inúteis ao tratamento e mais ainda à prevenção de Covid-19, o antimalárico Cloroquina e o vermífugo Ivermectina.

Todavia, cuida-se apenas de uma das incontáveis manifestações da Sra. Pinheiro, no exercício das atribuições de seu cargo, em favor dos interesses relacionados à disseminação descontrolada e, até, à revelia de prescrições médicas, de medicamentos sem eficácia comprovada. A sua responsabilidade quanto a esse fato e seus efeitos nefastos é, portanto, indubitosa.

Que a prescrição de medicamentos ao paciente deve ser individualizada e é matéria de competência do profissional médico que o acompanha, trata-se de fato de conhecimento geral e o conhecem, mais ainda, aqueles que estão submetidos ao Código de Ética da categoria profissional dos médicos.

Anota-se, para fins de registro, o que diz a esse respeito o Código de Ética Médica (CEM). Antes, recorda-se que o CEM, em seu preâmbulo, contempla, como primeiro inciso, que *“I - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.”*

Adiante, o Código de Ética Médica é claro e não deixa nenhuma margem a dúvidas ao tratar das condutas que são vedadas aos profissionais médicos: **“É vedado ao médico: Artigo 113.** Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente”.

Essa norma foi trazida à colação em nota do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, divulgada em julho de 2020, e subscrita pelo seu presidente Carlos Isaiiah Filho.

Portanto, vimos que as competências formais do órgão chefiado pela Sra. Mayra Pinheiro são diretamente vinculadas aos fatos determinados que provocaram a criação pelo Senado Federal desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Ainda que não o fossem, é visível, em um governo caracterizado pela ausência de funcionamento institucional adequado, que a Sra. Mayra Pinheiro participou de reuniões e diálogos dos quais resultaram decisões altamente nefastas à sociedade brasileira, ao povo brasileiro, à sua saúde e à sua vida.

Cumpre-nos, assim, o dever de trabalhar para esclarecer os fatos que motivaram a criação desta Comissão e uma das ferramentas para tanto é precisamente esta de que ora nos valem, qual seja, a transferência para a CPI do sigilo de informações e dados da Sra. Pinheiro, os quais permitirão elucidar os contornos de sua exata participação nas ações e omissões do Governo Federal no combate à pandemia.

Roga-se aos nobres pares apoio para aprovação do presente requerimento.

Sala das Sessões,

Senador ALESSANDRO VIEIRA
CIDADANIA/SE





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Publicada no Diário Oficial do Distrito Federal Nº 23, Quarta-Feira, 03 de fevereiro de 2021, páginas 61/62.

RESOLUÇÃO CRM-DF Nº 486/2021.

Dispõe sobre o manejo ambulatorial do paciente com COVID-19.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições conferidas pela Lei Federal nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pela Lei nº 11.000/2004, e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são disciplinadores e supervisores da atividade médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, com todos os meios ao seu alcance, pelo desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina tem atribuição, dentre outras, de editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos conforme estabelecido na Lei nº 12.842/2013, em seu artigo 7º;

CONSIDERANDO que conforme o Parecer CFM nº 4/2020 o princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento;

CONSIDERANDO que a COVID-19 é uma doença nova e desconhecida, sobre a qual a comunidade científica tem se debruçado em pesquisas sem, no entanto, obter certezas sobre tratamento único e específico;

CONSIDERANDO que o conhecimento sobre a fisiopatologia, evolução e tratamento da COVID-19 é ainda insuficiente, na comunidade médica e científica;

CONSIDERANDO que conforme o parágrafo 32 da Declaração de Helsinki no tratamento de um paciente, quando métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados não existirem ou forem ineficazes, o médico com o consentimento informado do paciente,



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

deverá ser livre para utilizar medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas não comprovadas ou inovadoras, se, em seu julgamento, estas oferecem a esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde e aliviar o sofrimento. Quando possível, essas medidas devem ser objeto de pesquisa, programada para avaliar sua segurança ou eficácia. Em todos os casos, as novas informações devem ser registradas e, quando apropriado, publicadas;

CONSIDERANDO que dentre os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO ainda que dentre os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica o médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos;

CONSIDERANDO que o artigo 20 do Código de Ética Médica veda ao médico permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte, conforme reza o artigo 22 do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte, conforme artigo 31 do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecido e a seu alcance, em favor do paciente, em observância do contido no artigo 32 do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que há estudos realizados e em andamento sobre medicações com variação de grau de recomendação e de níveis de evidências aplicadas nos casos leves, moderados e graves de COVID-19;



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

CONSIDERANDO que as propostas terapêuticas atuais incluem medicações usadas há décadas e com perfil de segurança e tolerabilidade, e com efeitos colaterais previsíveis e contornáveis;

CONSIDERANDO que estudos com melhor qualidade em Medicina Baseada em Evidência necessitam tempo e a realidade do enfrentamento da Pandemia de COVID-19 impõe a utilização imediata de todos os meios diagnósticos e terapêuticos possíveis em benefício do paciente;

CONSIDERANDO finalmente o princípio bioético e deontológico da autonomia do médico;

Resolve:

Art 1º É garantida a autonomia do médico para prescrever tratamento da COVID-19 de acordo com avaliação clínica do paciente.

§ 1º. O médico poderá adotar protocolos de instituições públicas e privadas ou protocolos oficiais do Ministério da Saúde, a seu critério, desde que o paciente ou seu representante legal assine termo de consentimento informado, após esclarecê-lo sobre procedimento a ser realizado.

§ 2º. O médico tem autonomia para utilizar medicações que entender adequadas para o caso clínico e fase da COVID-19 em que se encontra o paciente, devendo esclarecer ao paciente ou ao seu representante legal sobre a conduta a ser adotada, e que não há conclusões em definitivo da ciência sobre tratamentos para COVID-19.

Art 3º É vedada qualquer tipo de ameaça, coação, discriminação ou assédio moral entre colegas médicos ou por parte de superior hierárquica médico em decorrência de conduta clínica adotada, por médico, frente ao tipo de abordagem do paciente com COVID-19.

Parágrafo único: A autonomia do médico e do paciente deve ser resguardada em todas as instituições de saúde pelo Diretor Técnico Médico, em consonância com a Resolução CFM nº 2.147/2016.

Art 4º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 26 de janeiro de 2021.

Farid Buitrago Sánchez
Presidente

Marcela Augusta Montandon Gonçalves
1ª Secretária Geral



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Há 100 anos o mundo não vivenciava tamanha tragédia humana, desde a “Gripe Espanhola”. Esta geração jamais testemunhou uma crise humanitária mundial de tamanha magnitude, imprimindo a cada um de nós temor, dor, impotência, momentos de pânico e desesperança, principalmente para aqueles que estão no *front* dessa guerra biológica; mas também, nos imprimiu sentimentos de solidariedade, compaixão e uma energia inesgotável na busca de novas condutas médicas para melhor assistir aos pacientes.

Em meio dessa tragédia que, “democraticamente”, assolou países do terceiro mundo, países em desenvolvimento e também as grandes potências, nada poderia ser mais avassalador e destrutivo do que o envolvimento de médicos ou instituições médicas em assuntos políticos que em nada ajudam a salvar vidas, ao contrário, aumenta as dúvidas, as dores e o sofrimento das pessoas.

No Brasil, sempre falamos informalmente que há “milhões de técnicos de futebol” entre os brasileiros, e com a pandemia, passamos a ter os mesmos “milhões de cientistas da COVID-19”. Todos dando declarações públicas com certezas absolutas, se intitulando Doutores Pesquisadores, quando na verdade, sequer detêm habilitação profissional para fazer considerações de assuntos eminentemente médicos. Ou não menos pior, quando médicos ou membros de instituições médicas, em tom autoritário se manifestam, desqualificando outros médicos, contrariando posicionamentos oficiais do Conselho Federal de Medicina, a quem cabe legalmente editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos, conforme estabelecido na Lei no 12.842/2013, em seu artigo 7º.

Ter transformado a Pandemia da COVID-19 em uma ferramenta política de agressão ao Governo Federal foi o que pior poderia ter acontecido na condução e enfrentamento da mesma em nosso país.

Estamos enfrentando uma doença desconhecida, grave, que ceifou mais de 200 mil vidas no Brasil e mais de 2 milhões em todo o mundo. O tempo não nos autoriza parar e filosofar, discutir política ou aguardar as melhores evidências científicas para agir. Da mesma forma não há lugar para vaidades, disputas de argumentos científicos. A medicina não é



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

ciência exata, as “certezas” no mundo científico são dinâmicas e se alteram ao longo do tempo. Assim foi com as outras doenças e as terapêuticas definidas outrora.

Além do desgaste desnecessário em discussões intermináveis, a indicação ou contraindicação do uso de medicações em abordagem precoce do paciente em fase inicial de COVID-19, provoca dúvidas e insegurança na população, colocando em descrédito todos os médicos e não contribui em nada no combate à Pandemia.

Para além da infértil discussão, o que está sendo ameaçada é a autonomia médica. Esta sim deve ser defendida por todos os médicos, seguindo o posicionamento do Conselho Federal de Medicina.

Esta Resolução resguarda a autonomia do médico para adotar a conduta clínica e indicar as opções terapêuticas baseadas em estudos científicos que entender ser a mais adequada para o seu paciente.

Rosylane Nascimento das Mercês Rocha
Conselheira Relatora

PLENUS PARTICIPAÇÃO S.A.

CNPJ/ME: 40.420.017/0001-12 NIRE:53300022453

COMPANHIA FECHADA**EDITAL DE CONVOCAÇÃO - ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA**

A Diretoria da Plenus Participação S.A. ("Companhia"), por meio de seu Diretor Presidente, Sr. Carlos Alexandre Vasconcelos Guerra, nos termos do Artigo [28, §2º] do Estatuto Social da Companhia, tem a honra de convidar os Senhores Acionistas da Companhia para se reunirem em Assembleia Geral Extraordinária ("AGE"), a ser realizada em 12 de fevereiro de 2021, às 17 horas, em primeira chamada, na cidade de Brasília, Distrito Federal, no Setor Comercial Sul, Quadra 01, Bloco H, nº 30, Edifício Morro Vermelho, 3º Andar Parte B, Sala 302, Brasília/DF, CEP 70.399-900, para discutirem e deliberarem sobre as seguintes matérias constantes da ordem do dia: (i) a incorporação da parcela cindida da Giramais Participações S.A., ("Giramais"), nos termos e condições da "Protocolo e Justificação de Cisão Parcial da Giramais Participações S.A. com Versão da Parcela de Patrimônio Cindida a Companhia a ser Constituída", datada de 31 de julho de 2020 ("Protocolo e Justificação"), sendo certo que da incorporação não decorrerá qualquer aumento ou diminuição do capital social da Companhia ou do número de ações em que se encontra dividido seu capital social; (ii) ratificar a nomeação dos peritos que, a pedido da Diretoria, previamente avaliaram, ad referendum da Assembleia Geral Extraordinária, a parcela de patrimônio cindida da Giramais SA a ser vertida à Companhia, nos termos do Protocolo e Justificação; (iii) a avaliação da parcela de patrimônio cindida da Giramais SA, conforme consubstanciada no laudo de avaliação ("Laudo de Avaliação"); e (iv) a autorização para que os administradores da Companhia pratiquem todos os atos que se façam necessários à formalização da operação de incorporação. Informações Gerais: Os acionistas da Companhia poderão ser representados na Assembleia Geral Extraordinária por meio de seus representantes legais ou procuradores, na forma do artigo 126 da Lei das Sociedades por Ações, os quais deverão comparecer à AGE munidos dos seguintes documentos: (i) Para pessoas físicas: (a) documento de identidade com foto; e, caso aplicável, (b) procuração outorgada há menos de um ano, observadas as restrições impostas pela Lei das Sociedades por Ações; e (ii) Para pessoas jurídicas: (a) último estatuto ou contrato social consolidado (e alterações posteriores, conforme aplicável) e documentação societária outorgando poderes de representação (i.e., ata de eleição dos diretores); (b) documento de identidade do(s) representante(s) legal(is) com foto; e, caso aplicável, (c) procuração com firma reconhecida, outorgada há menos de um ano, observadas as restrições do contrato e/ou estatuto social. Todos os documentos pertinentes à Assembleia, incluindo a Justificação e o Laudo de Avaliação, bem como informações mais detalhadas acerca das matérias constantes da Ordem do Dia, encontram-se disponíveis para consulta dos acionistas na sede da Companhia. A Companhia permanece à disposição dos acionistas, caso quaisquer esclarecimentos e/ou informações adicionais acerca da AGE e/ou das matérias constantes da ordem do dia se façam necessários. Brasília/DF, 27 de janeiro de 2021. Carlos Alexandre Vasconcelos Guerra-Diretor Presidente.

DAR-72/2021

**SINDICATO DAS INDÚSTRIAS MECÂNICAS,
REPARADORES AUTOMÓVEIS, CAMINHÕES,
TRATORES, MOTOS E AUTOPEÇAS DO DISTRITO
FEDERAL-SINDIRVE/DF****EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLEIA GERAL**

A Diretoria do Sindicato das Indústrias Mecânicas, Reparadores Automóveis, Caminhões, Tratores, Motos e Autopeças do Distrito Federal-SINDIRVE/DF, tendo em vista os feriados de carnaval, decidiu cancelar a Assembleia Geral do dia 12/2/21 e convoca seus associados para Assembleia Geral a realizar-se no dia 23 de fevereiro de 2021, na sede do SINDIRVE, localizada no SIA trecho 3/4, Lote 2105, Guará/DF, sendo a primeira convocação às 19:00 e em segunda convocação às 19:30 para análise e aprovação de alteração no Estatuto do Sindicato, de acordo com o artigo 13, XII do Estatuto Social em vigor.

Guará/DF, 1º de fevereiro de 2021
REGINALDO ANTONIO PEREIRA
Presidente

DAR-76/2021

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO DISTRITO FEDERAL****RESOLUÇÃO CRM/DF Nº 486/2021**

Dispõe sobre o manejo ambulatorial do paciente com COVID-19. O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições, que lhe são conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000 de 15 de dezembro de 2004, e, regulamentada pelo Decreto nº 44.045 de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009; CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são disciplinadores e supervisores da atividade médica,

cabendo-lhes zelar e trabalhar, com todos os meios ao seu alcance, pelo desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente; CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina tem atribuição, dentre outras, de editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos conforme estabelecido na Lei nº 12.842/2013, em seu artigo 7º; CONSIDERANDO que conforme o Parecer CFM no 4/2020 o princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento; CONSIDERANDO que a COVID-19 é uma doença nova e desconhecida, sobre a qual a comunidade científica tem se debruçado em pesquisas sem, no entanto, obter certezas sobre tratamento único e específico; CONSIDERANDO que o conhecimento sobre a fisiopatologia, evolução e tratamento da COVID-19 é ainda insuficiente, na comunidade médica e científica; CONSIDERANDO que conforme o parágrafo 32 da Declaração de Helsinki no tratamento de um paciente, quando métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados não existem ou forem ineficazes, o médico com o consentimento informado do paciente, deverá ser livre para utilizar medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas não comprovadas ou inovadoras, se, em seu julgamento, estas oferecem a esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde e aliviar o sofrimento. Quando possível, essas medidas devem ser objeto de pesquisa, programada para avaliar sua segurança ou eficácia. Em todos os casos, as novas informações devem ser registradas e, quando apropriado, publicadas; CONSIDERANDO que dentre os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional; CONSIDERANDO ainda que dentre os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica o médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos; CONSIDERANDO que o artigo 20 do Código de Ética Médica veda ao médico permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade; CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte, conforme reza o artigo 22 do Código de Ética Médica; CONSIDERANDO que é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte, conforme artigo 31 do Código de Ética Médica; CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente, em observância do contido no artigo 32 do Código de Ética Médica; CONSIDERANDO que há estudos realizados e em andamento sobre medicações com variação de grau de recomendação e de níveis de evidências aplicadas nos casos leves, moderados e graves de COVID-19; CONSIDERANDO que as propostas terapêuticas atuais incluem medicações usadas há décadas e com perfil de segurança e tolerabilidade, e com efeitos colaterais previsíveis e contornáveis; CONSIDERANDO que estudos com melhor qualidade em Medicina Baseada em Evidência necessitam tempo e a realidade do enfrentamento da Pandemia de COVID-19 impõe a utilização imediata de todos os meios diagnósticos e terapêuticos possíveis em benefício do paciente; CONSIDERANDO finalmente o princípio bioético e deontológico da autonomia do médico; Resolve: Art 1º É garantida a autonomia do médico para prescrever tratamento da COVID-19 de acordo com avaliação clínica do paciente. § 1º. O médico poderá adotar protocolos de instituições públicas e privadas ou protocolos oficiais do Ministério da Saúde, a seu critério, desde que o paciente ou seu representante legal assine termo de consentimento informado, após esclarecê-lo sobre procedimento a ser realizado. § 2º. O médico tem autonomia para utilizar medicações que entender adequadas para o caso clínico e fase da COVID-19 em que se encontra o paciente, devendo esclarecer ao paciente ou ao seu representante legal sobre a conduta a ser adotada, e que não há conclusões em definitivo da ciência sobre tratamentos para COVID-19. Art 3º É vedada qualquer tipo de ameaça, coação, discriminação ou assédio moral entre colegas médicos ou por parte de superior hierárquica médico em decorrência de conduta clínica adotada, por médico, frente ao tipo de abordagem do paciente com COVID-19. Parágrafo único: A autonomia do médico e do paciente deve ser resguardada em todas as instituições de saúde pelo Diretor Técnico Médico, em consonância com a Resolução CFM nº 2147/2016. Art 4º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação. Brasília - DF, 26 de janeiro de 2021. Dr. Farid Buitrago Sánchez – Presidente. Dra. Marcela Augusta Montandon Gonçalves – 1ª Secretária.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS - Há 100 anos o mundo não vivenciava tamanha tragédia humana, desde a “Gripe Espanhola”. Esta geração jamais testemunhou uma crise humanitária mundial de tamanha magnitude, imprimindo a cada um de nós temor, dor, impotência, momentos de pânico e desesperança, principalmente para aqueles que estão no front dessa guerra biológica; mas também, nos imprimiu sentimentos de solidariedade, compaixão e uma energia inesgotável na busca de novas condutas médicas para melhor assistir aos pacientes. Em meio dessa tragédia que, “democraticamente”, assolou países do terceiro mundo, países em desenvolvimento e também as grandes potências, nada poderia ser mais avassalador e destrutivo do que o envolvimento de médicos ou instituições médicas em assuntos políticos que em nada ajudam a salvar vidas, ao contrário, aumenta as dúvidas, as dores e o sofrimento das pessoas. No Brasil, sempre falamos informalmente que há “milhões de técnicos de futebol” entre os brasileiros, e com a pandemia, passamos a ter os mesmos “milhões de cientistas da COVID-19”. Todos dando declarações públicas com certezas absolutas, se intitulando Doutores Pesquisadores, quando na verdade, sequer detêm habilitação profissional para fazer considerações de assuntos eminentemente médicos. Ou não menos pior, quando médicos ou membros de instituições médicas, em tom autoritário se manifestam, desqualificando outros médicos, contrariando posicionamentos oficiais do Conselho Federal de Medicina, a quem cabe legalmente editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos, conforme estabelecido na Lei nº 12.842/2013, em seu artigo 7º. Ter transformado a Pandemia da COVID-19 em uma ferramenta política de agressão ao Governo Federal foi o que pior poderia ter acontecido na condução e enfrentamento da mesma em nosso país. Estamos enfrentando uma doença desconhecida, grave, que ceifou mais de 200 mil vidas no Brasil e mais de 2 milhões em todo o mundo. O tempo não nos autoriza parar e filosofar, discutir política ou aguardar as melhores evidências científicas para agir. Da mesma forma não há lugar para vaidades, disputas de argumentos científicos. A medicina não é ciência exata, as “certezas” no mundo científico são dinâmicas e se alteram ao longo do tempo. Assim foi com as outras doenças e as terapêuticas definidas outrora. Além do desgaste desnecessário em discussões intermináveis, a indicação ou contraíndicação do uso de medicações em abordagem precoce do paciente em fase inicial de COVID-19, provoca dúvidas e insegurança na população, colocando em descrédito todos os médicos e não contribui em nada no combate à Pandemia. Para além da infértil discussão, o que está sendo ameaçada é a autonomia médica. Esta sim deve ser defendida por todos os médicos, seguindo o posicionamento do Conselho Federal de Medicina. Esta Resolução resguarda a autonomia do médico para adotar a conduta clínica e indicar as opções terapêuticas baseadas em estudos científicos que entender se a mais adequada para o seu paciente.

DAR-77/2021

SUPER QUADRA EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS S/A

AVISO DE REQUERIMENTO DE LICENÇA DE OPERAÇÃO

Torna público que está requerendo do Instituto do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos – Brasília Ambiental – IBRAM, a Licença de Operação para atividade de PARCELAMENTO DE SOLO, no SQSW 500 SETOR SUDOESTE. Foi determinada a elaboração de Estudo Ambiental. Processo: 030.006.022/1989. SUPER QUADRA EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS S.A.

DAR-81/2021

SINDICATO DOS TRABALHADORES NO COMÉRCIO DE MINÉRIOS E DERIVADOS DE PETRÓLEO NO DISTRITO FEDERAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA EXTRAORDINÁRIA

Pelo presente Edital, CONVOCO todos os empregados das Empresas Transportadoras e Revendedoras Varejistas de Gás Liquefeito de Petróleo do Distrito Federal, para a Assembleia Extraordinária, que se realizará no dia 13 de fevereiro de 2021, às 08h30min, em 1ª Convocação, ou às 09 horas em 2ª Convocação, no SDS Ed Boulevard Center, Sala 214, Segundo Andar em Brasília-DF, com quórum legal, a fim de deliberarem sobre a seguinte ORDEM DO DIA: a) Apresentação, discussão e aprovação de pauta de reivindicações a ser apresentada ao Sindicato das Empresas Transportadoras e Revendedoras Varejistas de Gás Liquefeito de Petróleo – GLP do Distrito Federal, ou qualquer outro Sindicato que venha representar a citada categoria econômica, para negociação de Convenção Coletiva de Trabalho, com vigência de 1º/03/2021 à 29/02/2022; b) Aprovação da Contribuição Assistencial, nos termos da alínea “e” do artigo 513 da CLT, com autorização prévia e coletiva do desconto desta Contribuição, incondicionalmente de todos os empregados; c) Concessão de amplos poderes à Diretoria do Sindicato para estabelecer negociações com o referido sindicato patronal a respeito das reivindicações aprovadas, bem como adotar as medidas que se fizerem necessárias para a defesa dos interesses dos trabalhadores, suscitando, no caso de malogro das negociações, o competente Dissídio Coletivo, podendo, também, celebrar acordo nos autos do mesmo. Brasília/DF, 02 de fevereiro de 2021. Donizete Ildefonso de Lima, Presidente.

DAR-84/2021

SINDICATO DOS TRABALHADORES NO COMÉRCIO DE MINÉRIOS E DERIVADOS DE PETRÓLEO NO DISTRITO FEDERAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA EXTRAORDINÁRIA

O Presidente do Sindicato dos Trabalhadores no Comércio de Minérios e Derivados de Petróleo no Distrito Federal, no uso de suas atribuições Estatutárias, pelo presente EDITAL, convoca todos os trabalhadores das empresas de Lavagem, Lubrificação e Troca de Óleo de Veículos no Distrito Federal, para a ASSEMBLEIA EXTRAORDINÁRIA, que se realizará no dia 13 de fevereiro de 2021, às 10 horas em 1ª Convocação, ou às 10h30min, em 2ª Convocação, no SDS Ed. Centro Comercial Boulevard Center, na Sala 214, Segundo Andar – Brasília-DF, com quórum legal, a fim de deliberarem sobre a seguinte ORDEM DO DIA: a) Apresentação, discussão e aprovação de Pauta de Reivindicações a ser apresentada às empresas de Lavagem, Lubrificação e Troca de Óleo de Veículos, para negociação de Acordo Coletivo de Trabalho, com vigência de 01/03/2021 a 29/02/2022; b) Aprovação da Contribuição Assistencial, nos termos da alínea “e” do artigo 513 da CLT, com autorização prévia e coletiva do desconto desta contribuição, incondicionalmente de todos os empregados; c) Concessão de amplos poderes à Diretoria do Sindicato para estabelecer negociações com as referidas empresas a respeito das reivindicações aprovadas, bem como adotar as medidas que se fizerem necessárias para a defesa dos interesses dos trabalhadores, suscitando no caso de malogro das negociações, o competente Dissídio Coletivo, podendo, também, celebrar acordo nos autos do mesmo. Brasília/DF, 02 de fevereiro de 2021. Donizete Ildefonso de Lima, Presidente.

DAR-85/2021

SINDICATO DOS TRABALHADORES NO COMÉRCIO DE MINÉRIOS E DERIVADOS DE PETRÓLEO NO DISTRITO FEDERAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO – PERMUTA DA SALA

O Presidente do Sindicato dos Trabalhadores no Comércio de Minérios e Derivados de Petróleo no Distrito Federal, no uso de suas atribuições estatutárias, pelo presente EDITAL, convoca todos os sócios desta Entidade em condições de votar, para Assembleia Geral Extraordinária a realizar-se no dia 13 de fevereiro de 2021 às 11 horas em primeira convocação, ou em segunda e última convocação às 11h30min, com a maioria absoluta dos associados com direito a voto, presentes no SDS Ed. Boulevard Center, Sala 214, 2º Andar, Brasília-DF, para deliberar sobre a seguinte Ordem do Dia: a) Aprovação da permuta da sala 214 pela sala 102, no mesmo prédio, sem alteração de localização, em conformidade com o artigo 81 do Estatuto da Entidade. Brasília/DF, 02 de fevereiro de 2021. Donizete Ildefonso de Lima, Presidente.

DAR-86/2021

SINDICATO DOS TRABALHADORES NO COMÉRCIO DE MINÉRIOS E DERIVADOS DE PETRÓLEO NO DISTRITO FEDERAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Presidente do Sindicato dos Trabalhadores no Comércio de Minérios e Derivados de Petróleo no Distrito Federal, no uso de suas atribuições estatutárias, pelo presente EDITAL, convoca todos os sócios desta Entidade em condições de votar, para Assembleia Geral Ordinária a realizar-se no dia 13 de fevereiro de 2021 às 13 horas em primeira convocação, ou em segunda e última convocação às 13h30min, com qualquer número de presentes, no SDS Ed. Boulevard Center, Sala 214, 2º Andar-Brasília-DF, para deliberar sobre a seguinte Ordem do Dia: a) Prestação de Contas – Exercício de 2020; b) Suplementação de Verbas – Exercício de 2020; c) Proposta Orçamentária – Exercício de 2021. Brasília/DF, 02 de fevereiro de 2021. Donizete Ildefonso de Lima, Presidente.

SINDICATO DOS TRABALHADORES NO COMÉRCIO DE MINÉRIOS E DERIVADOS DE PETRÓLEO NO DISTRITO FEDERAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O Presidente do Sindicato dos Trabalhadores no Comércio de Minérios e Derivados de Petróleo no Distrito Federal, no uso de suas atribuições estatutárias, pelo presente EDITAL, convoca todos os sócios desta Entidade em condições de votar, para Assembleia Geral Extraordinária, a realizar-se no dia 13 de fevereiro de 2021 às 14 horas em primeira convocação, ou em segunda e última convocação às 14h30min, com qualquer número de presentes, no SDS Ed. Boulevard Center, Sala 214, 2º Andar-Brasília-DF, para deliberar sobre a seguinte Ordem do Dia: a) Manifestação sobre a forma de pagamento de Honorários aos Advogados da Entidade, nos termos do artigo 2º, alínea “e” do Estatuto do Sindicato; b) Assuntos Gerais. Brasília/DF, 02 de fevereiro de 2021. Donizete Ildefonso de Lima, Presidente.

DAR-87/2021



**Aprovadas na Sessão Plenária
Extraordinária, realizada no
dia 18/05/2020**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

RECOMENDAÇÕES CREMERN Nº 04/2020

**Dispõe sobre proposta de atendimento médico
para os pacientes acometidos da COVID-19.**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE, no uso de suas atribuições legais, apresenta proposta de tratamento, facultando o uso aos médicos prescritores para o momento atual da pandemia pela COVID-19, podendo o mesmo ser revisado a qualquer momento.

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são disciplinadores e supervisores da atividade médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, com todos os meios ao seu alcance, pelo desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), atribui aos Órgãos de fiscalização do exercício profissional, juntamente com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, as competências de definir e controlar os padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

CONSIDERANDO o artigo 7º da lei 12.842 que dispõe sobre o exercício da Medicina;

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 04/2020 de 16 de abril de 2020;

CONSIDERANDO a situação atual de pandemia pela COVID-19, doença atribuída à infecção pelo novo Coronavírus, com elevado grau de transmissibilidade e considerável letalidade em grupos de risco;

CONSIDERANDO que a situação de pandemia não permite respostas rápidas e com elevado grau de evidência por parte da ciência, ampliando-se a importância das observações e constatações clínicas;



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

CONSIDERANDO que a alternativa de não intervenção terapêutica, deixando a doença seguir seu curso natural, tem colapsado o sistema de saúde de vários países do primeiro mundo;

CONSIDERANDO que o conhecimento atual permite dividir a fisiopatologia da COVID-19 em três etapas, sendo a primeira caracterizada por sintomas leves, a segunda pelo predomínio de sintomas inflamatórios e a terceira denominada “tempestade de citocinas” e de atividade trombogênica;

CONSIDERANDO que, teoricamente, cada etapa da doença responderá a tratamentos distintos, de acordo com a sintomatologia e a fisiopatologia que as caracterizam e que é de conhecimento até o presente momento;

CONSIDERANDO a falta de vacina para uso imediato;

CONSIDERANDO o efeito antiviral “in vitro” de algumas drogas conhecidas e utilizadas para tratamento de outras doenças infecciosas e inflamatórias;

CONSIDERANDO que a ciência está debruçada na busca por evidências robustas sobre a eficácia “in vivo” dessas medicações, estando esse interesse relacionado com observações e experiências clínicas exitosas, primeira fase da evidência científica;

CONSIDERANDO que, teoricamente, o uso dos antivirais na fase inicial da COVID-19 poderia interromper a evolução para o quadro inflamatório grave, como tem sido sugerido por algumas experiências e observações clínicas;

CONSIDERANDO que a humanidade atravessa por um momento de exceção no qual os princípios da bioética merecem um olhar diferenciado, preservando os seus pilares da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, porém, voltados para as necessidades do presente histórico inusitado;

CONSIDERANDO que o princípio da autonomia deve ser respeitado tanto para o médico como para o paciente;

CONSIDERANDO que a automedicação é desaconselhável e prejudicial a saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de disponibilizar aos médicos que atuam na assistência aos portadores da COVID-19, alternativas terapêuticas dentro das observações clínicas conhecidas, para aplicação nas três fases da doença, especialmente na fase inicial, de forma segura;



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

CONSIDERANDO que as propostas terapêuticas incluem medicamentos com longa experiência clínica quanto ao perfil de segurança e tolerabilidade, e com efeitos colaterais previsíveis e contornáveis, a serem utilizados em curtos períodos de tempo; **CONSIDERANDO** que o momento exige proatividade com prudência e que a dinâmica da pandemia, aliada aos conhecimentos da ciência, seguirão nos ensinando e guiando os caminhos a serem traçados;

FACULTA AOS MÉDICOS PRESCRITORES:

**PROTOCOLO DE MANEJO DA SÍNDROME GRIPAL
(no contexto da COVID 19)**

O conhecimento científico sobre a doença COVID-19 cresceu rapidamente, incluindo características do agente causador (SARS-CoV-2), aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e de resposta imune do hospedeiro frente à infecção. Apesar de muitos estudos em andamento, ainda não há evidências sólidas sobre as melhores opções terapêuticas, nem há vacinas disponíveis. Nas últimas semanas, observamos um crescente aumento no número de casos da doença, de internações e da mortalidade no Brasil e no estado do Rio Grande do Norte.

Embasados por essas premissas, propomos uma nova abordagem no manejo da COVID-19, com o atendimento médico precoce no intuito de prevenir complicações, diminuir as internações hospitalares, a necessidade de terapia intensiva e a mortalidade.

A velocidade de transmissão viral, o elevado número de pacientes simultaneamente acometidos, muitos necessitando de internação hospitalar e, parte deles em leitos de terapia intensiva, torna inevitável a superlotação dos serviços de assistência, com risco de falência do sistema de saúde. Portanto, várias estratégias de enfrentamento da pandemia são fundamentais, o que inclui distanciamento social, higiene das mãos e do ambiente, uso de máscaras, associadas às melhores práticas de assistência e tratamento disponibilizados aos pacientes.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

Sabe-se que aproximadamente 80% dos pacientes com Covid-19 apresentam doença leve, 14% apresentam doença grave e 5% apresentam doença crítica. Estudos epidemiológicos têm demonstrado que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de condições de saúde subjacentes, especialmente síndrome metabólica, doenças cardiovasculares, entre outras. Apesar da letalidade ser baixa, a Covid causa grande impacto na rede de atenção à saúde, em função de sua elevada transmissibilidade, atingindo assim, um número de elevado de indivíduos, que demandam assistência médica altamente especializada. A identificação precoce e a assistência especializada aos pacientes de risco para doença grave poderá reduzir o impacto no sistema de saúde e salvar vidas.

Vários medicamentos têm demonstrado atividade viricida *in vitro* contra os coronavírus. Alguns estudos *in vivo* têm sido conduzidos (vários estão em andamento), porém, até agora, não existe evidência científica nível A definitiva de eficácia terapêutica para nenhum dos medicamentos testados.

Alguns estudos observacionais ou de intervenção, às vezes sem grupo controle ou com pequeno tamanho amostral, têm sido publicados. Um deles avaliou 20 pacientes com Covid-19 que usaram hidroxicloroquina 600 mg/dia, associada ou não à azitromicina, com o objetivo de avaliar a eliminação do vírus através de coleta de swab nasofaríngeo. No sexto dia, nos pacientes que utilizaram hidroxicloroquina e azitromicina houve eliminação do vírus em 100% dos casos, nos que usaram somente hidroxicloroquina em 57.1% e nos controles em 12.5%.

Outro estudo incluiu 62 pacientes e avaliou hidroxicloroquina 400mg/dia por 5 dias versus placebo em pacientes com COVID-19 hospitalizados em enfermaria. Todos os pacientes receberam oxigênio, agentes antivirais, antibióticos e imunoglobulina com ou sem corticoide. A remissão da tosse e da febre foi mais rápida no grupo intervenção, bem como a melhora radiológica pulmonar foi de 80.6% neste e 54.5% no controle. Quatro pacientes do grupo controle evoluíram com piora e apenas dois pacientes do grupo intervenção apresentaram efeitos adversos, sendo um caso de cefaleia e um de rash cutâneo.

Entretanto, outros estudos que incluíram pacientes com COVID-19 internados tratados com hidroxicloroquina e azitromicina nas doses habituais não demonstraram



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

benefícios que indiquem esta terapia, nem malefícios que a contra-indiquem. Um melhor entendimento quanto às etapas evolutivas da doença acendeu uma discussão de potenciais terapias para cada fase, levantando a hipótese de que alguns medicamentos agiriam melhor em fases iniciais da mesma. Uma análise retrospectiva de 1061 casos na França observou que o uso precoce de azitromicina com hidroxicloroquina em pacientes com COVID-19 foi seguro e associado à diminuição significativa da mortalidade. Outros estudos estão avaliando prospectivamente esta terapêutica na fase precoce da doença, porém os resultados só estarão disponíveis *a posteriori*.

Outras alternativas terapêuticas têm sido estudadas, entre elas destaca-se a ivermectina. Um estudo internacional multicêntrico (169 hospitais, situados em 3 continentes), observacional, caso controle pareado, usando dados coletados prospectivamente de pacientes com COVID-19 confirmada por RT-PCR de secreção nasofaríngea, tratados com ivermectina (150 mcg/kg, em dose única) e comparados a controles sem uso de ivermectina, observou redução da mortalidade dos pacientes submetidos à ventilação mecânica (7,3% versus 21,3%) e redução da mortalidade global (1,4% versus 8,5%; $p < 0,0001$).

Vários tratamentos estão sendo avaliados para a COVID-19 e embora alguns estejam disponíveis e pareçam promissores, seu papel permanece em investigação e ainda restrito para uso em larga escala em locais com poucos recursos. Dentre eles, destacam-se: Remdesivir, Favipiravir, Lopinavir-ritonavir, transfusão de plasma convalescente, inibidores de IL-6, etc.

Diante da emergência de saúde pública que estamos vivenciando, com ameaça de colapso da assistência de saúde em níveis secundário e terciário, e valorizando a experiência clínica exitosa de outros centros que adotaram a atenção precoce aos acometidos pela COVID-19, este Conselho defende a possibilidade do médico optar por intervenções consagradas de acolhimento e terapêutica, seguras, com riscos previsíveis e contornáveis, com o intuito de salvar vidas.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



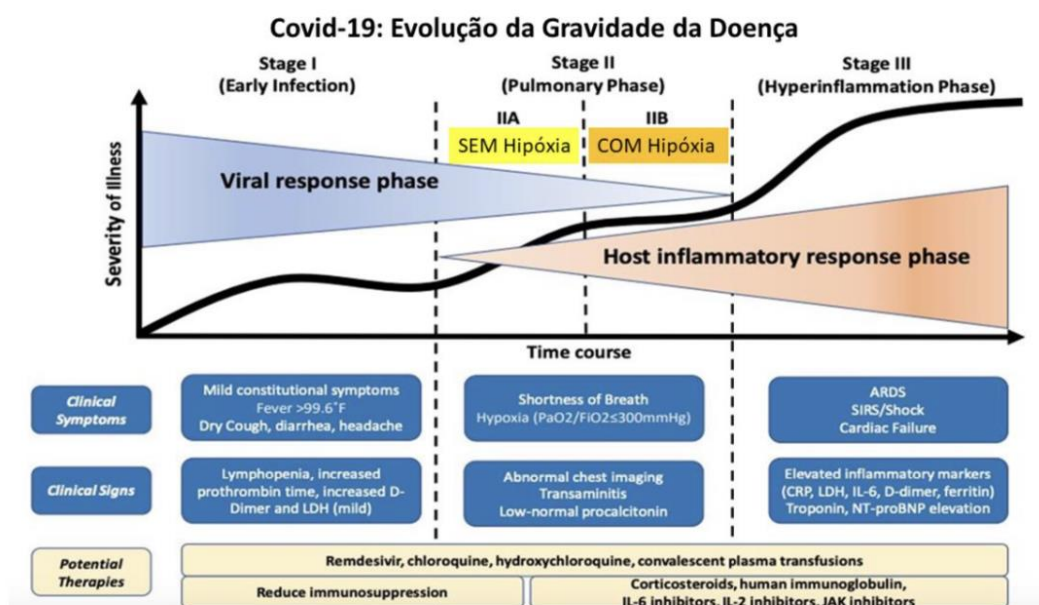
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

Cenário: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Ao chegar à unidade de saúde, o paciente com síndrome gripal deve receber máscara cirúrgica e higienizar as mãos (ofertar álcool gel) e ser conduzido para uma área separada na unidade visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Avaliar os sinais vitais (FR, FC, TA, temperatura), nível de consciência e oximetria, e classificar o risco para a prioridade de atendimento.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de síndrome gripal deve usar equipamentos de proteção individual e adotar as medidas para evitar exposição ao SARS-CoV-2, conforme protocolos do MS.

As recomendações de manejo clínico seguirão a evolução da doença, conforme o estágio evolutivo, dividido em fases, de acordo com a figura abaixo:



Siddiqui HK, Mehra MR. : A Clinical- Therapeutic Staging Proposal. *Journal of Heart and Lung Transplantation*, 2020.

Sintomas da fase I: fase de replicação viral, na qual o paciente pode apresentar febre, desconforto na orofaringe, coriza, tosse seca, mialgia, mal estar, cefaleia, astenia, náuseas, vômitos e diarreia. Além disso, anosmia e ageusia. Os idosos podem



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

apresentar sintomas atípicos, como ausência de febre e rebaixamento do nível de consciência.

Sintomas da fase II: esta fase é marcada pelo processo inflamatório e ativação da cascata da coagulação, com acometimento predominante pulmonar, dividida em dois estágios:

Fase IIa: caracterizada por persistência ou recrudescência da febre após o quinto dia do início dos sintomas, marcante mialgia, mal estar geral, cefaléia intensa e tosse persistente, podendo já haver dispneia aos esforços, sem hipoxemia.

Fase IIb: caracterizada pela presença de dispneia e surgimento de hipoxemia.

Sintomas/sinais da fase III: marcada pela hiperinflamação (“tempestade de citocinas”), com instabilidade hemodinâmica (hipotensão/choque), grave hipoxemia (SARA), fenômenos tromboembólicos e insuficiência cardíaca (miocardite).

No contexto epidemiológico atual, a presença de febre, dor de garganta, sintomas digestivos e anosmia tem elevado valor preditivo para COVID-19 e forte correlação com RT-PCR positiva. Quando disponível, o RT-PCR deve ser solicitado para confirmar o diagnóstico da COVID-19. Entretanto, o manejo clínico inicial deve ter por base o diagnóstico clínico-epidemiológico, fazendo o diagnóstico diferencial com outras doenças infecciosas prevalentes em nosso meio.

TODOS os pacientes atendidos na fase I devem ser orientados (mesmo aqueles que não tenham fatores de risco para gravidade ou que recebam tratamento específico) a retornar ao serviço de saúde, caso surjam sinais de alerta. Esses sinais/sintomas (descritos na fase IIa) precedem a dispneia com hipoxemia, que ocorre em fase mais adiantada, e que já caracteriza a fase IIb, indicando gravidade. Quando a fase inflamatória (fase IIa) inicia, habitualmente após o 5º dia, a evolução para insuficiência respiratória/tempestade de citocinas pode ser rapidamente progressiva, sendo prudente avaliar a indicação precoce de internação ou de acompanhamento diário e de intervenção terapêutica, a depender dos critérios listados adiante e da decisão médica.

Todos os esforços devem ser envidados para que os pacientes sejam atendidos **precocemente** (na fase I - se possível, nas primeiras 48h), com o intuito de oferecer as orientações gerais e, quando indicado, o tratamento medicamentoso,



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

prioritariamente naqueles com fator de risco para a forma grave. Do mesmo modo, a rede de assistência deve facilitar o acesso aos que evoluírem para as demais fases da doença.

Recomendamos que a unidade forneça aos pacientes uma breve cartilha, contendo orientações sobre sinais de alerta e necessidade de retorno precoce caso ocorram, além dos cuidados para evitar a transmissão do vírus no ambiente domiciliar e comunitário. É fundamental também a busca de contactantes (assintomáticos ou não) e a identificação dos contactantes de risco. Os sintomáticos devem ser avaliados na unidade de saúde, enquanto os assintomáticos devem ser orientados quanto ao risco de transmissão, vigilância de sintomas e medidas preventivas.

FATORES DE RISCO/SINAIS DE ALERTA PARA FORMAS GRAVES DE COVID-19		
EPIDEMIOLOGICO	CLÍNICO	LABORATORIAL*
Idade > 55 anos	FR > 20 irpm	Linfócitos < 800
HAS	FC > 100 bpm	PCR aumentada
Diabetes	Febre persistente	LDH aumentada
Obesidade/síndrome metabólica**	Dispneia	CPK aumentada
Doença pulmonar e/ou cardíaca prévias	Estertores pulmonares	Troponina aumentada
Trombofilia/passado de TEV ou de isquemia arterial	Hipotensão arterial	D-dímero aumentado
Doença renal e/ou hepática crônicas	Alteração do nível de consciência	Ferritina aumentada
Doença neuro-degenerativa	Sinais de descompensação da doença de base	
Transplante e/ou imunossupressão	SpO2 < 96% ar ambiente em adultos e < 93% em idosos	



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

HIV/AIDS		
Neoplasia/Uso de imunobiológicos		
Tabagismo e/ou etanolismo crônico		

*Deve sempre prevalecer o julgamento clínico do médico assistente.

** a síndrome metabólica (HAS, obesidade, diabetes e dislipidemia) tem sido importante co-fator para evolução para formas graves da covid-19. Assim, a terapêutica específica precoce deve ser ofertada, prioritariamente, aos portadores de tais comorbidades acometidos pela doença.

EXAMES COMPLEMENTARES - Achados habituais	
Hemograma	normal ou discreta leucopenia/linfopenia. Plaquetas normais ou levemente diminuídas
PCR	Normal ou elevada
TGO, TGP	Normais ou levemente elevadas
Ureia e creatinina	Raramente elevadas, mas marcam pior prognóstico
LDH e ferritina	Se elevados são marcadores de inflamação com acometimento pulmonar e sistêmico
d-Dímero	Pode estar elevado desde a fase inflamatória
CK, CK- mb e troponina	Elevados se houver miocardite
Radiografia de tórax	Pode revelar infiltrado intersticial inicial. Se normal, em paciente com sinais/sintomas de fase 2b, deve prevalecer o critério clínico



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

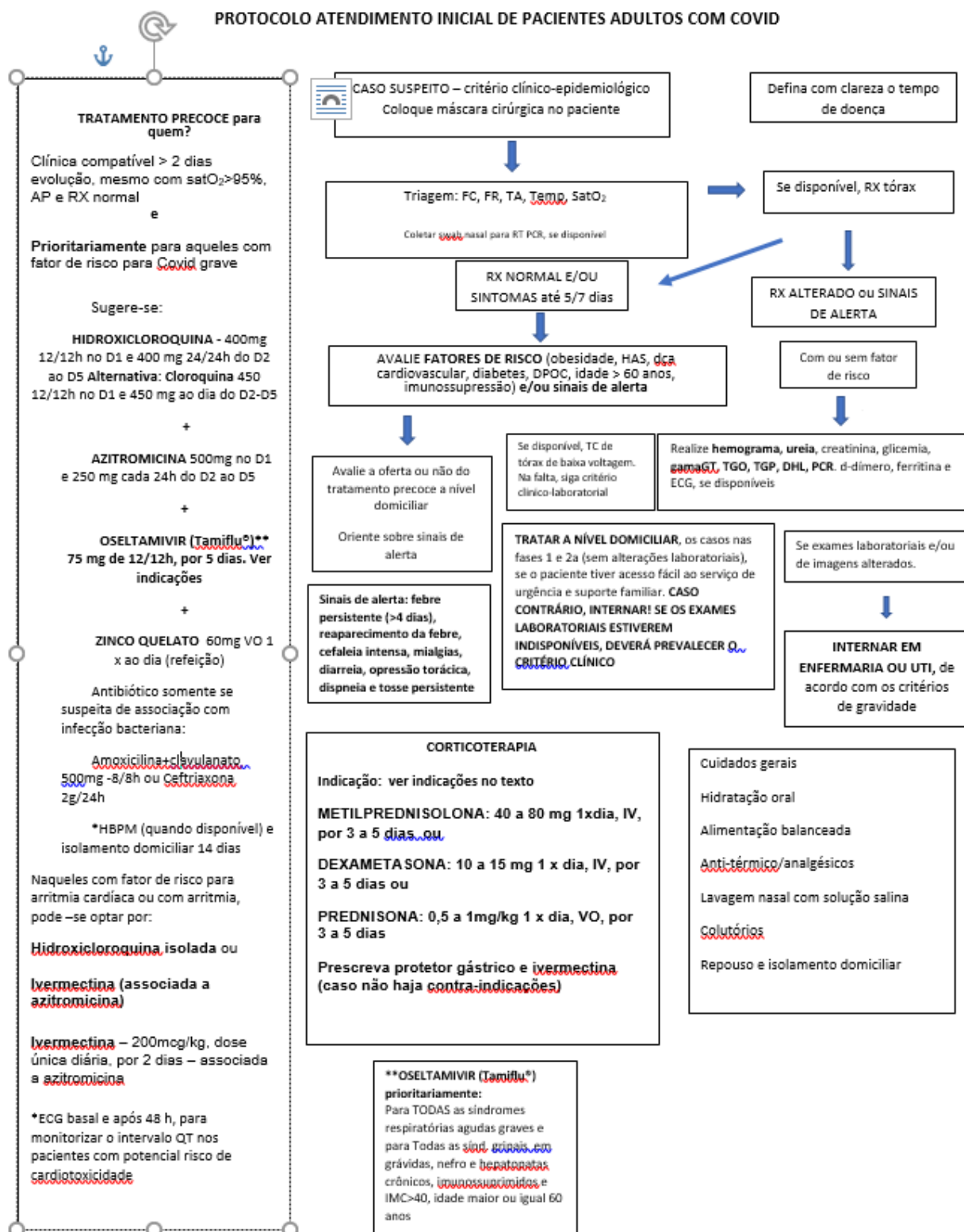
Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



Aprovadas na Sessão Plenária
Extraordinária, realizada no
dia 18/05/2020

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

PROTOCOLO ATENDIMENTO INICIAL DE PACIENTES ADULTOS COM COVID



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN

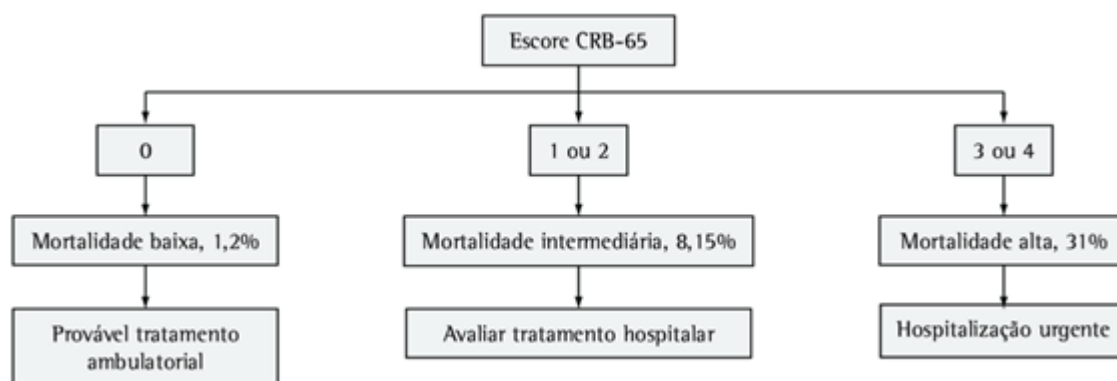


CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

Critérios de internação de pacientes portadores de COVID-19

Considerar a internação dos pacientes que apresentem um ou mais critérios abaixo, prevalecendo sempre o julgamento clínico:

1. Dispneia e/ou taquipneia
2. $SO_2 < 96\%$ em adultos, $< 93\%$ em idosos e $< 92\%$ em pneumopatas crônicos
3. Infiltrado alvéolo intersticial ou intersticial bilateral importante (maior ou igual a 50%), ou coalescendo
4. Nos portadores de pneumonia viral, considerar o CRB (mas não somente ele se igual a 0) a partir de 1 ponto, seguindo o escore de pontos usado como critério geral de internação por Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), o qual baseia-se em variáveis das quais deriva seu nome (em inglês): Confusão mental (escore ≤ 8 , segundo o abbreviated mental test score); (respiratory rate): frequência Respiratória > 30 ciclos/min; (Blood pressure): pressão arterial sistólica < 90 mmHg ou pressão arterial diastólica < 60 mmHg; e Idade ≥ 65 anos. Considera-se 01 ponto para cada item do anagrama que seja positivo.



5. Instabilidade clínica demonstrada por taquicardia, alterações perfusionais, hipotensão, desidratação ou alterações do nível de consciência.
6. Portadores de mais de uma doença crônica ou com doença crônica descompensada (diabetes, HAS, DPOC, alcoolismo, DRC, sequela de TB, doença neuro-degenerativa, obesidade, neoplasia maligna, cardiopatia, hepatopatia crônica, imunodeficiência, etc).
7. Antecedentes de isquemia (cerebral, coronariana), trombose venosa prévia ou trombofilia.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



**Aprovadas na Sessão Plenária
Extraordinária, realizada no
dia 18/05/2020**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

8. Pacientes polimedicados (considerar tipos de medicação e perfil do paciente).
9. QT corrigido > 450.
10. Presença de sinais laboratoriais sugestivos de resposta inflamatória sistêmica como: PCR aumentada, linfócitos abaixo de 800/mm³, LDH aumentada, transaminases aumentadas e ureia acima de 65 mg/dL.
11. Inviabilidade do uso de medicação por via oral (ex: vômitos).
12. Fatores sócio-econômicos que indiquem a vulnerabilidade do indivíduo ou dificuldade de seguimento, mesmo nos casos de pneumonia intersticial unilateral leve, CRB=0, sem dispneia ou dessaturação e sem alterações laboratoriais significativas, considerando a dificuldade de acesso ao serviço de saúde.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

Cenário: ATENDIMENTO HOSPITALAR

1) Exames admissionais gerais:

- a) RT-PCR – SARS-CoV-2, caso não tenha sido colhido antes.
- b) Hemograma, PCR quantitativa, TGO, TGP, ureia, creatinina, glicemia, sódio, potássio, cálcio, magnésio, TAP, TTPA, GGT, LDH, D-dímero, CPK, CKMB, troponina, ferritina, vitamina D 25-OH, zinco, cobre, vitamina B12.
- c) Exame de imagem torácica (RX e/ou TC conforme disponibilidade).
OBS.: A radiografia de tórax inicial é recomendada, mesmo nos pacientes que já tenham TC de tórax, pois servirá de base para acompanhamento do padrão radiológico.
- d) Gasometria arterial.
- e) ECG com 12 derivações com avaliação do intervalo QT (normal entre 340 ms e 470 ms) e cálculo do QTc (QT corrigido pela FC), que servirá para o seguimento, se usadas drogas que prolongam este intervalo.

$$10 \times 0,04 \text{ s} = 0,4 \text{ s}$$



$$22 \times 0,04 \text{ s} = 0,88$$

Fórmula de Bazett

$$\begin{aligned} \text{QTc} &= \text{QT (s)} / \sqrt{\text{RR (s)}} \\ \text{QTc} &= 10 \times 0,04 / \sqrt{22 \times 0,04} \\ \text{QTc} &= 0,4 / 0,9380 \\ \text{QTc} &= 0,426 \text{ s} = 426 \text{ ms} \end{aligned}$$



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

2) Tratamento medicamentoso antimicrobiano e corticoterapia:

Situação clínica	Medicamentos
A) Infecção inicial sem pneumonia – quadro clínico compatível com a fase 1 , duração dos sintomas menor que 5 dias, exame físico normal.	1. Tratamento antiviral* Alternativa 1: Hidroxicloroquina D1: 400mg de 12/12h, VO (dose de ataque) D2 a D5: 400 mg/dia, VO associada com: Azitromicina D1: 500mg/dia, VO D2 a D5: 250mg/dia, VO Alternativa 2: D1: Cloroquina 450mg de 12/12h, VO (dose de ataque), associada à Azitromicina (maior risco de cardiotoxicidade) D2 a D5: 450mg/dia Alternativa 3: 3.1 Hidroxicloroquina ou cloroquina isolada, nas doses preconizadas acima Alternativa 4: Ivermectina (contra-indicada em grávidas e nutrízes) 200mcg/kg/dia VO por 2 dias associada à Azitromicina VO por 5 dias nas doses preconizadas acima. OBS.: vide legenda** Oseltamivir 75 mg - 01 cp de 12/12h, por 5 dias 2. Tratamento adjuvante a. Zinco quelato - 60 mg VO, 1 x dia, com alimento b. Enoxaparina 40 mg/dia, SC, durante 1 a 2 semanas - quando disponível. Avaliar contra-indicações 3. Tratamento antibiótico se suspeita de infecção bacteriana secundária: Amoxicilina+clavulanato 500mg -8/8h VO ou ceftriaxona IM ou IV 2g/24h por 7 a 10 dias Alternativa em caso de alergia a beta-lactâmicos: Levofloxacino 500mg/dia, por 7 dias, substituindo, neste caso azitromicina por Ivermectina, pelo maior risco de toxicidade cardíaca



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

B) Pneumonia leve (fase IIa)- sem dispneia, $SO_2 > 96\%$, FR < 20, LDH < 300, linfócitos > 1200, transaminases normais, comprometimento pulmonar $< 25\%$ *Tratamento a nível ambulatorial/hospital dia ou hospitalar, a depender do julgamento clínico	Esquema anterior acrescido de a. Metilprednisolona - 40 a 80mg 1xdia, IV durante 3 a 5 dias ou b. Dexametasona - 10 a 15 mg 1xdia, IV, durante 3 a 5 dias ou c. Prednisona ou prednisolona - 0,5 a 1 mg/k/1xdia, VO durante 3 a 5 dias *Considerar a substituição do uso parenteral do corticoide por uso oral, nos casos de evolução favorável ** O uso da ivermectina deve ser indicado, quando da prescrição do corticóide, exceto em grávidas e nutrízes
C) Pneumonia grave - dispneia, $SaO_2 < 93\%$ em idosos ou menor que 96% em adultos ou padrão radiológico de alto risco.	Tratamento intra hospitalar Tratamento antiviral, antibiótico e adjuvante já descritos Metilprednisolona 125 a 250 mg/dia no D1 e 80mg/dia nos demais dias, a depender da gravidade. Duração de 3 a 5 dias, de acordo com a evolução

*** PARECER CFM nº 4/2020:** Considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID 19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso.

**** OSELTAMIVIR (Tamiflu®) prioritariamente:** para **TODAS** as síndromes respiratórias agudas graves e todas as síndromes gripais em grávidas, nefro e hepatopatas crônicos, imunossuprimidos e IMC > 40, idade maior ou igual 60 anos

Observação de segurança 1: Pesquisar contraindicações ao uso dos antimaláricos (alergia, porfiria, miastenia gravis, arritmia não controlada no momento da admissão, síndrome congênita do QT longo, QT maior que 500ms) e interações dos medicamentos a serem utilizados.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

Drogas que aumentam o intervalo QT: amiodarona, antifúngicos azólicos, fluoroquinolonas, efavirenz, lopinavir/ritonavir, macrolídeos, anti-histamínicos, drogas antineoplásicas, propofol, B₂ agonistas, ondansetrona, domperidona, metoclopramida, psicotrópicos, cilostazol. **EVITAR ASSOCIAÇÃO!**

Interação moderada da hidroxicloroquina com digoxina (monitorizar), ivabradina, metoprolol e propafenona, pradaxa. Interação leve com verapamil.

Observação de segurança 2: Embora os perfis de segurança coletiva da azitromicina e da hidroxicloroquina sejam relativamente favoráveis, ambos os medicamentos bloqueiam o canal de potássio hERG/Kv11.1 codificado por KCNH2 e podem prolongar potencialmente o intervalo QTc, com risco de arritmias cardíacas.

-Monitoração do QTc para uso do antimalárico:

Se < 450: Liberado para o uso.

Entre 450 e 500: Cautela no uso. Considerar usar somente com controle diário do ECG e/ou em regime hospitalar. Não associar azitromicina (tem menos evidência do que a hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19).

Se > 500: Evitar o uso.

-Sinal de alerta: aumento de QTc > 60 ms e/ou mais de 10% em relação ao basal ou ao ECG anterior.

-Cuidados adicionais durante o tratamento: manter o K⁺ > 4; manter Mg⁺⁺ > 2, evitar hipocalcemia.

Tabela 1 – Fatores de risco para prolongamento de QT e TdP

- Idade > 65 anos
- Mulheres
- Distúrbios eletrolíticos (hipocalcemia, hipocalemia, hipomagnesemia)
- Uso concomitante de mais medicações que prolongam QT (crediblemeds.org)
- Insuficiência Coronariana Aguda
- ICC ou FEVE < 40%
- Cardiomiopatia Hipertrófica
- Síndrome do QT longo congênito ou outra susceptibilidade genética
- Diabetes Mellitus
- IRC dialítica
- Anorexia ou inanição
- Hipoglicemia
- Feocromocitoma
- Pós parada cardiorrespiratória recente
- Pós hemorragia subaracnóidea, Acidente vascular cerebral ou traumatismo crânio encefálico (1^ª semana).



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

3) Profilaxia de tromboembolia venosa (TEV)

Indicada em todos os pacientes internados

Contraindicações: sangramento ativo, queda acentuada da hematimetria sem causa identificada, alergia ou plaquetopenia pela heparina, plaquetas < 70.000, úlcera péptica ativa, HAS não controlada, cirurgia craniana ou ocular há menos de 2 semanas.

3.1. Enoxaparina:

Dose: 40mg via sc/24h; se peso acima de 80 kg fazer 60mg/dia.

Alternativamente, fazer heparina sódica via SC 5000 unidades de 12/12 h, se peso menor ou igual a 60 kg, ou de 8/8h se peso maior que 60 kg e para pacientes com qualquer peso com elevado risco de TVP/TEP.

Se insuficiência renal (filtração glomerular <30): fazer 20mg/dia de enoxaparina ou heparina sódica sc 5000 unidades de 12/12h.

3.2. Enoxaparina 1mg/kg/dia ou se filtração glomerular < 30 fazer 0,25mg/kg/a cada 12h

Indicada se houver fatores de risco trombótico (gestantes, puérperas, antecedentes de trombose arterial ou venosa, infecção severa, PCR >150, ferritina > 1000, linfócitos < 800, padrão radiológico de comprometimento pulmonar difuso).

4) Anticoagulação plena:

4.1. Paciente com suspeita ou confirmação de TEP e/ou TVP: iniciar ou aumentar a dose da enoxaparina 1,5mg/kg/dia ou 1mg/kg/12h.

4.2. Paciente crítico com hipoxemia grave necessitando de alta FiO₂, instabilidade hemodinâmica, D-dímero acima de 3000: iniciar ou aumentar a dose da enoxaparina para 1,5mg/kg/dia ou 1mg/kg/12h.

5) Broncodilatadores: Apenas se broncoespasmo, usando aerossol com espaçador.

Usar salbutamol spray 100mcg/dose 4 a 8 doses a cada 20 minutos, dependendo da gravidade. Não fazer nebulização. Após estabilização manter 2 jatos a cada 4 ou 6h.

Obs. 1: Pode-se usar sulfato de terbutalina injetável 0,5mg/mL(ampola de 1mL) via sc, na dose de 0,5 a 1mL até 4 vezes ao dia.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

Obs. 2: Alternativamente usar, em casos mais severos ou em DPOC, o beta₂ adrenérgico inalatório associado ao brometo de ipratrópio (fenoterol 50mcg e brometo de ipratrópio 20 mcg/dose spray), 3 jatos a cada 20 minutos, na crise aguda de broncoespasmo. Posteriormente, manter 2 jatos a cada 4 ou 6h.

Obs. 3: Pode-se associar, em broncoespasmos moderados a severos, sulfato de magnésio 10% (=1g/ampola), 2 ampolas (2g) IV, diluídas em 100mL de soro fisiológico 0,9% em 10 a 20 minutos.

6) Oxigenoterapia/suporte ventilatório

- a) Deverão ser monitorados por observação direta e oximetria de pulso/gasometria arterial.
- b) O₂ sob cateter nasal, visando manter SaO₂ entre 90 e 96%, até 6L/min ou máscara com reservatório até 15 L/min; usar menor FiO₂ possível para atingir SaO₂ acima de 90%.
- c) Sem critérios para IOT, mas com hipoxemia persistente: oxigenoterapia nasal de alto fluxo (ONAF) ou ventilação não invasiva (VNI) com máscara facial não ventilada e circuito duplo de ventilador mecânico, com filtro expiratório (Hepa ou alguns tipos HME capazes de filtrar vírus), conforme disponibilidade dos equipamentos e de equipe treinada, e adequadamente paramentada com EPI para procedimentos aerossolizantes.
- d) A IOT (intubação orotraqueal) deverá ser um procedimento de preferência eletivo, sempre pesando o risco de IOT precoce com o risco de PCR por uma IOT caótica de emergência.

Indicação de IOT - sinais de excessivo esforço respiratório ou fadiga respiratória, hipoxemia refratária à suplementação de O₂ e encefalopatia, bem como a ausência de melhora após a instituição de ONAF ou VNI, a qual deverá ser constatada até a primeira hora de uso .

- e) Suporte ventilatório mecânico invasivo de acordo com a apresentação da insuficiência respiratória, priorizando a estratégia protetora pulmonar com volume corrente inicial de 4 a 8 mL/kg de peso predito, mantendo pressão de platô menor que 30cmH₂O, com pressão de distensão ou *driving pressure* (=pressão de platô menos a



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

PEEP) menor que 15 cmH₂O, e ajustes individualizados caso a caso. O ventilador mecânico deverá ter filtro hepa na válvula exalatória e sistema de aspiração traqueal fechado.

f) Posição prona pode ser indicada em pacientes acordados com oxigenoterapia/assistência ventilatória não invasiva, devendo-se evitá-la nos que estão deteriorando rapidamente; para os que estão em ventilação mecânica invasiva (VMI), usar precocemente quando não se logra relação $PaO_2/FiO_2 > 150$ com a estratégia ventilatória protetora, e na ausência de contra-indicações (lesões faciais, instabilidade da coluna vertebral, hipertensão intracraniana, instabilidade hemodinâmica severa, arritmias cardíacas não controladas e inexperiência da equipe com o método, entre outras).

Os itens c), d), e) e f) deverão ser realizados preferencialmente em ambiente de UTI.

7) Critérios de admissão na UTI

- Insuficiência respiratória com necessidade de máscara com reservatório para manter SaO₂ acima de 90%, sem melhora com a corticoterapia inicial.
- Insuficiência respiratória aguda com uso de musculatura acessória, sem melhora com as medidas iniciais.
- Encefalopatia com rebaixamento do nível de consciência ou confusão mental.
- Instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos como hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) ou sinais de má perfusão orgânica e/ou periférica (alteração do nível de consciência, oligúria, lactato > ou = 36mg/dl), com ou sem utilização de droga vasopressora, arritmia cardíaca.
- Rápida deterioração da condição clínica.
- Necessidade de suporte ventilatório mecânico invasivo ou não invasivo.

8) Critérios de alta hospitalar

- Melhora de todos os parâmetros clínicos, laboratoriais e radiológicos.
- Se pneumonia grave: 3 dias afebril, SaO₂ basal > 92% em idosos e > 95% em jovens.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

- Em caso de possibilidade de “home care”, se constatado que já ultrapassou a fase crítica, poderia ir para casa com ou sem oxigenoterapia.
- Heparina profilática de baixo peso molecular na alta (vide doses anteriormente descritas para profilaxia)
 - Se ausência de fator de risco: por 1 semana
 - Se presença de fator de risco: por 2 semanas
- Isolamento domiciliar por pelo menos 14 dias a partir do início dos sintomas, devendo estar o paciente assintomático há pelo menos 3 dias para encerramento da quarentena.

9) Seguimento após alta hospitalar:

- Consulta telefônica depois de 24h da alta (tanto pacientes com indicação de tratamento domiciliar como aqueles que obtiveram alta depois de internação).
- Posteriormente, consulta telefônica a cada 48-72h para diagnosticar de maneira precoce sinais de complicações tardias.
- Consulta presencial após 1 mês da alta com avaliação por imagem e análise laboratorial, incluindo PCR e d-Dímero (que pode aumentar posteriormente).

10) Referências bibliográficas:

1. Patel. A N., Sapan S Desai et al. Usefulness of ivermectin in covid 19 illness. Harvard Medical School, Boston, Ma
2. G. Umberto Meduri, FCCP; Emmel Golden, Amado X Freire, et al. Methylprednisolone infusion in early severe ards results of randomized controlled trial Chest 2007; 131:954-963
3. Alhazzani W, Miller MH, Arabi YM, et al. Surviving sepsis campaign: Guidelines on the management of critically ill adults with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Med. March 2020. Doi: 10.1007/s00134-020-06022-5.
4. Proposta de tratamento farmacológico imunomodulador para casos internados com SARS-CoV-2- versão número 2. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade Federal de São Paulo. Disciplina de Reumatologia. www.hcrp.fmrp.usp.br.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

5. Nota Técnica. Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de covid-19. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde.
6. Eli S Rosenberg; Elizabeth M. Dufort, et al. Association of treatment with hydroxychloroquine or azithromycin with in-hospital mortality in patients with covid-19 in New York state. Jama may 11,2020.
7. Mathieu Million, Jean-Christophe Lagier, Philippe Gautret et al. Early treatment of COVID-19 patients with hydroxychloroquine and azithromycin. A retrospective analysis of 1061 cases in Marseille, France. Travel Medicine and Infectious Disease. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101738>.
8. Jennifer Yost, RN, Itziar Etxendia-Ikobaltzeta; et al. Should clinicians use chloroquine or hydroxychloroquine alone or in combination with azithromycin for the prophylaxis or treatment of covid-19? Living Practice Points from the American college of physicians Special Article. Annals of internal Medicine, 2020.
9. Maria Elisabete Amaral de Moraes, Manoel Odorico de Moraes, Anastácio de Queiroz Sousa. Proposta de esquema profilático para profissionais de saúde assintomáticos envolvidos no tratamento de casos suspeitos ou confirmados da covid-19. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. Núcleo de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos.
10. Anatoly V. Skalny, Lothar Rink, Olga P Ajsuvakova, et al. Zinc and respiratory tract infections: Perspectives for covid-19 (Review). April 13,2020. International Journal of molecular medicine. DOI:10.3892/ijmm.2020.4575.
11. Protocolo de Insuficiência Respiratória Atualizado <https://coronavirus.ceara.gov.br/project/saude-do-ceara-publica-protocolo-de-atendimento-a-pacientes-pelo-covid-19/>
12. Jason Phua, Li weng, Lowell Ling et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recomendations. Review. www.thelancet.com/respiratory, vol 8. May 2020.
13. Ning Tang, Dengju Li, Xiong Wang et al. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumoniae. J Thromb Haemost. 2020; 18:844-847.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

14. Giuseppe Lippi, Emmanuel J. Favalaro. D-dimer is Associated with severity of coronavirus disease 2019: A Pooled Analysis. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709650>. ISSN 0340-6245. Letter to editor
15. Klok, M.J.H.A. Kruip, N.J.M. van der Meer, et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. <http://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.013>. Thrombosis Research. Elsevier.
16. Mount Sinai COVID-19 Anticoagulation Algorithm. Version 1.1 (April 9,2020). Mount Sinai Guideline.pdf
17. Casini Alessandro, Alberto Lorenzo, Angelillo-Scherrer Anne, et al. Suggestions for thromboprophylaxis and laboratory monitoring for in-hospital patients with COVID-19. Swiss Medical Weekly. 2020;150:w20247
18. Courtney J Mycroft-West, Dunhao Su, Isabel Pagani et al. Heparin inhibits cellular invasion by SARS-CoV-2: structural dependence of the interaction of the surface protein (spike) S1 receptor binding domain with heparina. 2020. Preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.066761>.
19. Hospital Albert Einstein. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Manejo Novo Coronavírus (COVID-19) - acessado em 13/05/2020.
20. Núcleo de arritmia - InCor-HCFMUSP. Controle de intervalo QTc para prevenção de arritmias cardíacas por síndrome de QT longo adquirido tratados por protocolo para tratamento de COVID-19 com cloroquina/hidroxicloroquina com ou sem azitromicina. -Versão 1-02/04/2020.
21. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial.Int J Antimicrob Agents. 2020; Mar 20:105949. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949
22. Zhaowei Chen, Jijia Hu, Zongwei Zhang, Shan Jiang, Shoumeng Han, Dandan Yan, Ruhong huang, Ben Hu and Zhan Zhang. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040758>



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

23. Paul Marik. EVMS Critical Care COVID-19 Management Protocol 05-14-2020|
evms.edu/covidcare. : https://www.evms.edu/covid-19/medical_information_resources/
24. Cortegiani A, Ippolito M, Ingoglia G et al. Chloroquine for COVID-19: rationale, facts, and hopes. Crit Care 2020; 24:210
25. Caly L, Druce JD, Catton MG et al. The FDA-approved drug Ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. Antiviral Res 2020.
26. Patel AN, Desai SS, Grainger DW et al. Usefulness of ivermectin in COVID-19 illness. medRxiv 2020
27. Fadel R, Morrison AR, Vahia A et al. Early course corticosteroids in hospitalized patients with COVID-19. medRxiv 2020
28. Chroboczek T, Lacoste M, Wackenheim C et al. Beneficial effect of corticosteroids in severe COVID-19 pneumonia: a propensity score matching analysis. medRxiv 2020
29. Villar J, Confalonieri M, Pastores SM et al. Rationale for prolonged corticosteroid treatment in the acute respiratory distress syndrome (ARDS) caused by COVID-19. Crit Care Expl 2020; 2:e0111
30. TGao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. Biosci. Trends. 2020. doi: 10.5582/bst.2020.01047
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. Ministério da Saúde. 1 ed. rev - 2020
32. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem da COVID-19 em medicina intensiva. AMIB. Abril,2020.



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS:

Desde o dia 11 de março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde decretou pandemia pela COVID-19, que a humanidade vivencia tempos difíceis. São diversos os problemas que afligem o ser humano ao longo de sua história, no entanto quando compromete sua saúde, integridade e vida, a aflição é superdimensionada. Quando uma doença com elevado grau de transmissibilidade e risco de letalidade se espalha pelo mundo, a humanidade reage para enfrentá-la. Várias dificuldades estão sendo reveladas por tratar-se de uma nova forma de um vírus, desconhecida pelo sistema imunológico humano e que a ciência está debruçada na busca por soluções que minimizem seus efeitos. Nos vários momentos da pandemia algumas verdades foram desfeitas e novas verdades vêm sendo construídas. Está claro que ainda não temos verdades absolutas especialmente no que se refere a abordagem terapêutica desses pacientes. Sua fisiopatologia e evolução clínica estão sendo progressivamente desvendadas, permitindo que hoje se conheça três fases bem definidas do adoecimento, divididas entre a fase inicial caracterizada por sintomas leves, uma segunda etapa onde os sintomas respiratórios predominam e a terceira fase para qual evoluem os casos de maior gravidade caracterizada pelo processo inflamatório acentuado denominado “tempestade” inflamatória e excessiva atividade trombogênica. Importante frisar que há um descompasso entre a velocidade dos impactos da pandemia e o tempo necessário para que observações clínicas se transformem em evidências científicas incontestes. Sendo assim as observações científicas, fase inicial das grandes descobertas da ciência, devem ser valorizadas quando o produto final é a vida humana. Esse descompasso entre pandemia e ciência não pode, em hipótese alguma, justificar uma parcialidade assistencial. Devemos atuar nas diversas frentes assistenciais.

É por esse motivo que o CREMERN através da sua Câmara Técnica de enfrentamento à COVID -19 decidiu tomar a iniciativa de contribuir com os médicos que trabalham na linha de frente prestando assistência aos pacientes portadores da COVID-19, oferecendo-lhes diretrizes de utilização dessas condutas de acordo com a fase em que se encontra a enfermidade. São recomendações visando uma maior segurança na



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



**Aprovadas na Sessão Plenária
Extraordinária, realizada no
dia 18/05/2020**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

utilização das drogas envolvidas nas observações clínicas citadas, que são drogas já conhecidas e utilizadas para tratamento de outras enfermidades.

O médico deverá apresentar a proposta terapêutica de forma clara para os seus pacientes, que deverão ter ciência das evidências existentes até o momento e dos eventuais efeitos adversos do tratamento, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido.

Importante ressaltar que as diretrizes aqui apresentadas serão revisadas sempre que necessário e que devem preservar a autonomia do médico e/ou do paciente, que seguirão tomando suas decisões de acordo com suas objeções de consciência.

Natal/RN, 18 de maio de 2020.

**Cons. Marcos Lima de Freitas
PRESIDENTE**

CORPO DE CONSELHEIROS DO CREMERN

CÂMARA TÉCNICA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 DO CREMERN



CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Rio Branco, 398 – Cidade Alta – Fone/Fax: (84) 4006-5354 / 4006-5350
e-mail: diretoria@cremern.org.br CEP 59.025-001 - Natal / RN



Poder Judiciário
Supremo Tribunal Federal

Recibo de Petição Eletrônica

AVISO

É de responsabilidade do advogado ou procurador o correto preenchimento dos requisitos formais previstos no art. 9º, incisos I a IV, da Resolução 427/2010 do STF, sob pena de rejeição preliminar, bem como a consequente impossibilidade de distribuição do feito.

O acompanhamento do processamento inicial pode ser realizado pelo painel de petições do Pet v.3 e pelo acompanhamento processual do sítio oficial.

Protocolo	00557142120211000000
Petição	60221/2021
Classe Processual Sugerida	MS - MANDADO DE SEGURANÇA
Marcações e Preferências	Medida Liminar
Relação de Peças	1 - Petição inicial Assinado por: LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO 2 - Procuração e substabelecimentos Assinado por: LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO 3 - Documentos de Identificação Assinado por: LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO 4 - Documentos comprobatórios Assinado por: LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO 5 - Documentos comprobatórios Assinado por: LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO 6 - Documentos comprobatórios Assinado por: LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO 7 - Documentos comprobatórios Assinado por: LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO

Polo Ativo	MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO (CPF: 385.586.613-91) Representante(s): LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO (OAB: 2665/CE) RAFAELA PINHEIRO BARBOSA PINTO (OAB: 24871/CE)
Polo Passivo	Descrição da pessoa pública: PRESIDENTE DO SENADO FEDERAL
Data/Hora do Envio	10/06/2021, às 22:54:59
Enviado por	LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO (CPF: 072.774.903-04)



Supremo Tribunal Federal

TERMO DE RECEBIMENTO E AUTUAÇÃO

e-MS 37963

IMPTE.(S):	MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO
ADV.(A/S):	LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO E OUTROS(A/S)
IMPDO.(A/S):	PRESIDENTE DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DO SENADO FEDERAL - CPI DA PANDEMIA
ADV.(A/S):	SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS
Procedência:	DISTRITO FEDERAL
Órgão de Origem:	SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
Nº Único ou Nº de Origem:	00557142120211000000
Data de autuação:	11/06/2021 às 08:02:33
Outros Dados:	Folhas: Não informado. Volumes: Não informado. Apensos: Não informado.
Assunto:	DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI Quebra de Sigilo Bancário / Fiscal / Telefônico , QUESTÕES DE ALTA COMPLEXIDADE, GRANDE IMPACTO E REPERCUSSÃO COVID-19
Custas:	Isento.

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO

Certifico, para os devidos fins, que estes autos foram distribuídos ao Senhor MIN. RICARDO LEWANDOWSKI, com a adoção dos seguintes parâmetros:

Característica da distribuição:	Comum
---------------------------------	-------

DATA DE DISTRIBUIÇÃO: 11/06/2021 - 16:54:00

Brasília, 11 de junho de 2021

Coordenadoria de Processamento Inicial

(documento eletrônico)

**MEDIDA CAUTELAR EM MANDADO DE SEGURANÇA 37.963 DISTRITO
FEDERAL**

RELATOR : **MIN. RICARDO LEWANDOWSKI**
IMPTE.(S) : **MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO**
ADV.(A/S) : **LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO E
OUTRO(A/S)**
IMPDO.(A/S) : **PRESIDENTE DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE
INQUÉRITO DO SENADO FEDERAL - CPI DA
PANDEMIA**
ADV.(A/S) : **SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS**

Trata-se de mandado de segurança com pedido de liminar impetrado por Mayra Isabel Correia Pinheiro contra ato do Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI da Pandemia, Senador da República Omar Aziz, consistente na quebra do sigilo telefônico e telemático da impetrante.

A impetrante noticia que

“[...] exerce o Cargo de Secretária da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Ministério da Saúde. No dia 25 de maio de 2021, esteve na Comissão Parlamentar de Inquérito, ocasião em que, mesmo podendo desfrutar do direito de não se autoincriminar, respondeu todas as perguntas que lhe foram feitas, esclarecendo, nos mínimos detalhes, os questionamentos formulados pelos Senadores integrantes da CPI. Compareceu ali como convidada, não sendo acusada da prática de desvio de dinheiro, corrupção ou qualquer ilicitude prevista na legislação penal em vigor.

De forma surpreendente e injustificada, afrontando TODA a jurisprudência pacificada nessa Colenda Corte, a referida Comissão deliberou, no dia 10/06/2021, por autorizar a quebra do sigilo telefônico e temático da Impetrante” (doc. eletrônico 1, fl. 1, destaques no original).

Aponta, nessa linha, o seguinte:

“A quebra do sigilo telefônico e telemático da Impetrante, de ABRIL DE 2020 ATÉ 10/06/2021, foi autorizada com base neste requerimento com ostensiva violação da legislação vigente, grave ofensa ao princípio da razoabilidade e em completo descompasso com a jurisprudência pacificamente consagrada nesta Colenda Corte.

[...]

Como se observa, trata-se de uma **indecorosa devassa** contra alguém que **não cometeu delito algum e sequer teve atribuída a si a prática de qualquer crime. De forma inusitada, é invocada uma suposta e totalmente inconsistente violação ao Código de Ética Médica**” (doc. eletrônico 1, fls. 3-5, grifos no original).

Destaca, ainda, que

“Como ponto central da ‘fundamentação’, o ato coator invoca, de forma descontextualizada, a subscrição de ‘correspondência endereçada à Prefeitura da capital amazonense, em que revela o seu entendimento de que seria inadmissível a não utilização pelos profissionais manauaras de medicamentos inúteis ao tratamento...’.

A crise sanitária de Manaus a que se reporta a inconsistente ‘justificação’ ocorreu em janeiro de 2021, sendo, portanto, patente a ilegalidade da ordem para a quebra do sigilo DE ABRIL DE 2020 até 10 de março de 2021. Avulta no ato indecoroso, inclusive, manifesto DESVIO DE FINALIDADE. Constata-se, contudo, algo mais INUSITADO na ‘fundamentação’ para a quebra do sigilo da Impetrante.

Ao contrário da exigência do art. 2º, da Lei nº 9.296/1996, de INFRAÇÃO PENAL para justificar essa medida drástica e humilhante para uma profissional idônea, o ato invocado, na espécie, está fora de qualquer tipificação prevista no Código Penal.

Com efeito, de forma totalmente espantosa, invoca-se o

PREÂMBULO do Código de Ética Médica, instituído pela Resolução do Conselho Federal de medicina nº 1931, de 17/09/2009.

[...]

Fica, assim, por demais claro que a “justificação” para a quebra do sigilo da Impetrante, além de ostentar grave ilicitude, por não ter respaldo em nenhum dispositivo de lei, conflita com a própria manifestação do Conselho Federal de Medicina, instituição invocada no ato coator CPI, que, deforma expressa, autorizou o uso da medicação, A PARTIR DO MÊS DE ABRIL DE 2020. Coincidentemente, abril de 2020 é o período inicial da abusiva e insólita determinação contida na deliberação ora impugnada. Por outro lado, ainda que a invocação de norma do Conselho Federal de Medicina, por si só, fosse capaz de legitimar a quebra do sigilo da Autora, não abonaria o ato aberrante aqui denunciado.

Como se sabe, os parlamentares na CPI exercem poderes próprios das autoridades judiciais (art. 58, § 3º, CF), estando por força do art. 6º, da Lei 1.579/52, obrigados a observar o CPP, cujo art. 3º torna obrigatória a aplicação das normas do Código de Processo Civil, conforme jurisprudência pacificada no STF. O art. 489, § 2º, do CPC, por sua vez, exige a explicitação dos critérios que levaram a CPI a afastar as normas do Conselho Federal de Medicina que abrigam e expressamente respaldam as afirmações e todas as ações da Impetrante. Sem base em lei alguma, sem ter sequer o aval do Código de Ética Médica, atritando-se com expressa determinação do Conselho Federal de Medicina, a deliberação da CPI, ora impugnada é, lamentavelmente, inválida e insustentável.” (doc. eletrônico 1, fls. 6-7, destaque no original)

Na sequência, alude ao art. 2º da Lei 9.296/1996, sustentando que

“Na espécie, a Impetrante não é acusada da prática de crime algum. Logo, o ato da Autoridade Impetrada viola texto expresso de lei, sujeitando-se em consequência ao controle de

legalidade pelo Sumo Pretório. É significativo registrar que a Autora entregou à CPI, por ocasião do seu depoimento, um acervo de mais de 1000 (mil) páginas, contendo estudos científicos e publicações de cientistas autorizados do Brasil e do exterior, em **que respaldados todos os seus atos praticados no exercício do cargo. Inexplicavelmente, tão significativas informações sequer foram analisadas pela CPI. Invocou-se, no afã de dar contornos de legalidade à quebra do seu sigilo, norma de 2009, desprezando manifestação do Conselho Federal de Medicina de 2020** – frise-se posterior e específica -, editada justamente para a presente situação de emergência, autêntico estado de guerra provocada por um vírus devastador, sem medicação específica para o seu enfrentamento. Destarte, seja pelo critério cronológico,¹ seja pelo critério da especialidade, ² o Parecer do CFM, editado em abril de 2020, suplanta, sob todos os enfoques, o artigo do Código de Ética Médica invocado – destaque-se, de forma isolada e descontextualizada da legislação profissional - pela CPI.

[...]

Por outro lado, a determinação para quebra do sigilo da Impetrante não preenche os quatro elementos exigidos pelo STF para sua efetivação: 1º) Motivação Idônea; 2º) Pertinência Temática da 'diligência de quebra de sigilo' com o objeto a ser investigado; 3º) Necessidade imperiosa da medida e 4º) O RESULTADO A SER APURADO NÃO SER POSSÍVEL DE CONFIRMAÇÃO POR NENHUM OUTRO MEIO OU FONTE LÍCITA DE PROVA” (doc. eletrônico 1, fls. 8-12, destaques no original).

Conclui asseverando que estariam presentes os requisitos ensejadores para a concessão da medida liminar, requerendo seja ela deferida

“[...]para suspender *inaudita altera pars* os efeitos da deliberação parlamentar que decretou a quebra/transferência de sigilo da Impetrante.

Em ordem subsidiária, o que se diz para fins de mera argumentação, caso não acolhido o pleito retro, diante da patente ilegalidade do ato coator, requer-se que seja determinado o ‘lacre’ dos documentos objeto da quebra/sigilo até o julgamento final do presente mandado de segurança, tal como sucedeu no MS 26895 MC/DF3, da relatoria do Ministro Celso de Mello.” (doc. eletrônico 1, fl. 17)

No mérito, a impetrante pugna pela concessão da segurança, declarando-se a nulidade do ato impugnado.

É o relatório. Decido.

Inicialmente, ressalto que o deferimento de liminar em mandado de segurança somente é cabível quando estiverem presentes os pressupostos do art. 7º, III, da Lei 12.016/2009, quais sejam: (i) a existência de fundamento relevante e (ii) a possível ineficácia de ordem posteriormente concedida. Por isso, a concessão de uma tutela de urgência, *initio litis*, somente se afigura possível nas hipóteses em que a inicial evidenciar, de plano e fundamentadamente, a ocorrência simultânea – quer dizer, cumulativa - de ambos os pressupostos legais.

Pois bem. Antes de analisar o pedido de concessão da cautelar, transcrevo, naquilo que interessa, a disciplina constitucional das Comissões Parlamentares de Inquérito,

“Art. 58. [...]

§ 3º - **“As comissões parlamentares de inquérito, que terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais**, além de outros previstos nos regimentos das respectivas Casas, serão criadas pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, em conjunto ou separadamente, mediante requerimento de um terço de seus membros, para a apuração de fato determinado e por prazo certo, sendo suas conclusões, se for o caso, encaminhadas ao Ministério Público, para que

promova a responsabilidade civil ou criminal dos infratores” (grifei).

De sua parte, o Regimento Interno do Senado Federal, quanto ao tema, estabelece o seguinte:

“Art. 148. No exercício das suas atribuições, a comissão parlamentar de inquérito **terá poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, facultada a realização de diligências que julgar necessárias, podendo convocar Ministros de Estado, tomar o depoimento de qualquer autoridade, inquirir testemunhas, sob compromisso, ouvir indiciados, requisitar de órgão público informações ou documentos de qualquer natureza**, bem como requerer ao Tribunal de Contas da União a realização de inspeções e auditorias que entender necessárias” (grifei).

Feitos estes registros, reproduzo, para melhor exame da controvérsia, a justificação apresentada pelo Senador Alessandro Vieira no requerimento de quebra do sigilo telefônico e telemático da impetrante, aprovado pelos integrantes da CPI, *litteris*:

“JUSTIFICAÇÃO

A Sra. Mayra Isabel Correia Pinheiro ocupa o cargo de Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, órgão que, como informa o próprio site do Ministério, ‘é responsável por formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil.’

A par disso, afirma o Ministério da Saúde que ‘cabe à SGTES promover a integração dos setores de saúde e educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, no que se refere aos planos de formação, qualificação e

distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde.’

Entretanto, apesar de tais consignações, a Sra. Pinheiro, no exercício de suas atribuições, encaminhou e subscreveu correspondência endereçada à Prefeitura da capital amazonense, em que revela o seu entendimento de que seria ‘inadmissível’ a não utilização pelos profissionais manauaras de medicamentos sabidamente inúteis ao tratamento e mais ainda à prevenção de Covid-19, o antimalárico Cloroquina e o vermífugo Ivermectina.

Todavia, cuida-se apenas de uma das incontáveis manifestações da Sra. Pinheiro, no exercício das atribuições de seu cargo, em favor dos interesses relacionados à disseminação descontrolada e, até, à revelia de prescrições médicas, de medicamentos sem eficácia comprovada. A sua responsabilidade quanto a esse fato e seus efeitos nefastos é, portanto, indubitosa.

Que a prescrição de medicamentos ao paciente deve ser individualizada e é matéria de competência do profissional médico que o acompanha, trata-se de fato de conhecimento geral e o conhecem, mais ainda, aqueles que estão submetidos ao Código de Ética da categoria profissional dos médicos.

Anota-se, para fins de registro, o que diz a esse respeito o Código de Ética Médica (CEM). Antes, recorda-se que o CEM, em seu preâmbulo, contempla, como primeiro inciso, que ‘I - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.’

Adiante, o Código de Ética Médica é claro e não deixa nenhuma margem a dúvidas ao tratar das condutas que são vedadas aos profissionais médicos: ‘É vedado ao médico: Artigo 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente

reconhecido cientificamente por órgão competente’.

Essa norma foi trazida à colação em nota do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, divulgada em julho de 2020, e subscrita pelo seu presidente Carlos Isaiah Filho.

Portanto, vimos que as competências formais do órgão chefiado pela Sra. Mayra Pinheiro são diretamente vinculadas aos fatos determinados que provocaram a criação pelo Senado Federal desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Ainda que não o fossem, é visível, em um governo caracterizado pela ausência de funcionamento institucional adequado, que a Sra. Mayra Pinheiro participou de reuniões e diálogos dos quais resultaram decisões altamente nefastas à sociedade brasileira, ao povo brasileiro, à sua saúde e à sua vida.

Cumpre-nos, assim, o dever de trabalhar para esclarecer os fatos que motivaram a criação desta Comissão e uma das ferramentas para tanto é precisamente esta de que ora nos valem, qual seja, a transferência para a CPI do sigilo de informações e dados da Sra. Pinheiro, os quais permitirão elucidar os contornos de sua exata participação nas ações e omissões do Governo Federal no combate à pandemia.

Roga-se aos nobres pares apoio para aprovação do presente requerimento” (doc. eletrônico 4, fls. 4-6).

Como já afirmei alhures, o País enfrenta uma calamidade pública sem precedentes, decorrente da pandemia causada pelo novo coronavírus, tendo ultrapassado a lamentável marca de 480 mil mortes. Diante disso, mostram-se legítimas medidas de investigação tomadas por pela Comissão Parlamentar de Inquérito em curso, que tem por fim justamente apurar eventuais falhas e responsabilidades de autoridades públicas ou, até mesmo, de particulares, por ações ou omissões no enfrentamento dessa preocupante crise sanitária, aparentemente ainda longe de terminar.

No caso sob exame, para a configuração de ato abusivo apto a embasar a concessão da cautelar requerida **seria preciso ficar inequivocamente demonstrada a falta de pertinência temática entre a medida aqui questionada e os fatos investigados pela Comissão Parlamentar de Inquérito**. Tal descompasso, contudo, a meu sentir, não restou devidamente demonstrado.

Confira-se abaixo o objeto da CPI:

“Apurar, no prazo de 90 dias, as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados; e as possíveis irregularidades em contratos, fraudes em licitações, superfaturamentos, desvio de recursos públicos, assinatura de contratos com empresas de fachada para prestação de serviços genéricos ou fictícios, entre outros ilícitos, se valendo para isso de recursos originados da União Federal, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela Pandemia do Coronavírus 'SARS-CoV-2', limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19, e excluindo as matérias de competência constitucional atribuídas aos Estados, Distrito Federal e Municípios” (Requerimentos SF/21139.59425-24 e SF/21259.95668-45).

Como se sabe, as comissões parlamentares de inquérito não são dotadas de quaisquer competências sancionatórias, quer dizer, não têm o poder de punir quem quer que seja. No entanto, desempenham um relevantíssimo papel institucional na elucidação de fatos de interesse da coletividade, sobretudo daqueles que, em condições normais, não viriam ao conhecimento da sociedade ou das autoridades competentes para

avaliá-los, segundo as óticas política e jurídica, respectivamente.

Bem por isso a Constituição investiu as CPIs, como visto, de “poderes de investigação próprios das autoridades judiciais”, facultando-lhes “a realização de diligências que julgar necessárias”, porquanto atuam em nome do povo soberano do qual são representantes, não sendo possível, por isso mesmo, opor a elas quaisquer limitações no exercício desse importante múnus público, salvo, como é evidente, se vulnerarem direitos e garantias fundamentais dos investigados, o que não parece ser o caso, na espécie.

Registro, ainda, que, como as comissões parlamentares de inquérito empreendem investigações de natureza política, esta Suprema Corte entende que não que elas não precisam fundamentar exaustivamente as diligências que determinam no curso de seus trabalhos, tal como ocorre com as decisões judiciais. Veja-se:

“CPI- ATO DE CONSTRANGIMENTO - FUNDAMENTAÇÃO. A fundamentação exigida das Comissões Parlamentares de Inquérito quanto à quebra de sigilo bancário, fiscal, telefônico e telemático não ganha contornos exaustivos equiparáveis à dos atos dos órgãos investidos do ofício judicante. Requer-se que constem da deliberação as razões pelas quais veio a ser determinada a medida” (MS 24749/DF, relator Ministro Marco Aurélio, grifei).

Destaco, por pertinente à questão aqui debatida, o seguinte trecho do voto do Ministro Marco Aurélio:

“[...] Parte, assim, de elementos precários, longe ficando de revelar, ao primeiro exame, a convicção a respeito da participação de cada qual. Medidas que visem à elucidação dos acontecimentos hão de ser tomadas, é certo, de maneira segura, consciente, sem, no entanto, partir-se para impor a robustez dos elementos autorizadores das deliberações”

(grifei).

Lembro que a nossa Carta Política não detalhou – e nem poderia tê-lo feito, sob o ponto de vista técnico, dada a dinâmica da realidade política – a forma como se devem ser motivadas as diligências determinadas pelas CPIs, mesmo porque são integradas por parlamentares de origens e ocupações profissionais heterogêneas, e não apenas por profissionais do direito. Não obstante, devem observar os requisitos formais, legal e regimentalmente definidos, apresentar fundamentação idônea e guardar relação de pertinência com os fatos investigados. Precisam, ademais, como é óbvio, ser aprovadas por seus integrantes.

Conforme já assentei em outras oportunidades, em um regime republicano há uma partilha horizontal do poder entre o Legislativo, o Executivo e o Judiciário (art. 2º da CF), denominada pelo jurista português Gomes Canotilho de “**núcleo essencial** (*Kernbereich*) dos limites de competências, constitucionalmente fixado” (CANOTILHO, Joaquim José Gomes. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 3. ed. Coimbra: Almedina, 1998, p. 247, grifos do autor). Tendo em conta esse princípio constitucional básico, a orientação jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que as matérias relativas à interpretação de atos deliberativos Congresso Nacional, sejam oriundos do plenário das respectivas Casas, sejam provenientes de suas comissões internas, devem ser escrutinadas *cum grano salis*, pois, exceto se maculados por ilegalidade flagrante, tais manifestações refogem à revisão judicial.

É antiga - e continua firme - a jurisprudência do STF no sentido de que a reserva de jurisdição, apesar de incidente sobre as hipóteses de busca domiciliar (art. 5º, XI, da CF), de interceptação telefônica (art. 5º, XII, da CF) e de decretação da prisão, salvo a determinada em flagrante delito (art. 5º, LXI, da CF), **não se estende às quebras de sigilo, por se tratar de medida abrigada pela Constituição, em seu art. 58, § 3º.**

Confira-se:

“COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO - QUEBRA DE SIGILO ADEQUADAMENTE FUNDAMENTADA - VALIDADE - EXISTÊNCIA SIMULTÂNEA DE PROCEDIMENTO PENAL EM CURSO PERANTE O PODER JUDICIÁRIO LOCAL - CIRCUNSTÂNCIA QUE NÃO IMPEDE A INSTAURAÇÃO, SOBRE FATOS CONEXOS AO EVENTO DELITUOSO, DA PERTINENTE INVESTIGAÇÃO PARLAMENTAR - MANDADO DE SEGURANÇA INDEFERIDO. A QUEBRA FUNDAMENTADA DO SIGILO INCLUI-SE NA ESFERA DE COMPETÊNCIA INVESTIGATÓRIA DAS COMISSÕES PARLAMENTARES DE INQUÉRITO. - **A quebra do sigilo fiscal, bancário e telefônico de qualquer pessoa sujeita a investigação legislativa pode ser legitimamente decretada pela Comissão Parlamentar de Inquérito, desde que esse órgão estatal o faça mediante deliberação adequadamente fundamentada e na qual indique a necessidade objetiva da adoção dessa medida extraordinária.** Precedente: MS 23.452-RJ, Rel. Min. CELSO DE MELLO (Pleno). PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA RESERVA DE JURISDIÇÃO E QUEBRA DE SIGILO POR DETERMINAÇÃO DA CPI. - O princípio constitucional da reserva de jurisdição - que incide sobre as hipóteses de busca domiciliar (CF, art. 5º, XI), de interceptação telefônica (CF, art. 5º, XII) e de decretação da prisão, ressalvada a situação de flagrância penal (CF, art. 5º, LXI) - não se estende ao tema da quebra de sigilo, pois, em tal matéria, e por efeito de expressa autorização dada pela própria Constituição da República (CF, art. 58, § 3º), assiste competência à Comissão Parlamentar de Inquérito, para decretar, sempre em ato necessariamente motivado, a excepcional ruptura dessa esfera de privacidade das pessoas. AUTONOMIA DA INVESTIGAÇÃO PARLAMENTAR. - **O inquérito parlamentar, realizado por qualquer CPI, qualifica-se como procedimento jurídico-constitucional revestido de autonomia e dotado de**

finalidade própria, circunstância esta que permite à Comissão legislativa - sempre respeitados os limites inerentes à competência material do Poder Legislativo e observados os fatos determinados que ditaram a sua constituição - promover a pertinente investigação, ainda que os atos investigatórios possam incidir, eventualmente, sobre aspectos referentes a acontecimentos sujeitos a inquéritos policiais ou a processos judiciais que guardem conexão com o evento principal objeto da apuração congressional. Doutrina.” (MS 23.639/DF, relator Ministro Celso de Mello, grifei)

Ainda nessa linha de entendimento, no que toca ao controle judicial dos atos de outros Poderes da República, transcrevo trecho de voto proferido pelo Ministro Edson Fachin, nos autos do MS 33.751/DF, de sua relatoria, no qual consignou o quanto segue:

“[...] o controle jurisdicional a ser empreendido, ao meu sentir, legitima-se apenas quanto à eventual prática de abuso de poder ou ilegalidade, de modo que elementos relacionados à conveniência de determinadas medidas apuratórias, desde que razoavelmente fundamentadas, não se submetem à revisão judicial. Há, portanto, espaço para que o Parlamento se movimente com certa discricionariedade nos quadrantes das diversas possíveis linhas investigativas a serem traçadas.

[...]

Sendo assim, os poderes das Comissões Parlamentares de Inquérito são limitados pela jurisdição constitucional quanto aos seguintes aspectos: a) análise da constituição da CPI de acordo com o estipulado pela Constituição, quanto à forma e ao alcance da apuração; b) controle formal das atividades por elas desenvolvidas, inclusive juízo acerca da legalidade da fundamentação das medidas que afetem a esfera jurídica individual” (grifei).

É que se está diante de atos políticos ou de governo, os quais, segundo Hely Lopes Meirelles,

“[...] são os que, praticados por agentes do Governo no uso de competência constitucional, se fundam na ampla liberdade de apreciação da oportunidade e conveniência de sua realização, sem se aterem a critérios jurídicos preestabelecidos. **São atos governamentais por excelência**, e não apenas de administração. **São atos de condução** de negócios públicos, e não simplesmente de execução de serviços públicos. **Daí seu maior discricionarismo e, conseqüentemente, as maiores restrições para o controle judicial**” (MEIRELLES, Hely Lopes *et. al. Direito Administrativo Brasileiro*. 41ª ed. São Paulo: Malheiros, 2015, p. 840, grifei).

Ademais, muito embora a impetrante afirme não ser “acusada da prática de desvio de dinheiro, corrupção ou qualquer ilicitude prevista na legislação penal em vigor” (doc. eletrônico 1, fl. 1) - o que retiraria a razoabilidade do ato questionado – ela mesma informou, nos autos do HC 201.970/DF, de minha relatoria, que figura como ré na Ação de Improbidade Administrativa 1006436-58.2021.4.01.3200, em trâmite na Seção Judiciária Federal do Estado do Amazonas. Na petição inicial da referida ação, subscrita pelo Ministério Público Federal, juntada naqueles autos, lê-se o seguinte:

“OBJETO DA DEMANDA

Pretende-se, com o ajuizamento desta ação, promover a responsabilização dos agentes públicos que, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, diante do recrudescimento da pandemia de covid-19 no estado do Amazonas, **omitiram-se no cumprimento de seus deveres, ao retardar o início das ações do Ministério da Saúde no estado**, ao não supervisionar o controle da demanda e do fornecimento de oxigênio medicinal nas unidades hospitalares do Amazonas, ao não prestar ao estado a necessária cooperação técnica quanto ao controle de insumos, ao retardar a determinação da transferência de pacientes à espera de leitos para outros estados, ao realizar

pressão pela utilização ‘tratamento precoce’ de eficácia questionada no Amazonas e ao se omitir em apoiar o cumprimento das regras de isolamento social durante a pandemia. Ao assim agir de modo consciente e voluntário, os requeridos praticaram reiteradamente atos de improbidade administrativa previstos no art. 11 da Lei nº 8.429/92. “ (doc. eletrônico 15, fl. 3, HC 201.970/DF, de minha relatoria, grifei)

Do material juntado, portanto, é possível verificar que o ato questionado justificou-se, dentre outros elementos, na suposta inobservância dos deveres éticos e profissionais da impetrante, seja no exercício da medicina, seja como Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, inclusive com menção expressa à notória crise sanitária ocorrida em Manaus, fatos, pois, **coincidentes com o objeto da CPI e com a ação de improbidade acima referida.**

Diante disso, e considerando que as medidas determinadas pela CPI da Covid -19 em relação à impetrante guardam plena pertinência com o escopo da investigação, e não se mostram, a princípio, abusivas ou ilegais, não vislumbro, ao menos neste juízo preliminar, a existência de argumentação relevante que possa ensejar a suspensão cautelar do ato combatido.

Não se pode ignorar, todavia, que o material arrecadado poderá compreender informações e imagens que dizem respeito à vida **privada da impetrante e de terceiros pessoas, razão pela qual advirto que os dados e informações concernentes a estas deverão permanecer sob rigoroso sigilo, sendo peremptoriamente vedada a sua utilização ou divulgação.**

No mais, mesmo **quanto às informações que digam respeito à investigação – não sendo, pois, de cunho privado -, estas deverão ser acessadas apenas por Senadores da República, integrantes da Comissão Parlamentar de Inquérito, e pela própria impetrante e seus advogados,**

só podendo vir a público, se for o caso, por ocasião do encerramento dos trabalhos, no bojo do relatório final, aprovado na forma regimental.

Saliento, por oportuno, que o próprio Regimento Interno do Senado Federal revela preocupação no tocante ao sigilo de documentos por parte de suas comissões, *verbis*:

“Art. 144. Quanto ao documento de natureza sigilosa, observar-se-ão, no trabalho das comissões, as seguintes normas:

I - não será lícito transcrevê-lo, no todo ou em parte, nos pareceres e expediente de curso ostensivo;

II - se houver sido encaminhado ao Senado em virtude de requerimento formulado perante a comissão, o seu Presidente dele dará conhecimento ao requerente, em particular;

III - se a matéria interessar à comissão, ser-lhe-á dada a conhecer em reunião secreta;

IV - se destinado a instruir o estudo de matéria em curso no Senado, será encerrado em sobrecarta, rubricada pelo Presidente da comissão, que acompanhará o processo em toda a sua tramitação; V - quando o parecer contiver matéria de natureza sigilosa, será objeto das cautelas descritas no inciso IV.

Parágrafo único. A inobservância do caráter secreto, confidencial ou reservado, de documentos de interesse de qualquer comissão sujeitará o infrator à pena de responsabilidade, apurada na forma da lei” (grifei).

Diante desse cenário, mesmo em um exame ainda prefacial da matéria, tudo indica cingir-se o ato impugnado nesta ação mandamental a uma medida implementada pela supracitada Comissão Parlamentar de Inquérito, nos limites de seus poderes constitucionais e regimentais, o qual, por constituir matéria de competência exclusiva do Poder Legislativo, escapa à censura do Judiciário, ao menos neste momento inaugural, e considerados, especialmente, os elementos juntados aos autos.

Em face do exposto, indefiro o pedido de concessão de liminar, com as ressalvas acima declinadas quanto ao trato dos documentos confidenciais, bem como à proteção de elementos de natureza eminentemente privada, estranhos ao objeto da investigação, concernentes à impetrante ou a terceiras pessoas, os quais deverão permanecer cobertos por rigoroso sigilo, sob as penas da lei.

Solicitem-se informações.

Intime-se a Advocacia-Geral da União, nos termos do art. 7º, II, da Lei 12.016/2009.

Na sequência, dê-se vista à Procuradoria-Geral da República (art. 12 da Lei 12.016/2009 e art. 52, IX, do RISTF).

Publique-se.

Brasília, 12 de junho de 2021.

Ministro **Ricardo Lewandowski**
Relator