



Supremo Tribunal Federal

URGENTE

Ofício eletrônico nº 8618/2021

Brasília, 15 de junho de 2021.

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

Mandado de Segurança nº 37968

IMPTE.(S) : HELIO ANGOTTI NETO
ADV.(A/S) : JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO (17110/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,

Comunico-lhe os termos do(a) despacho/decisão proferido(a) nos autos em epígrafe, cuja reprodução segue anexa.

Ademais, solicito informações, no prazo de 10 dias, sobre o alegado na petição inicial e nos 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).

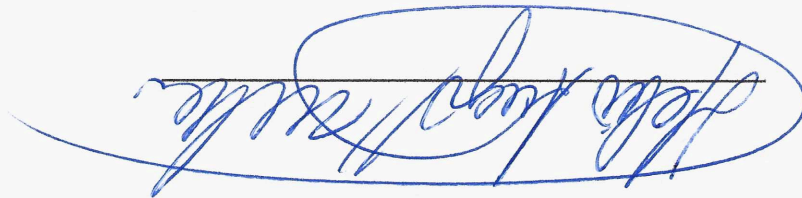
Atenciosamente,

Ministro Nunes Marques
Relator
Documento assinado digitalmente

PROCURAÇÃO

HELIO ANGOTTI NETO, brasileiro, casado, médico, portadora do RG de nº 1633528ES, inscrito no CPF sob o no. 082.453.537-52, e-mail: helioangotti@gmail.com, residente e domiciliado Rua 26, Lt. 03, apartamento 501, nomeia e constitui seus procuradores, pelo presente instrumento particular de procuração, o **Dr. JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO**, brasileiro, Advogado, inscrito na OAB-CE sob o nº 17110, 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.

Brasília, DF, 10 de Junho de 2021.





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
HELIO ANGOTTI NETO

Nº de inscrição
082453537-52

Data de Nascimento
18/12/78



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

Helio Angotti Neto

HELIO ANGOTTI NETO

ORFERS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 22/02/97

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.633.528 -ES DATA DE EXPEDIÇÃO 21.08.1997

NOME HELIO ANGOTTI NETO

FILIAÇÃO PAULO FERNANDO SOARES ANGOTTI E CECILIA PITANGA ANGOTTI

NATALIDADE GOVERNADOR VALADARES - MG DATA DE NASCIMENTO 18.12.1978

DOC. ORIGEM CERT NASC 11607 FL 367 LV A 29 H. B. QUINTAO GOVERNADOR VALADARES - MG - 16.08.1983 CPF 082.453.537-52

Luiz Carlos Norberto Gomes
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
SPTC/DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

 7. POLÍCIA CIVIL



Helio Angotti Neto
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

BRASIL - FOMENTO SOCIAL - 1984



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO COLENDOSUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

URGENTE.

HÉLIO ANGOTTI NETO, brasileiro, casado, médico, portadora do RG de nº. 1633528ES, inscrito no CPF sob o no. 082.453.537-52, e-mail:helioangotti@gmail.com, residente e domiciliado Rua 26, Lt. 03, apartamento 501, por meio dos seus procuradores, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, impetrar **MANDADO DE SEGURANÇA COM PEDIDO LIMINAR**, com fundamento no art. 5º, LXIX, da Constituição c/c artigo 1º da Lei 12.016/09, contra ato ilegal emanado pelo **Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI-COVID/19**, que aprovou o requerimento de nº00747/21, consistente na quebra do sigilo telefônico e temático do Impetrante, com base nos fatos e fundamentos expostos a seguir.

O Impetrante exerce o Cargo de Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde no Ministério da Saúde. Apesar de ter prontamente respondido ao ofício do Senador Humberto Costa com todas os esclarecimentos ali solicitados, (documento em anexo), foi surpreendido, com a informação de que a referida Comissão deliberou, no dia 10/06/2021, a quebra do sigilo telefônico e telemático do Impetrante. O que imediatamente fora noticiada na mídia. Passou, outrossim, aos familiares, amigos e ao público em geral a falsa impressão de haver ele cometido algum ilícito na função:

(disponível, em <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/06/10/cpi-quebra-sigilos-d-e-pazuello-ernesto-araujo-e-de-secretarios-do-ministerio-da-saude.g.html>)

CPI aprova quebra de sigilos de Pazuello, Ernesto Araújo e de secretários do Ministério da Saúde Requerimentos aprovados pedem transferência do sigilo telefônico e telemático de alvos da investigação. Também foram aprovadas quebras de sigilo bancário e fiscal de empresas de publicidade.



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

Foi autorizada a quebra do sigilo telefônico e telemático do Impetrante, **de ABRIL DE 2020 ATÉ 10/06/2021**, baseada requerimento de autoria do Senador Alessandro Vieira. Há, porém, inacreditável violação da lei, total descompasso com a jurisprudência do colendo STF e ofensa ao princípio da razoabilidade. Lê-se no requerimento que motivou a ordem para quebra de sigilo. A bem da verdade, como se vê, trata-se de ordem para devassar a intimidade do autor:

REQUERIMENTO Nº , DE 2021. 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, requero 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,



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

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, 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 do Sr. Hélio Angotti Neto, CPF 082.453.537-52, 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.

É imperioso registrar que o Autor está convocado para ser ouvido pelo CPI, aguardando apenas a data para a sua oitiva. A dimensão da devassa à sua intimidade, porém, leva a crer que já foi indiciado, acusado e condenado pela Comissão Parlamentar SEM HAVER cometido qualquer crime.

Inusitadamente, invocou-se de forma ilegal, uma suposta e totalmente inconsistente violação ao Código de Ética Médica. Da simples leitura dessa excêntrica “JUSTIFICAÇÃO”, confirma o elevado nível de arbitrariedade nele contido:

O Sr. Hélio Angotti Neto ocupa o cargo de Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde, tendo



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

sido nomeado em 18/06/2020. Anteriormente, ocupou o cargo de diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES).

A Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) possui dentre as suas principais competências a formulação, coordenação, implementação e avaliação das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, inclusive de hemoderivados, vacinas, imunobiológicos e outros insumos relacionados como partes integrantes da Política Nacional de Saúde, e ainda, é responsável por formular, implementar e avaliar políticas, diretrizes e metas para as áreas e os temas estratégicos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, conforme Decreto nº 9795/2019.

O Sr. Hélio esteve à frente do monitoramento técnico e científico das vacinas contra a Covid-19 e estudos experimentais no Brasil. O atual Secretário destacou a importância de se ter uma vacina produzida e testada no Brasil: "Diante da emergência global, ter o controle sobre a linha de produção se torna estratégico. A obtenção da vacina é uma prioridade no âmbito das ações governamentais, visando a redução da mortalidade associada à doença e a garantia da saúde da população".

Ademais, em abril do corrente ano o Secretário participou de coletiva de imprensa informando a aquisição de mais de 2,3 milhões de medicamentos de intubação orotraqueal (IOT) para estados e municípios, segundo informações oficiais do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, o Secretário participou ativamente de elaboração e monitoramento das ações em saúde voltadas para a prevenção e combate à pandemia da COVID-19, tendo sido parte integrante da delegação brasileira a Israel em março de 2021, bem como elaborou subsídios técnicos em articulação com o Congresso Nacional para aprovação da Medida Provisória que permitiu adesão do Brasil ao consórcio internacional Covax Facility.

Recentemente, o jornal Folha de São Paulo noticiou que o Sr. Angotti Neto disse ao Ministério Público Federal no Amazonas que sua pasta custeou as viagens de médicos a Manaus para pressionarem os profissionais locais a receitar remédios sem eficácia para a Covid-19 a pedido da colega, Sra. Mayra Pinheiro.

Em seu depoimento, o Secretário afirma que trabalhou ao lado da Sra. Mayra Pinheiro, financiando as viagens com recursos da sua pasta e colaborando na prospecção na cidade de Manaus. Nas suas palavras: "Logo após essa visita nós mantivemos contato por meio de nossa equipe técnica com a atenção primária à saúde deles, com a parte de assistência farmacêutica para continuar sondando as necessidades deles", disse. "Imediatamente a gente já mobilizou esforços para, se não me engano,



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

adiantar repasses da assistência farmacêutica para o estado e para o município."

Sabe-se que o colapso no Sistema de Saúde de Manaus resultou em mais de 30 mortes por falta de oxigênio, revelando uma total falta de coordenação local e federal para sanar o problema. Ressalta-se que as mortes teriam sido evitadas se as autoridades responsáveis tivessem atuado de modo preventivo, especialmente, considerando que foram feitas visitas in loco de técnicos do Ministério da Saúde.

Soma-se a essas ações controversas do Sr. Hélio Angotti sua participação em uma das lives semanais do Presidente da República, Sr. Jair Bolsonaro, em que afirma a existência de estudo nacional, realizado em Manaus, em que o uso do medicamento Proxalutamida reduziu os casos graves de 47,6% para 3,7%. Ademais, alega que houve queda de mortalidade de 92% e o número de dias de internação caiu de 14 para 5 dias. Na oportunidade, o médico oftalmologista informa que existem diferentes frentes de atuação ocorrendo e que o estudo já tem mantido contato com a Anvisa e Fiocruz para autorização emergencial.

Segundo a pasta ministerial, a Empresa Simi Consultoria pediu adiamento de reunião prevista para março de 2021 com a ANVISA para tratar sobre o medicamento Proxalutamida. A despeito das manifestações do Secretário, o Ministério da Saúde emitiu a "Nota Técnica – Proxalutamida para COVID-19", em que conclui o seguinte:

"CONCLUSÕES Os resultados disponíveis sobre a proxalutamida apontam para uma importante redução na frequência de hospitalização e necessidade de ventilação mecânica em pacientes com COVID-19 leve, e redução na frequência de morte, necessidade de ventilação mecânica invasiva e tempo de hospitalização para os pacientes internados. Entretanto, a evidência disponível para o medicamento ainda é incipiente, sendo os resultados preliminares, com informações limitadas sobre a segurança, as características da população incluída, tratamento e desfechos obtidos." (grifo nosso)

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



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente”.

Não obstante sua formação médica, o Sr. Hélio contratou três consultores para encontrar provas que apoiassem as afirmações médicas do Presidente da República, e notoriamente atua na construção de teorias da conspiração e pseudociência, questionando as instituições internacionais de pesquisa científica e exaltando estudos incipientes ou ineficazes.

Por conseguinte, o nome do Sr. Hélio Angotti consta na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, oriunda do Gabinete da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, em que dispõe sobre “ORIENTAÇÕES PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19”. O documento traz indicação de uso da cloroquina e hidroxicloroquina, mediante termo de livre consentimento esclarecido do paciente.

Verifica-se que o Secretário tem se mostrado como ator relevante no Ministério da Saúde, exercendo influência na tomada de decisões sobre a pandemia, trazendo soluções milagrosas e sem comprovação científica. De forma ainda mais gravosa, o Sr. Hélio Angotti atuou diretamente em Manaus, ao lado da Sra. Mayra Pinheiro, estimulando o chamado “tratamento precoce” e demonstrando indícios de omissão diante do colapso da saúde no Estado amazonense.

Portanto, vimos que as competências formais do órgão chefiado pelo Sr. Angotti Neto são diretamente vinculadas aos fatos determinados que provocaram a criação pelo Senado Federal desta Comissão Parlamentar de Inquérito, sobretudo diante da posição do Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde frente à CONITEC, conforme dispõe o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011:

Art. 20. Concluído o relatório da CONITEC, o processo será encaminhado pela Secretaria-Executiva da CONITEC ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde para decisão. Art. 21. O Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde poderá solicitar a realização de audiência pública antes de sua decisão, conforme a relevância da matéria. Parágrafo único. Na hipótese de realização de audiência pública, poderá o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde requerer a manifestação, em regime de prioridade, do Plenário da CONITEC sobre as sugestões e contribuições apresentadas. Art. 22. Quando se tratar de requerimento de constituição ou de alteração de protocolo clínico ou diretriz terapêutica, o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos deverá submetê-lo à manifestação do titular da Secretaria responsável pelo programa ou ação, conforme a matéria. Art. 23. O ato decisório do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde sobre o pedido formulado no requerimento administrativo será publicado no Diário Oficial



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

da União. Parágrafo único. A decisão de que trata o caput, no caso de requerimento de constituição ou alteração de protocolo clínico ou diretriz terapêutica, deverá considerar a manifestação a que se refere o art. 22.

Da extensa explanação, não se vê um único fato que tipifique crime, nem qualquer alusão ao Código Penal. Como fundamentar quebra de sigilo com esta passagem contida na fundamentação: ““Nesse contexto, o Secretário participou ativamente de elaboração e monitoramento das ações em saúde voltadas para a prevenção e combate à pandemia da COVID-19, tendo sido parte integrante da delegação brasileira a Israel em março de 2021, bem como elaborou subsídios técnicos em articulação com o Congresso Nacional para aprovação da Medida Provisória que permitiu adesão do Brasil ao consórcio internacional Covax Facility.” Ou, na falsa assertiva de que médicos teriam sido enviados a Manaus “para pressionar os profissionais locais a receitar remédios sem eficácia a pedido da Sra. Mayra Pinheiro”. A afirmação é inverídica, inclusive, porque a Secretaria dirigida pelo Impetrante tem como linha de princípio o RESPEITO À AUTONOMIA MÉDICA, consagrado no Código de Ética.

Por outro lado, inconsistência inicialmente visualizada na “fundamentação” para a quebra ilegal do sigilo é, sem dúvida, 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).

Sem justificativa plausível, a autoridade coatora alegou de forma descontextualizada, a subscrição de que o “jornal Folha de São Paulo noticiou que o Sr. Angotti Neto disse ao Ministério Público Federal no Amazonas que sua pasta custeou as viagens de médicos a Manaus para pressionarem os profissionais locais a receitar remédios sem eficácia para a Covid-19 a pedido da colega, Sra. Mayra Pinheiro”, quando na verdade os profissionais que integraram a comitiva também **apresentaram** nas unidades básicas de saúde as Orientações do Ministério da Saúde para o Manuseio Medicamentoso precoce de pacientes com Diagnóstico da COVID-19, delegando ao médico, em conjunto com o paciente, a decisão sobre o tratamento mais adequado, informação já prestada ao Senador Humberto Costa, em resposta ao Despacho GAB/SE 0020184835.



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

A propósito, o STF no MS nº 25.812, Relatado pelo eminente Ministro César Peluso repeliu devassa semelhante à imposta ao Impetrante com período de tempo excessivo e injustificado:

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).

O colapso no sistema de saúde 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**, ressalta-se ainda que o autor foi nomeado para o cargo que chefia em 18/06/2020, mostrando-se assim totalmente descabida a quebra do sigilo de abril de 2020 até a presente data.

A fundamentação para a quebra do sigilo do Impetrante exhibe, porém, algo mais aberrante. Ao contrário da exigência do art. 2º, da Lei nº 9.296/1996, de INFRAÇÃO PENAL para justificar essa medida humilhante para um profissional dedicado e sério, o ato invocado, na espécie, está fora de qualquer tipificação prevista no Código Penal. Com efeito, de forma totalmente absurda, 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



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

elaborada pelo CFM, 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.

E não parou por aí. O Conselho Federal de Medicina CRIADOR na norma invocada para justificar a quebra do sigilo do Autor é o mesmo órgão **elaborador** da Consulta nº 8/2020 – Parecer nº 4/2020. Da leitura da sua ementa, constata-se a total INCONSISTÊNCIA da fundamentação utilizada para “embasar” ordem para quebra do sigilo do Impetrante:

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

A 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 (doc. em anexo):

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,



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

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, sendo esta a mais 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.

A liberação dos médicos pelo CFM, para o tratamento com uso de cloroquina e hidroxicloroquina, na COVID-19, ocorreu a partir da vigência, em 16 de abril de 2020, da manifestação do Conselho Federal de Medicina, enfatizando: “**NÃO COMETERÁ INFRAÇÃO ÉTICA O MÉDICO QUE UTILIZAR CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA**”. **Encontrando-se até a presente data em pleno vigor.** A CPI, como se sabe, não tem prerrogativa para revogar deliberação do Conselho Federal de Medicina. Excede seus poderes punir ou molestar médicos, cuja atuação se respalda em posicionamento expresso do referido órgão.

Fica, assim, por demais claro que a justificação para quebra do sigilo do Impetrante, além de exibir grave ilicitude, por não ter respaldo em nenhum dispositivo de lei, conflita com a própria manifestação do Conselho Federal de Medicina, instituição reportada pela própria CPI, sem contudo atentar para o fato de **que o CFM autoriza o uso da medicação, desde O MÊS DE ABRIL DE**



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

2020. Coincidentemente, abril de 2020 é o período inicial da abusiva e insólita determinação contida no ato ora impugnado.

Resta claro que a justificação para a quebra do sigilo do Impetrante, além de exibir grave ilicitude, por não ter respaldo em nenhum dispositivo de lei, conflita com a própria manifestação do Conselho Federal de Medicina, instituição reportada pela própria CPI, sem contudo atentar para o fato de que o CFM autoriza o uso da medicação, desde O MÊS DE ABRIL DE 2020. Inacreditavelmente, abril de 2020 é o período inicial da abusiva e insólita determinação contida no ato ora impugnado.

O ato abusivo aqui denunciado NÃO TEM RESPALDO na ordem jurídica. Por exercerem poderes do artigo 58, § 3º, CF, os parlamentares da CPI, ficam obrigados a observar o Código de Processo Penal, que subsidiariamente em seu artigo 3º obriga a aplicação do CPC. De acordo com o art. 489, § 2º, do CPC, exige-se a explicitação dos critérios que levaram a CPI a afastar as normas do Conselho Federal de Medicina que abonam e expressamente respaldam as afirmações e todas as ações do Impetrante. Sem fundamento em lei alguma e sem ter o aval do Código de Ética Médica, atritando-se com expressa determinação do Conselho Federal de Medicina, a deliberação da CPI, ora impugnada é ilegal.

DA VIOLAÇÃO DO DIREITO LÍQUIDO E CERTO DO AUTOR.

Prova da ilegalidade do ato da CPI, é confirmada no art. 2º da Lei nº9.296/96, vejamos:

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.



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

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.

O Autor NÃO praticou e nem é acusado de crime. Logo, o ato da Autoridade Impetrada viola texto expresso de lei, sujeitando-se em consequência ao controle do STF. O Impetrante sequer foi ouvido pela CPI, ocasião em que esclarecerá e apresentará todos os estudos científicos e publicações de cientistas autorizados do Brasil e de outros Países, que respaldam todos os seus atos praticados no exercício do cargo. Invocou-se, para justificar a quebra do seu sigilo, norma de 2009, desprezando manifestação do Conselho Federal de Medicina, de 2020, editada justamente para o presente caso de emergência, autêntica situação de guerra provocada por vírus devastador, com medicação específica para o seu enfrentamento à pandemia.

Atrita-se, o malsinado ato impugnado com a jurisprudência pacificada neste Supremo Tribunal Federal. Com efeito, no MS n. 25.668-MC, a Corte assim se manifestou pelo punho autorizado do eminente 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.'
(DJ de 24-11-05).

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



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

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



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

Grau, decisão monocrática, julgamento em 4-10-2007, DJ de 11-10-2007.)

O Ministro Celso de Mello, já enfatizou não poder ser converter a quebra de sigilo em mecanismo “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). É o caso configurado na espécie. Nenhum crime é imputado ao Autor. A quebra do seu sigilo telefônico e telemático não encontra respaldo, por isso a necessidade de proteção da intimidade garantida constitucionalmente.

O repúdio à violação de direitos fundamentais constitucionais do Impetrante é reiterado pelo STF neste julgado:

"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"

Não se justifica a quebra de sigilo, sem fundamentação e motivação séria, nesse sentido a posição enfática do colendo STF:



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

"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.)

É imperioso destacar que a determinação para quebra do sigilo do 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 (grifo nosso):

"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



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

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, DJ de 22-5-2006."

Sob todos os ângulos, a quebra do sigilo do Autor é ilegal, e ofensiva à Constituição. Sendo repelida pela sólida jurisprudência consagrada no STF, mas é, sobretudo, inusitada: fundamenta-se no preâmbulo do Código de Ética, do Conselho Federal de Medicina. Conflita-se, porém, com o princípio da autonomia médica consagrado como basilar no referido Código, mencionado pelo Conselho Federal de Medicina para respaldar, desde abril de 2020, as



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

manifestações e os atos do Impetrante que estão sendo repelidos, sem legitimidade alguma, pelos membros da CPI da COVID-19.

Em doutrina autorizada, o Ministro Alexandre de Moraes resumiu com fidedignidade o objetivo escuso da CPI, na espécie, de humilhação e devassa desnecessária à intimidade do Impetrante:

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. 17^a. ed. Atlas. 2005. p. 383) (Grifo nosso)

DA LIMINAR

O deferimento da liminar em caráter *inaudita altera pars*, faz-se necessário para que não se cumpra a decisão impugnada, pois estão presentes os requisitos autorizadores do *periculum in mora* e do *fumus boni iuris*. 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



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

impetrante caução, fiança ou depósito, com o objetivo de assegurar o ressarcimento à pessoa jurídica.

O Perigo da Demora

A materialização deste requisito se faz pelo fato da decisão de quebra de sigilo aprovada pelo na CPI do Senado Federal, pode ser cumprida de imediato, devastando a vida do impetrante, para que em sede de liminar se evite a consumação do dano.

O Fumus Boni Iuris

Pelos motivos supracitados, aliado ao fato da decisão violar a intimidade do impetrante, de sua família e de seus parentes, ensejando a exposição indevida por estar despida de fundamentação ou motivação válida. Na espécie, encontra-se bem configurado o *fumus boni iuris*. O Autor 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 gravíssima ofensa ao art. 5º, XII, da Constituição Federal. Há ainda uma agravante. Está convocado para depor na CPI, aguardando a data para a sua oitiva. Pelo teor da motivação para a quebra do seu sigilo, já está “condenado”. Será desrespeitado, humilhado e execrado naquele Plenário.

Para que seja preservada a Constituição, deve ser deferida a liminar em caráter *Inaudita altera pars*, determinando-se a imediata suspensão da eficácia da decisão proferida pela Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI da Pandemia, na sessão realizada no dia 10/06/21, que determinou a quebra do sigilo telefônico e de dados telemáticos do impetrante estando ausente motivação idônea e específica do que se pretende com isso. A devassa determinada na transferência/quebra dos sigilos pela CPI causará danos irreparáveis ao Autor, que terá exposta significativa parcela da sua intimidade e de sua vida privada, ainda que tais informações tenham por destinatários os parlamentares integrantes daquela comissão.

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



DUMMAR ANTERO
Advogados Associados

DA INTIMAÇÃO DA AUTORIDADE COATORA

A notificação do **Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI-COVID/19**, autoridade impetrada, para apresentar as informações no prazo legal, bem como a intimação da União para os fins do art. 7º, II, da Lei 12.016/09 e a oitiva do Ministério Público.

DA SEGURANÇA

Ante o exposto, requer o impetrante, a confirmação dos efeitos da liminar a fim de que seja concedida a segurança, para tornar sem efeito a decisão do requerimento que autorizou a quebra do sigilo telefônico e telemático do impetrante, praticado pela autoridade coatora.

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 a oitiva do Ministério Público Federal.

À causa o valor de R\$ 100,00

Nestes Termos

Pede Deferimento

Brasília - DF, 10 de junho de 2021.

João Henrique Dummar Antero

OAB/CE 17110

Rafaela Pinheiro Pinto

OAB/CE 24871



CPI DA PANDEMIA

REQUERIMENTO N° , 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, requiro 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**, 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 do Sr. Hélio Angotti Neto, CPF 082.453.537-52, 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

O Sr. Hélio Angotti Neto ocupa o cargo de Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde, tendo sido nomeado em 18/06/2020. Anteriormente, ocupou o cargo de diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES).

A Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) possui dentre as suas principais competências a formulação, coordenação, implementação e avaliação das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, inclusive de hemoderivados, vacinas, imunobiológicos e outros insumos relacionados como partes integrantes da Política Nacional de Saúde, e ainda, é responsável por formular, implementar e avaliar políticas, diretrizes e metas para as áreas e os temas estratégicos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, conforme Decreto nº 9795/2019.

O Sr. Hélio esteve à frente do monitoramento técnico e científico das vacinas contra a Covid-19 e estudos experimentais no Brasil. O atual Secretário destacou a importância de se ter uma vacina produzida e testada no Brasil: *“Diante da emergência global, ter o controle sobre a linha de produção se torna estratégico. A obtenção da vacina é uma prioridade no âmbito das ações governamentais, visando a redução da mortalidade associada à doença e a garantia da saúde da população”*¹

Ademais, em abril do corrente ano o Secretário participou de coletiva de imprensa informando a aquisição de mais de 2,3 milhões de medicamentos de intubação orotraqueal (IOT) para estados e municípios, segundo informações oficiais do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, o Secretário participou ativamente de elaboração e monitoramento das ações em saúde voltadas para a prevenção e combate à pandemia da

¹ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-acompanha-o-desenvolvimento-de-17-vacinas-em-estudos-experimentais-no-brasil>

COVID-19, tendo sido parte integrante da delegação brasileira a Israel em março de 2021, bem como elaborou subsídios técnicos em articulação com o Congresso Nacional para aprovação da Medida Provisória que permitiu adesão do Brasil ao consórcio internacional Covax Facility.

Recentemente, o jornal Folha de São Paulo noticiou que o Sr. Angotti Neto disse ao Ministério Público Federal no Amazonas que sua pasta custeou as viagens de médicos a Manaus para pressionarem os profissionais locais a receitar remédios sem eficácia para a Covid-19 a pedido da colega, Sra. Mayra Pinheiro.²

Em seu depoimento, o Secretário afirma que trabalhou ao lado da Sra. Mayra Pinheiro, financiando as viagens com recursos da sua pasta e colaborando na prospecção na cidade de Manaus. Nas suas palavras: *"Logo após essa visita nós mantivemos contato por meio de nossa equipe técnica com a atenção primária à saúde deles, com a parte de assistência farmacêutica para continuar sondando as necessidades deles"*, disse. *"Imediatamente a gente já mobilizou esforços para, se não me engano, adiantar repasses da assistência farmacêutica para o estado e para o município."*

Sabe-se que o colapso no Sistema de Saúde de Manaus resultou em mais de 30 mortes por falta de oxigênio, revelando uma total falta de coordenação local e federal para sanar o problema. Ressalta-se que as mortes teriam sido evitadas se as autoridades responsáveis tivessem atuado de modo preventivo, especialmente, considerando que foram feitas visitas in loco de técnicos do Ministério da Saúde.

Soma-se a essas ações controversas do Sr. Hélio Angotti sua participação em uma das lives semanais do Presidente da República, Sr. Jair Bolsonaro, em que afirma a existência de estudo nacional, realizado em Manaus, em que o uso do medicamento Proxalutamida reduziu os casos graves de 47,6% para 3,7%. Ademais, alega que houve queda de mortalidade de 92% e o número de dias de internação caiu de 14 para 5 dias. Na oportunidade, o médico oftalmologista informa que existem diferentes frentes de atuação

² <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2021/05/capita-c-loroquina-pediu-que-pagasse-viagem-de-medicos-a-manaus-para-disseminar-kit-covid-diz-olavista.shtml>

ocorrendo e que o estudo já tem mantido contato com a Anvisa e Fiocruz para autorização emergencial.³

Segundo a pasta ministerial, a Empresa Simi Consultoria pediu adiamento de reunião prevista para março de 2021 com a ANVISA para tratar sobre o medicamento Proxalutamida. Apesar das manifestações do Secretário, o Ministério da Saúde emitiu a “Nota Técnica – Proxalutamida para COVID-19”⁴, em que conclui o seguinte:

“3. CONCLUSÕES

Os resultados disponíveis sobre a proxalutamida apontam para uma importante redução na frequência de hospitalização e necessidade de ventilação mecânica em pacientes com COVID-19 leve, e redução na frequência de morte, necessidade de ventilação mecânica invasiva e tempo de hospitalização para os pacientes internados. Entretanto, a evidência disponível para o medicamento ainda é incipiente, sendo os resultados preliminares, com informações limitadas sobre a segurança, as características da população incluída, tratamento e desfechos obtidos.” (grifo nosso)

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”.

Não obstante sua formação médica, o Sr. Hélio contratou três consultores para encontrar provas que apoiassem as afirmações médicas do Presidente da República, e notoriamente atua na construção de teorias da conspiração e pseudociência, questionando as

³ <https://www.youtube.com/watch?v=uDsGXJXczGQ>

⁴ <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-proxalutamida-covid-19.pdf/view>

instituições internacionais de pesquisa científica e exaltando estudos incipientes ou ineficazes.

Por conseguinte, o nome do Sr. Hélio Angotti consta na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, oriunda do Gabinete da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, em que dispõe sobre “ORIENTAÇÕES PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19”⁵. O documento traz indicação de uso da cloroquina e hidroxiclороquina, mediante termo de livre consentimento esclarecido do paciente.

Verifica-se que o Secretário tem se mostrado como ator relevante no Ministério da Saúde, exercendo influência na tomada de decisões sobre a pandemia, trazendo soluções milagrosas e sem comprovação científica. De forma ainda mais gravosa, o Sr. Hélio Angotti atuou diretamente em Manaus, ao lado da Sra. Mayra Pinheiro, estimulando o chamado “tratamento precoce” e demonstrando indícios de omissão diante do colapso da saúde no Estado amazonense.

Portanto, vimos que as competências formais do órgão chefiado pelo Sr. Angotti Neto são diretamente vinculadas aos fatos determinados que provocaram a criação pelo Senado Federal desta Comissão Parlamentar de Inquérito, sobretudo diante da posição do Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde frente à CONITEC, conforme dispõe o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011:

Art. 20. Concluído o relatório da CONITEC, o processo será encaminhado pela Secretaria-Executiva da CONITEC ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde para decisão.

Art. 21. O Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde poderá solicitar a realização de audiência pública antes de sua decisão, conforme a relevância da matéria.

Parágrafo único. Na hipótese de realização de audiência pública, poderá o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde requerer a manifestação, em regime de prioridade, do Plenário da CONITEC sobre as sugestões e contribuições apresentadas.

Art. 22. Quando se tratar de requerimento de constituição ou de alteração de protocolo clínico ou diretriz terapêutica, o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos deverá submetê-lo à manifestação do

⁵ <http://www.mpf.mp.br/go/sala-de-imprensa/docs/not2496%20-%20Nota%20Informativa%20MS-nr%209.pdf>

titular da Secretaria responsável pelo programa ou ação, conforme a matéria.

Art. 23. O ato decisório do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde sobre o pedido formulado no requerimento administrativo será publicado no Diário Oficial da União.

Parágrafo único. A decisão de que trata o **caput**, no caso de requerimento de constituição ou alteração de protocolo clínico ou diretriz terapêutica, deverá considerar a manifestação a que se refere o art. 22.

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 do Sr. Hélio Angotti Neto, 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





Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

DESPACHO

SCTIE/MS

Brasília, 04 de maio de 2021.

NUP: 25000.024955/2021-16

Documento: OFÍCIO Nº 1113/2021 - LLO/PRDF/MPF

Assunto: No interesse da Notícia de Fato nº 1.16.000.000273/2021-71, solicita apresentação da relação das pessoas que participaram da excursão com destino à Manaus/AM, as despesas realizadas e seus comprovantes (passagens, hospedagens, etc.), e o cronograma das atividades lá desenvolvidas, com datas e horários.

Em resposta ao Despacho GAB/SE 0020184835, **ENCAMINHE-SE À SECRETARIA EXECUTIVA - SE/MS** para conhecimento das informações abaixo.

Preliminarmente, convém ressaltar que a demanda deu entrada nesta Secretaria já com o prazo expirado.

O Procurador-Chefe do Ministério Público Federal em Brasília recebeu o Ofício – 0002/2021/ASLEG/GSHCST oriundo do Gabinete do Senador Humberto Costa que, com base em matéria jornalística, relatou que o Ministério da Saúde supostamente promoveu dispêndios de recursos públicos para, em excursão até Manaus-AM, médicos “incentivarem” a utilização de medicamentos como a cloroquina, para tratamento precoce da doença COVID-19.

Alega que a comitiva tinha o objetivo de propagar a utilização de medicamentos sem eficácia comprovada cientificamente contra a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).

. DO FINANCIAMENTO DE PASSAGENS À MANAUS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

De início, necessário esclarecer que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) foi a área técnica designada pelo então Ministro Pazuello para cumprir agenda oficial em Manaus e alinhar ações de fortalecimento para o enfrentamento da COVID-19 no Amazonas. A programação, foi organizada e promovida por aquela unidade, sem qualquer participação desta Secretaria.

A Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) foi acionada tão somente com o objetivo de conjugar esforço cooperativo para viabilizar o envio da comitiva de profissionais previamente listados à Manaus.

A seleção da equipe para a comitiva foi ocorrendo naturalmente ao longo do tempo. Na medida em que tomavam conhecimento acerca da iniciativa da pasta de encaminhar equipe de profissionais para minorar a segunda onda da pandemia em Manaus, voluntários foram se apresentando com interesse de integrar a comitiva.

A SCTIE observou todos os procedimentos relativos à emissão de passagens no âmbito do Ministério da Saúde, conforme regulamentado pela PORTARIA Nº 2.615, DE 30 DE OUTUBRO DE 2008, que assim dispõe:

3.7 - São elementos essenciais para o ato de concessão:

3.7.1 - nome, cargo ou função do proponente;

3.7.2 - nome, CPF, cargo, emprego ou função do servidor beneficiário e sua matrícula no SIAPE;

3.7.3 - descrição objetiva do serviço a ser executado;

3.7.4 - indicação dos locais em que o serviço será realizado;

3.7.5 - período do afastamento;

3.7.6 - o valor unitário da diária, sua quantidade e a importância total a ser paga; e

3.7.7 - autorização do concedente registrado no SIPAD.

Evidenciando o respeito ao princípio da legalidade, os profissionais de saúde que integraram a comitiva, foram beneficiários das passagens e diárias na condição de **colaboradores eventuais** definidos pela **PORTARIA Nº 2.615, DE 30 DE OUTUBRO DE 2008** como sendo: "*pessoa que, sem vínculo com o serviço público, seja convidado a prestar serviços ou a participar de eventos de interesse dos órgãos ou entidades do Ministério da Saúde.*"

Por não exercerem cargo ou emprego público, estando tão somente incumbidos do desempenho de funções públicas específicas, os colaboradores eventuais não percebem remuneração alguma, possuindo tão somente o direito ao reembolso dos dispêndios efetuados com alimentação, hospedagem e locomoção urbana durante a execução do serviço.

Ademais, a citada Portaria sequer exige a realização de processo seletivo para a definição do colaborador eventual, ficando claro que o ato convocatório necessário é exclusivamente o convite do órgão que, no caso concreto, estava notoriamente motivado pelo interesse público na medida em que esses profissionais de saúde atuariam no Município de Manaus com o objetivo de fortalecer as ações para o enfrentamento da pandemia.

Numa simples pesquisa na Plataforma Lattes (www.lattes.cnpq.br) é possível consultar o currículo dos profissionais que integraram a comitiva (0020365915). Verifica-se que a equipe é multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, com ampla capacidade e qualificação técnica e acadêmica. Vejamos:

- **Bruno Campello de Souza:** Possui graduação em Psicologia, bem como mestrado e doutorado em Psicologia Cognitiva, todos pela Universidade Federal de Pernambuco. É Professor Associado da UFPE, sendo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Administração (PROPAD) e do Mestrado Profissional em Administração (MPA) da mesma instituição. Realiza pesquisas envolvendo as relações das tecnologias digitais com indivíduos e organizações, inovação e empreendedorismo, criminologia e policiamento, cognição, processos psicológicos e sociais, gestão de pessoas, psicologia da política, valores humanos, medicina e a aplicação de métodos estatísticos em qualquer contexto. Desde março de 2020 realiza pesquisas envolvendo análises de dados relacionados à Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento da Covid-19, atuando também como consultor do Ministério da Saúde e bolsista da Fiotec acerca do assunto.
- **Rute Alves Pereira e Costa:** Pesquisadora com pós doutorado na categoria post-doctoral exchange program pela Harvard Medical School/LNBio (Laboratório Nacional de Biociências) pertencente ao CNPEM (Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais), doutorado em Ciências pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (2013), mestrado em Fisiopatologia Médica também pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (2010) e bacharelado em Biomedicina pelo Centro Universitário Hermínio Ometto (2005). Atua principalmente nos seguintes temas: proteômica baseada em espectrometria de massas, identificação e quantificação de proteínas em larga escala, proteômica quantitativa incluindo TMT (Tandem Mass Tags) para quantificação relativa e absoluta, bioenergética mitocondrial com análise dos complexos da cadeia transportadora de elétrons (CTE) e suas respostas frente a diferentes estímulos aplicados à situações patológicas e de potenciais tratamentos, vias moleculares de reparo de DNA mitocondrial através de abordagens de bioenergética mitocondrial, biologia molecular e cultura de células primárias e comerciais.
- **Ellen Gonçalves Guimarães:** Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (2004). Atualmente é médica da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cardiologia, em treinamento na superespecialidade de Arritmia Clínica, Eletrofisiologia Clínica e Estimulação Cardíaca Artificial (não cirúrgico).
- **Antonio Bomfim Marçal Avertano Rocha:** Possui graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (1999). Especialista em Cirurgia Oncológica e Oncologia Torácica pelo Hospital A C Camargo - SP, onde atuou como titular do departamento de Cirurgia Torácica de 2006 a 2010. Ex titular do departamento de cirurgia torácica do Hospital Ophyr Loyola, onde atuou como preceptor das residências de Cirurgia Geral e Cirurgia Oncológica até 2013. Atua como cirurgião torácico / oncológico do Hospital Saúde da Mulher desde 2010. Responsável pela Cirurgia Torácica do convênio Hapvida - filial Belém desde 2010. Cirurgião Torácico do Hospital Porto Dias desde setembro/2015. Mestrado profissional em Cirurgia experimental pela Universidade do Estado do Pará, concluído em 2016. Professor da disciplina de Cirurgia Torácica - Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Tem experiência na área de Oncologia com ênfase em Cirurgia Torácica Oncológica, Oncologia Geral, broncoscopia e Cirurgia Torácica Minimamente Invasiva.
- **Luciano Dias Azevedo:** Médico graduado e pós graduado com residência médica em Anestesiologia pela UNICAMP/SP. Atualmente em curso MBA GESTÃO EXECUTIVA EM SAÚDE pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa do HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Médico Militar da reserva da Marinha do Brasil na Amazônia, Empresário. Carreira desenvolvida na área da saúde, atuou em diversos projetos de atenção à saúde primária no interior da Amazônia, como também para implementação e adequação às normativas de legislações nacionais e internacionais com alvo de melhora contínua nos padrões de qualidade e segurança em Hospitais e centros cirúrgicos na região Norte e Sudeste. Exerce o cargo de sócio proprietário da empresa médica Clinicanest e coordenador de venda de serviços na Regional Campinas/SP do grupo Notre Dame Intermédica. Possui experiência em temas referentes à gestão de saúde, saúde pública, planejamento de saúde para atendimento à populações de áreas remotas, atuação em saúde fluvial, anos de atuação no interior da Amazônia com alvo de tornar regiões remotas atrativas à migração de profissionais de saúde especializados para atendimentos de saúde primária e de alta complexidade, atuação relacionadas ao planejamento do setor de qualidade no setor de emergência e centro cirúrgico em hospitais públicos e privados, análise de situação de saúde, ciência de dados. Possui 19 anos de experiência profissional, sendo 12 anos no interior da Amazônia (Amazonas e Pará), atuando como ponto focal para adequação às legislações de saúde vigentes, implantação de setor de qualidade, treinamento de equipes de saúde em locais remotos no intuito de tornar atrativo lugares pouco atrativo à migração de profissionais de saúde. Ministra aulas e treinamento a médicos, enfermeiros e profissionais de saúde. Participou de implantação e coordenação de programas de graduação médica, assim como, residência médica junto à Universidade Estadual do Pará (UEPA) no oeste Paraense e junto à UNIFESP através da SPDM em Campinas-SP. Voluntário em diversos projetos verticais à atenção básica com população vulnerável, atendendo populações ribeirinhas e populações indígenas nas calhas dos rio Amazonas e seus afluentes. Voluntário em expedições cirúrgicas para atendimento remoto in loco à populações ribeirinhas e indígenas no interior da Amazônia. Profere palestras, conferências e participa de mesas-redondas sobre esses temas.
- **Vanessa Gouveia Porto:** Possui graduação em Medicina pela Universidade de Cuiabá (2010). Atualmente é preceptora em unidade básica de saúde da Faculdade de Minas - BH. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Medicina.
- **Paulo Sergio Pinheiro Guimarães:** Graduado em Medicina pela União Educacional do Planalto Central (2008) e em Odontologia pela Universidade Gama Filho (1997). Fundador do Grupo de Resgate e Emergência - GRE, tendo atuado como coordenador de operações de resgate voluntário no Rio de Janeiro-RJ por mais de 15 anos. No período de 2005 a 2008 foi professor Auxiliar I da disciplina de Urgências e Emergências na Fundação UNIRG. No período de 2008 a 2016 foi Oficial Médico do Exército Brasileiro no Hospital Militar de Área de Brasília (HMAB) e Hospital das Forças Armadas (HFA). Participou como Oficial Médico durante a Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti (MINUSTAH), no 9º Contingente da Cia de Engenharia de Força de Paz Haiti (2009 - 2010), prestando assistência inicial a centenas de vítimas do terremoto de 2010. Possui título de especialista em Anestesiologia pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Atualmente é médico assistente do Serviço de Anestesiologia do HFA. Professor convidado em vários cursos de graduação e pós-graduação em diversas Universidades no Brasil e desde 1998. Conferencista em vários congressos e seminários nas áreas de emergências médicas, É consultor e Instrutor em empresas nacionais e multinacionais, nas áreas de emergências médicas, primeiros socorros, atendimento pré-hospitalar, segurança e prevenção de acidentes.

- **Helen Araújo de Meneses Brandão Ramos:** Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (2004). Pós graduou-se em Dermatologia e Medicina Estética e fez residência médica em Saúde da Família e Comunidade pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Atuou, também, nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Alergologia e Imunologia. Trabalha hoje em consultório próprio com Medicina Individualizada.

Os currículos lattes ora colacionados, demonstram com veemência a extensa qualificação profissional dos profissionais voluntários que integraram a comitativa.

Em tempos de crise, solidariedade faz toda a diferença. A pandemia de covid-19 demanda ações empáticas como a participação voluntária de profissionais de saúde. A Ação Emergencial Manaus foi uma medida imprescindível para o auxílio no atendimento da população de Manaus, sem desmobilizar os próprios profissionais de saúde daquela localidade que já se encontravam totalmente voltados ao enfrentamento da situação emergencial.

Conforme documentação em anexo (0020366023, 0020366065, 0020366116, 0020366154, 0020366202, 0020366369, 0020366651, 0020366705, 0020366745, 0020366787, 0020366895), restou demonstrado que o financiamento de passagens à profissionais de saúde voluntários foi absolutamente regular, e, sua execução encontra-se inteiramente ao abrigo da lei.

Existindo previsão inserta nos textos legais acima colacionados, é lícito e não há impedimento legal para o custeio de passagens de “colaboradores eventuais” que está amparado por Portaria do Ministério da Saúde. Diante do cumprimento das formalidades previstas, não se caracteriza qualquer conduta ilícita eventualmente cogitada.

. ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19:

Em face da pandemia de covid-19 declarada pela OMS, em 11 de março de 2020, o Ministério da Saúde, publicou as “Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da covid-19”, disponível por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/08/covid-05mar2021-11h37.pdf>, para oferecer orientações aos gestores e profissionais de saúde sobre o manejo dos pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19 nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, com foco em uma assistência qualificada e em tempo oportuno, desde as pessoas assintomáticas até aquelas com manifestações mais severas da doença.

Frisa-se que o caráter desse documento é **informativo**. Portanto, não se trata de um protocolo clínico e que **não vincula o prescritor**, cabendo ao profissional médico assistente do paciente, avaliar e definir os medicamentos que serão prescritos em cada caso específico.

Nesse contexto, a elaboração de um informativo para dar maior segurança a pacientes nos estágios iniciais da infecção causada pela Covid-19 é estratégia sanitária de vital importância para a preservação do maior número de vidas.

O artigo 32, do Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217/2018) exige dos médicos a utilização de “*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*”.

Ora, nas circunstâncias públicas e notórias em que Manaus se encontrava no mês de janeiro, era imprescindível adoção de diversas estratégias para enfrentamento da COVID-19, não sendo razoável fixar-se apenas em ações não farmacológicas (quarentena, isolamento social, lockdown, etc.), sob pena de, por inércia, concorrerem para o agravamento da doença e imensurável perda humana.

A Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial assevera que “*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 oferecerem 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. As outras diretrizes relevantes desta Declaração devem ser seguidas*”^[1]. (g. nosso).

No estágio de conhecimento vivenciado em meados de dezembro/2020 e janeiro/2021, em que estudos, pesquisas e a busca por evidências robustas estavam em curso no mundo para a definição do método mais ideal para o atendimento dos pacientes infectados por covid-19, a divulgação das orientações publicadas pelo Ministério da Saúde, **de caráter meramente informativo**, objetivava difundir informações com o oferecimento de doses seguras de fármacos utilizados para o tratamento em caráter *off label*, prescritos com o objetivo de mitigar o agravamento da doença e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde, **enquanto não existir tratamento especificamente desenvolvido**.

Vale lembrar que é princípio básico da medicina dispensar tratamento no estágio inicial da doença, quando há maior chance de cura e menores taxas de complicações, o que prestigia a dignidade humana e oportuniza ao paciente a chance de ter uma adequada avaliação de sua saúde. Há que se ressaltar também que o tratamento inclui toda e qualquer medida destinada ao bem do paciente, incluindo medidas farmacológicas e não-farmacológicas.

Conforme consta na programação organizada e promovida pela SGETS, a quem compete a juntada dos respectivos documentos comprobatórios, houve visita às Unidades Básicas de Saúde destinada ao diagnóstico situacional da Atenção Primária à Saúde.

É de conhecimento geral que na época da comitativa não havia consenso científico no mundo sobre o uso de drogas no tratamento precoce da Covid-19. Por se tratar de uma doença avassaladora, os profissionais que integraram a comitativa também apresentaram nas unidades básicas de saúde as Orientações do Ministério da Saúde para o Manuseio Medicamentoso precoce de

pacientes com Diagnóstico da COVID-19, **delegando ao médico, em conjunto com o paciente, a decisão sobre o tratamento mais adequado.**

O próprio documento do Ministério da Saúde intitulado “ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19”, prevê:

"29. Considerando que a prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa do médico, e que o tratamento do paciente suspeito ou portador de COVID-19 deve ser baseado na autonomia do paciente ou de seu responsável legal, caso o paciente esteja incapacitado ou seja menor de idade, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, e deve também respeitar a autonomia do médico, com o intuito de qualificar a relação médico-paciente para oferecer o melhor tratamento disponível no momento;" (g., nosso)

A comitiva tão somente disseminou o conhecimento quanto às **possibilidades farmacológicas e doses seguras** que vinham sendo preconizadas no manejo da doença em caráter *Off-Label*, notadamente do manejo medicamentoso precoce e outras terapias para mitigar seu agravamento e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde. Possibilidades essas que vinham sendo debatidas em âmbito nacional e internacional, inclusive por meio de literatura científica e pesquisas em andamento, muitas das quais ainda se encontram em curso.

A Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE/MS coloca-se à disposição para quaisquer esclarecimentos.

HÉLIO ANGOTTI NETO
Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

DESPACHO

SCTIE/MS

Brasília, 03 de maio de 2021.

NUP Nº: 00737.005184/2021-22

Processo: 1006436-58.2021.4.01.3200

Requerente: Ministério Público Federal do Amazonas

Assunto: Ação de Improbidade Administrativa - Inquérito Civil nº 1.13.000.000061/2021-04.

Em resposta à COTA n. [02532/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU \(0020159476\)](#), **ENCAMINHE-SE À CONSULTORIA JURÍDICA – CONJUR/MS** para conhecimento das informações prestadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia – DECIT/SCTIE/MS, por meio da NOTA TÉCNICA Nº 4/2021-DECIT/SCTIE/MS (0020270885), pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS por meio da NOTA TÉCNICA Nº 78/2021-DAF/SCTIE/MS (0020259863) e Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde - DGITIS/SCTIE/MS por meio do Despacho CGITIS 0020348877 e seus Anexos 0020347648.

Em anexo (0020344764), segue Requerimento para representação judicial nos autos da presente Ação Judicial.

Por fim, segue abaixo manifestação preliminar, nos termos do art. 17, §7º, da Lei 8.429, de 02.06.1992.

. DOS FATOS ALEGADOS NA INICIAL:

O Ilustre Representante do Ministério Público ajuizou a presente Ação Civil Pública por Improbidade Administrativa em face de EDUARDO PAZUELLO, ex-Ministro da Saúde, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO, Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde do Ministério da Saúde, LUIZ OTÁVIO FRANCO DUARTE, Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, HÉLIO ANGOTTI NETO, Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde, MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPELO, Secretário de Saúde do Estado do Amazonas e FRANCISCO FERREIRA MÁXIMO FILHO, Coordenador do Comitê de Crise, com o objetivo de "*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”.

Sustenta que por ocupar o cargo de Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde, o Requerido omitiu-se em adotar medidas administrativas para regulação e monitoramento de estoques e demandas de oxigênio em Manaus. Alega que o Requerido omitiu-se em manter contato estratégico com a indústria fornecedora de oxigênio medicinal, como medida preventiva para se evitar o desabastecimento do insumo na localidade.

Aduz que omissão, supostamente praticada pelo Requerido, enseja a incidência da norma do art. 11, II, da Lei 8.429/92.

Alega que o Requerido permitiu o custeio de ida de profissionais à Manaus com o intuito de disseminar nas unidades básicas de saúde, protocolo clínico com medicamentos de eficácia questionada contra COVID-19, o chamado “*tratamento precoce*”, o que supostamente caracterizaria violação à autonomia técnica do ato médico. Alega, por fim, que os médicos foram para a comitiva independentemente de qualquer padrão técnico objetivo, o que configuraria violação aos princípios da legalidade, moralidade, imparcialidade e impessoalidade e, por consequência, o que caracterizaria, em tese, improbidade administrativa prevista no artigo 11, *caput* da Lei 8.429/92.

Ao final, pleiteou a condenação do Requerido nas sanções do artigo 12, inciso III da Lei 8.429/92.

. DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO E DAS POLÍTICAS DA SAÚDE NO PAÍS:

Inicialmente, convém ressaltar que o SUS é regido pelo princípio da descentralização, nos termos do art. 198 da Constituição:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

Em atenção a essa norma, a Lei n. 8.080/90 estabelece que, como regra, a execução dos serviços cabe, precipuamente, aos Municípios e, supletivamente, aos Estados. Veja-se:

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

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

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

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

De acordo com este princípio, o poder e a responsabilidade são distribuídos entre os três níveis de governo, objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

Tal medida se justifica considerando que os Municípios e os Estados são os entes que estão mais próximos à população e, portanto, podem conhecer melhor suas necessidades. Pela mesma razão, cabe aos Estados e Municípios firmar acordos com entidades privadas que participam do SUS de forma complementar. Ou seja, compete aos entes subnacionais manter relações com tais entidades, firmando os contratos e convênios para a prestação de serviços no âmbito do SUS.

Por outro lado, à União incumbe, em regra, formular políticas de saúde, prestando **cooperação técnica e financeira** aos demais entes para que esses possam executar as ações que lhe cabem, conforme se extrai do art. 16 da Lei no 8.080/90:

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto no 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

É, portanto, responsabilidade dos Estados e Municípios, no âmbito de sua autonomia, executar os serviços e ações de saúde, inclusive firmando os contratos e convênios com prestadores de serviços que atuam no SUS. À União compete, em regra, auxiliar técnica e financeiramente a execução das políticas de saúde.

. DA COMPETÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DO OXIGÊNIO MEDICINAL:

. DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE - SCTIE/MS:

. DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS VISANDO O AUXÍLIO E SUBSÍDIO TÉCNICO ÀS ÁREAS DEMANDANTES (SE E SAES):

Em sua inicial, o *Parquet* **presume, sem qualquer suporte fático, legal e probatório**, que o Requerido possui responsabilidade com relação ao abastecimento de oxigênio medicinal, por considerar o citado suprimento um “insumo estratégico” e **correlacionar essa nomenclatura** à Secretaria em que o Requerido atua: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE/MS.

Percebe-se, *data máxima venia*, que o Requerente desconhece por completo as esferas de competência das Secretarias que integram o Ministério da Saúde, sendo imprescindível observar as atribuições da Secretaria em que o Requerido exerce titularidade. Vejamos o que dispõe a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde (Decreto Nº 9.795, De 17 De Maio De 2019):

Art. 30. À Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde compete:

I - formular, coordenar, implementar e avaliar:

a) a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;

b) as Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, inclusive de hemoderivados, vacinas, imunobiológicos e outros insumos relacionados como partes integrantes da Política Nacional de Saúde;

c) a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde; e

d) a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde;

II - formular, coordenar e implementar políticas de fomento, pesquisa, desenvolvimento e inovação na área da saúde;

III - formular, implementar e avaliar políticas, diretrizes e metas para as áreas e os temas estratégicos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde;

IV - viabilizar a cooperação técnica com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios no âmbito de suas competências;

V - articular as ações do Ministério da Saúde, no âmbito de suas competências, com as organizações governamentais e não governamentais, com vistas ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde;

V-A - coordenar e estabelecer métodos e mecanismos para a análise da viabilidade de custo efetividade de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde; (Incluído pelo Decreto nº 9.816, de 2019)

VI - participar da formulação, da coordenação e da implementação das ações de regulação do mercado, com vistas ao aprimoramento da Política Nacional de Saúde;

VII - formular, fomentar, realizar e avaliar estudos e projetos;

VIII - formular, coordenar, avaliar, elaborar normas e participar da execução das políticas nacionais, em articulação com os demais órgãos governamentais;

IX - promover ações de implementação de parcerias público-privadas no desenvolvimento tecnológico e na inovação na área de saúde;

IX-A - promover ações de implementação de parcerias público-privadas no desenvolvimento tecnológico e na inovação na área de saúde; (Incluído pelo Decreto nº 9.816, de 2019)

~~*X - coordenar o processo de incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias e inovações em saúde no âmbito do SUS; e*~~

~~*X - coordenar o processo de incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde no âmbito do SUS; (Redação dada pelo Decreto nº 9.816, de 2019)*~~

~~*XI - promover e apoiar o funcionamento da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e de sua Secretaria-Executiva*~~

~~*XI - promover e apoiar o funcionamento da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e de sua Secretaria-Executiva; (Redação dada pelo Decreto nº 9.816, de 2019)*~~

~~*XII - subsidiar a formulação de políticas, diretrizes, estratégias e metas relativas ao Complexo Industrial da Saúde necessárias à implementação da Política Nacional de Saúde; (Incluído pelo Decreto nº 9.816, de 2019)*~~

XIII - propor acordos e convênios com entidades e órgãos da administração pública, direta e indireta, do terceiro setor e do setor privado para a implementação das diretrizes e a consolidação da Política Nacional de Saúde, no que diz respeito ao Complexo Industrial da Saúde; e (Incluído pelo Decreto nº 9.816, de 2019)

XIV - apoiar o planejamento, a coordenação e a execução de programas de cooperação técnica nacional no âmbito do Ministério da Saúde.

O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF é vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE do Ministério da Saúde – MS. O DAF foi criado em 2003 através do Decreto nº 4.726 de 9 de junho e pela primeira vez, institucionalizou-se a Assistência Farmacêutica como parte do Ministério da Saúde. Atualmente a Assistência Farmacêutica abrange três componentes: básico; estratégico e especializado, para a oferta de medicamentos no SUS, a nível ambulatorial. Essa organização considera o financiamento e a responsabilidade dos entes federativos na aquisição de medicamentos e insumos de forma tripartite.

Posteriormente à criação do Departamento, a Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004 aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF, como parte da Política Nacional de Saúde, no intuito de orientar a formulação de políticas específicas relacionadas à Assistência Farmacêutica, como a política de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial, de formação de recursos humanos entre outras.

Desta maneira, o DAF/SCTIE/MS tem sua atuação pautada nos eixos estratégicos da PNAF destacando a intersetorialidade, a integralidade, a promoção do uso racional de medicamentos e a descentralização. Priorizando o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, a garantia de acesso da população às ações de saúde, inclusive a assistência farmacêutica, a manutenção e a qualidade dos serviços de assistência farmacêutica nos diferentes níveis de atenção, a promoção do uso racional de medicamentos através de ações que orientem a prescrição, dispensação e o consumo e o desenvolvimento científico e tecnológico, objetivando a incorporação de tecnologias no âmbito do SUS.

O Departamento é responsável não só pela aquisição de parte dos medicamentos e insumos ofertados no SUS, por meio dos três componentes, como também, pela elaboração e atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME do Formulário Terapêutico Nacional – FTN, assim como pela participação no processo de elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT.

Atua, ainda, em projetos de avaliação, incorporação e gestão de medicamentos, insumos e tecnologias em saúde de forma articulada com o Departamento de Ciência e Tecnologia - DECIT/SCTIE/MS, Coordenação-Geral do Complexo Industrial da Saúde - CGCIS/SCTIE/MS e Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS/SCTIE/MS. Por meio de ações de ATS desenvolvidas na SCTIE e outros órgãos do Ministério da Saúde, instituições de ensino e pesquisa, secretarias estaduais e municipais de saúde e instâncias do controle social (conselho nacional de saúde, conselhos estaduais e municipais de saúde).

Portanto, podemos dizer que Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS deve ser compreendida como uma política pública e trata-se de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e a seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade de produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica vem sendo implementada de forma articulada com os municípios, estados e União, onde as pactuações na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) acontecem com o objetivo de ampliar o financiamento, de atualizar os elencos dos medicamentos, de estabelecer as formas para sua gestão e execução, de definir as questões relacionadas à sua estruturação e qualificação, e também para estabelecer um novo ordenamento na forma de acesso aos medicamentos.

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na CIT. A fim de dar respaldo normativo à pactuação dos gestores do SUS, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.992/2017 que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde aos demais entes federados, passando a ser realizadas por meio de uma conta para movimentação financeira de recursos de investimento e outra conta para movimentação de recursos destinados ao custeio.

Desse modo, sobre os medicamentos e insumos padronizados na Rename, e que podem ser ofertados no SUS por meio da Assistência Farmacêutica, **há um conjunto deles que a aquisição é de responsabilidade do MS e outros em que a responsabilidade são dos estados, DF e municípios.**

Os medicamentos constantes na Rename são apenas aqueles que possuem descrição nominal na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Sigtap) e integram os procedimentos financiados por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou por Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC).

Destaca-se que os recursos de custeio da esfera federal destinados ao financiamento da atenção de média e alta complexidade (hospitalar e ambulatorial) são transferidos via Fundo Nacional de Saúde/MS para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal, de forma regular e automática, cabendo aos gestores realizarem o repasse aos estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

Conforme Anexo XVII da Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017, o valor do procedimento de internação de pacientes possui dois componentes:

- a) Serviços Hospitalares - SH - incluem diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia -SADT (exceto medicamentos especiais e SADT especiais); e
- b) Serviços Profissionais - SP - Corresponde à fração dos atos profissionais (médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros obstetras) que atuaram na internação.

Sendo assim, caracteriza-se que a responsabilidade de aquisição e monitoramento dos estoques de IOT e **outros insumos destinados aos pacientes internados, como o oxigênio medicinal**, são dos estados ou municípios, conforme pactuação tripartite.

Não obstante, o Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n. 8.80, de 19 de setembro de 1990, dispõe, em seu artigo 25, que “*a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS*”.

O mesmo Decreto define que “*o Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT*” (art. 26) e que “*o Estrado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores*”.

A RENAME é apresentada, conforme definido na Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) n. 1, de 17 de janeiro de 2012, em cinco anexos: I) Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico; II) Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico; III) Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado; IV) Relação Nacional de Insumos; V) Relação Nacional de Medicamentos de uso Hospitalar.

Ocorre que **o suprimento “oxigênio medicinal” não faz parte da RENAME**, conforme se depreende da consulta mais atualizada de sua versão, a RENAME 2020. Não estando nela incluído, depreende-se, por aplicação do Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que **esse insumo faz parte das relações específicas e complementares de insumos e medicamentos adotados por cada Estado, Distrito Federal ou Município**, podendo ou não constar dessas relações, a critério de cada ente que tem responsabilidade por incluí-lo.

Consultando o Decreto 7.508/2011, fica claro que **não compete ao Ministério da Saúde**

(Governo Federal) dispor sobre o oxigênio medicinal, insumo não incluído na RENAME. Dessa forma, por exclusão, a competência para dispor sobre esse insumo cabe aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Essa competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios para dispor sobre o insumo inclui, a responsabilidade por **adquirir, monitorar a demanda, os estoques e a logística de transporte de oxigênio medicinal.** Compete ao Ministério da Saúde (Governo Federal), **unicamente,** disponibilizar recursos para sua aquisição.

Em decorrência da declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, o Ministério da Saúde atuou e atua, **de forma excepcional e complementar** às ações dos Estados, Distrito Federal e Municípios, na aquisição e no transporte de oxigênio medicinal e outros insumos ligados à sua disponibilização, como cilindros metálicos, em apoio aos demais entes em situação crítica.

Somando-se, portanto, à repartição constitucional de competências, à organização do Sistema Único de Saúde, à base legislativa federal para enfrentamento à COVID-19 (Lei 13.979/20), ao princípio do federalismo cooperativo e as desigualdades regionais brasileiras, o Governo Federal editou a Resolução nº 12, de **09 de fevereiro de 2021**, a qual "*dispõe sobre ações de apoio da administração pública federal em auxílio aos Estados e ao Distrito Federal que o solicitarem, para enfrentamento da pandemia de Covid-19*".

Precisamente, o Governo Federal disciplinou que a ação federal de auxílio aos demais entes federativos deverá ser **complementar**, notadamente nos casos de insuficiência ou exaurimento dos meios do governo estadual ou distrital em decorrência da pandemia. Frente a esse quadro, o Ministério da Saúde, então, poderá disponibilizar de recursos humanos essenciais ao enfrentamento à pandemia, assessorar tecnicamente as autoridades estaduais ou distritais na contratação de material, de pessoal e capacitação de recursos humanos e fornecer materiais e apoio logístico essenciais ao enfrentamento à pandemia, além de realizar outras medidas que possam ser viabilizadas por órgãos ou entidades da administração pública federal.

Anote-se, ainda, que nos termos do parágrafo único do artigo 2º, parágrafo único da Resolução nº 12/2021, da Presidência da República "*(...) a atuação da administração pública federal se dará de maneira **complementar** no apoio já prestado pelo Ministério da Saúde aos governos estadual ou distrital e, **excepcionalmente, na prestação direta de assistência** à saúde no enfrentamento da pandemia.*"

Frente ao quadro normativo e orientador da atuação do Ministério da Saúde, não restam dúvidas de que a responsabilidade de aquisição e monitoramento dos estoques de oxigênio e outros insumos, destinados aos pacientes internados, é dos Estados, Distrito Federal ou Municípios, conforme pactuação tripartite. Contudo, em decorrência da ESPIN pela infecção causada pelo novo coronavírus (Covid-19), o Ministério da Saúde vem atuando de forma excepcional na aquisição de oxigênio e de outros insumos, em apoio aos entes federativos que se encontrem em situação crítica, assim como vem atuando como intermediador ao prestar informações para que os entes possam providenciar suas necessidades diretamente.

Nesse sentido, a demanda por suprimento de oxigênio medicinal é devidamente recebida pelo Ministério da Saúde e analisada **pela Secretaria Executiva – SE/MS e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/MS**, que verificarão a presença de três elementos fundamentadores do pedido (i) comprovação do exaurimento dos recursos ou de sua insuficiência; (ii) o ente postulante já realizou todos os atos que podia ter realizado para aquisição própria do insumo e (iii) especificação qualitativa e quantitativa do insumo pretendido.

Ora, o Requerido e sua unidade (SCTIE/MS) **não possuem competência legal** para exercer qualquer atividade de coordenação sobre a demanda de oxigênio medicinal. **Não há qualquer participação** do Requerido na análise de demandas de suprimento de oxigênio medicinal recebidas pelo Ministério da Saúde.

O Requerente presta informações equivocadas capazes de induzir o MM. Juiz da causa

a erro, uma vez que o Judiciário não possui conhecimento acerca das competências das diversas unidades integrantes da estrutura regimental do Ministério da Saúde, o que pode gerar a responsabilização incorreta de gestores.

Cumprе salientar que de acordo com o Decreto nº 9.795/2019, que, dentre outras providências, estabelece a estrutura regimental do Ministério da Saúde, prevê que o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS/SCTIE/MS, Departamento instituído no âmbito da SCTIE, é responsável por subsidiar a Pasta quanto à incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde ao SUS, bem como coordenar a formulação e a implementação de políticas, programas e ações de avaliação de tecnologias e inovação no SUS, conforme art. 33 do referido Decreto.

As atividades desenvolvidas pela SCTIE/MS foram realizadas tão somente visando o **auxílio e subsídio técnico às áreas finalísticas responsáveis pelas ações principais de demanda e monitoramento do insumo**, uma vez que não compete à SCTIE o desenvolvimento de tais atividades.

Todas as ações desempenhadas foram resultado dos **pedidos apresentados pela SAES e SE à SCTIE**, que não mediu esforços para atender tais solicitações de forma tempestiva.

Dada a urgência e gravidade da situação, a comunicação e resposta foram realizadas tanto via aplicativo de mensagens instantâneas, correio eletrônico, contato telefônico ou por ofício. Com vistas a melhor demonstrar as ações realizadas, seguem as contribuições prestadas (0020347648):

1. Em dia 11 de janeiro de 2021, à pedido da SE, o Requerido encaminhou ao DGITIS/SCTIE a demanda de auxílio na elaboração de especificações técnicas para aquisição de Usinas de Oxigênio Medicinal. No mesmo dia a Coordenação-Geral de Inovação Tecnológica na Saúde (CGITS/DGITIS/SCTIE) entrou em contato a Coordenação-Geral de Acompanhamento de Investimentos e Análise de Contas (CGAC) do Fundo Nacional de Saúde (FNS), de modo que o auxílio na elaboração das especificações técnicas fosse tratado em parceria com as duas Coordenações. No mesmo dia foi encaminhado ao Secretário Executivo de Manaus um questionário contendo as informações mínimas que deveriam ser observadas para o funcionamento do equipamento.
2. Ainda no dia 11 de janeiro de 2021 foi realizado contato para verificação das empresas que comercializam usinas geradoras de oxigênio.
3. No dia 12 de janeiro de 2021 o Secretário Executivo de Manaus encaminhou a resposta sobre o questionamento encaminhado pela CGITS no dia 11 de janeiro, referente a viabilidade de instalação da usina de oxigênio.
4. No dia 13 de janeiro a SAES solicitou ajuda a CGITS para validação de uma minuta de ofício de requisição de oxigênio para posterior envio as empresas.
5. Em 14 de janeiro de 2021, em paralelo a atividade de auxílio a aquisição de usinas, foi requisitado à CGITS assistência na elaboração de especificações técnicas para a aquisição de 300 cilindros para envio imediato a Manaus para transferência de pacientes (Anexo 5), bem como a realização de levantamento do quantitativo de cilindros de oxigênio disponíveis a pronta entrega para a requisição e distribuição aos estabelecimentos de saúde.
6. No dia 18 de janeiro de 2021 a CGAC/FNS encaminhou à CGITS as especificações elaboradas para a aquisição das usinas para o atendimento da demanda de 3 portes diferentes de estabelecimentos de saúde. As especificações recebidas foram encaminhadas à SAES.
7. Em 22 de janeiro de 2021, a SE solicitou que a CGITS entrasse em contato com as empresas fabricantes/fornecedores de Usinas, de modo que fosse verificado o quantitativo que cada empresa possuía a pronta entrega, bem como o prazo máximo para disponibilização do quantitativo restante.
8. No dia 25 de janeiro de 2021 a CGITIS participou da elaboração de Documento

Orientativo destinado aos estabelecimentos de saúde para a aquisição de usinas de oxigênio em razão do recrudescimento da pandemia de COVID-19.

9. No dia 15 de fevereiro de 2021 a SAES solicitou que fosse atualizado o quantitativo de usinas de oxigênio + booster em estoque para as respectivas requisições, bem como o prazo para disponibilização. No mesmo dia foram realizados os contatos com os fabricantes/fornecedores solicitando esses dados e todas as informações obtidas foram imediatamente repassadas para a SAES.

10. No dia 19 de fevereiro de 2021 foi encaminhada à SAES a tabela com os dados consolidados por meio do contato com os fabricantes/fornecedores de usinas de oxigênio + booster.

11. No dia 18 de março de 2021 a SE solicitou o auxílio da CGITS para a realização de contato juntos as empresas pertencentes ao Instituto Aço Brasil para a verificação de oxigênio medicinal sobressalente para a aquisição do Ministério da Saúde.

12. Em 28 de março de 2021, a SE solicitou auxílio para a elaboração de especificação sugerida para a aquisição de concentradores de oxigênio .

13. No dia 30 de março de 2021 a SAES solicitou que fosse produzida uma Nota Informativa sobre a tecnologia “Usina Geradora de Oxigênio” disponibilizada pelo governo alemão ao governo brasileiro para o enfrentamento da pandemia, de modo a verificar a viabilidade do empréstimo.

14. No dia 12 de abril foi solicitado que a CGITS auxiliasse na elaboração de Nota Informativa quanto à viabilidade de utilização de concentradores de oxigênio em ambiente hospitalar para o tratamento de pacientes com COVID-19, em casos específicos de sobrecarga da rede de abastecimento de oxigênio.

15. Durante os dias 13,14, 15 e 20 de abril de 2021 a CGITS participou de reuniões com a SE e SAES para a definição do fluxo de distribuição dos concentradores de oxigênios que serão doados aos entes, bem como produziu uma Nota Informativa sobre o concentrador de oxigênio, modelo Everflo, da empresa Philips para a disponibilização da tecnologia para os estados e municípios que receberão a doação.

16. Contribuição para a monitorização das plantas produtoras de oxigênio para verificação da possibilidade de requisição por parte do Ministério da Saúde, por meio das informações disponibilizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Anexo 24). No dia 27 de abril de 2021 a CGITS participou de reunião com o Ministério da Infraestrutura para o delineamento das atividades.

Ao contrário do alegado pelo Requerente, a Secretaria de titularidade do Requerido não só realizou contato estratégico com a indústria fornecedora do oxigênio medicinal, como também executou, mediante esforço cooperativo, uma série de atividades envolvendo o auxílio técnico para aquisição de Usinas de Oxigênio Medicinal. **Todas as medidas foram adotadas em atendimento às solicitações das áreas finalísticas responsáveis sobre a matéria (SE e SAES).**

Com o objetivo de dar suporte para estados, municípios e Distrito Federal no abastecimento de oxigênio medicinal durante a pandemia da covid-19, o Ministério da Saúde colocou em prática o Plano Oxigênio Brasil (0020345458). **A Secretaria Executiva (SE/MS) é responsável pela elaboração, pelo monitoramento e pela coordenação do Plano Oxigênio Brasil, no âmbito do Ministério da Saúde.**

O Plano Oxigênio Brasil possui a definição de quais áreas técnicas estão envolvidas para execução de cada ação traçada. Verifica-se que a Secretaria de titularidade do Requerido foi destacada para que, em conjunto com outras unidades, providenciasse a elaboração e atualização de banco de dados sobre oxigênio do País. Medidas como aquisição ou requisição, transporte e apoio à instalação de usinas de oxigênio, dentre outras atividades, **não possuem o envolvimento da SCTIE.**

Compulsando as competências dos Departamentos que integram a Secretaria chefiada pelo Requerido (Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019), verifica-se que não há qualquer alusão ao sumprimento oxigênio medicinal.

Verifica-se que de acordo com a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, compete ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento - DESID, Departamento integrante da Secretaria Executiva – SE:

Art. 9º Ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento compete:
IX - desenvolver e apoiar processos de qualificação dos investimentos em infraestrutura física e de equipamentos para ações e serviços de saúde;

Não obstante, compete ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, Departamento integrante da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES:

Art. 23. Ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência compete:
I - elaborar, coordenar e avaliar as políticas e os programas de abrangência nacional sobre:
a) atenção hospitalar do SUS;
b) atenção domiciliar do SUS;
c) segurança do paciente; e
d) urgência e emergência do SUS;
II - prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios na organização de ações de atenção hospitalar, de atenção domiciliar e de urgência em saúde;
III - definir ações para a atuação da Força Nacional do SUS;

Nesse sentido, ao contrário do sustentado pelo Ilustre Representante do Ministério Público, o Requerido não possui a responsabilidade legal em monitorar a quantidade utilizada, dimensionar a demanda futura e sequer coordenar estratégia para o abastecimento de oxigênio medicinal.

. DO FINANCIAMENTO DE PASSAGENS À MANAUS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: . INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE, DA MORALIDADE E DA IMPARCIALIDADE:

Afirma o Ministério Público que o Requerido teria cometido ato de improbidade administrativa ao custear viagem à Manaus de profissionais de saúde, selecionados sem qualquer critério técnico, com o intuito de pressionar médicos das unidades básicas de saúde a utilizarem o “tratamento precoce”.

De início merece ser afastada qualquer alegação perpetrada pelo Ministério Público de que o Requerido, na condição de Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, teria permitido o custeio de comitiva de médicos selecionados independentemente de padrões técnicos objetivos, o que configuraria violação ao princípio da impessoalidade.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) foi a área técnica designada pelo então Ministro Pazuello para cumprir agenda oficial em Manaus e alinhar ações de fortalecimento para o enfrentamento da COVID-19 no Amazonas. A programação, foi organizada e promovida por aquela Secretaria, **sem qualquer participação do Requerido.**

A Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE), comandada pelo Requerido, foi acionada tão somente com o objetivo de conjugar esforço cooperativo para viabilizar o envio da comitiva de profissionais previamente listados à Manaus.

A seleção da equipe para a comitiva foi ocorrendo naturalmente ao longo do tempo. Na medida em que tomavam conhecimento acerca da iniciativa da pasta de encaminhar equipe de profissionais para minorar a segunda onda da pandemia em Manaus, voluntários foram se apresentando com interesse de integrar a comitiva.

Ora, a rigidez na interpretação do artigo 11 da Lei 8.429/92 pressupõe que qualquer violação aos princípios da legalidade, moralidade, interesse público, eficiência, motivação e publicidade pode constituir ato de improbidade administrativa.

Para Alberto Ferracini, "entende-se por ato de improbidade má qualidade, imoralidade, malícia. Juridicamente, lega-se ao sentido de desonestidade, má fama, incorreção, má conduta, má índole, mau caráter" (Improbidade Administrativa, Julex Edições, 1997, p. 16).

Em nenhum momento o Requerido agiu com desrespeito à Lei, com má fé ou desonestidade. Não foram contrariados os princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, honestidade e lealdade, não havendo nem mesmo indício de ato de improbidade administrativa, porquanto **o Requerido observou todos os procedimentos relativos à emissão de passagens no âmbito do Ministério da Saúde, conforme regulamentado pela PORTARIA Nº 2.615, DE 30 DE OUTUBRO DE 2008, que assim dispõe:**

3.7 - São elementos essenciais para o ato de concessão:

3.7.1 - nome, cargo ou função do proponente;

3.7.2 - nome, CPF, cargo, emprego ou função do servidor beneficiário e sua matrícula no SIAPE;

3.7.3 - descrição objetiva do serviço a ser executado;

3.7.4 - indicação dos locais em que o serviço será realizado;

3.7.5 - período do afastamento;

3.7.6 - o valor unitário da diária, sua quantidade e a importância total a ser paga; e

3.7.7 - autorização do concedente registrado no SIPAD.

Evidenciando a probidade na conduta do Requerido, os profissionais de saúde que integraram a comitiva, foram beneficiários das passagens na condição de **colaboradores eventuais** definidos pela **PORTARIA Nº 2.615, DE 30 DE OUTUBRO DE 2008** como sendo: "*pessoa que, sem vínculo com o serviço público, seja convidado a prestar serviços ou a participar de eventos de interesse dos órgãos ou entidades do Ministério da Saúde.*"

Por não exercerem cargo ou emprego público, estando tão somente incumbidos do desempenho de funções públicas específicas, os colaboradores eventuais não percebem remuneração alguma, possuindo tão somente o direito ao reembolso dos dispêndios efetuados com alimentação, hospedagem e locomoção urbana durante a execução do serviço.

Ademais, a citada Portaria **sequer exige a realização de processo seletivo** para a definição do colaborador eventual, ficando claro que o ato convocatório necessário é exclusivamente o convite do órgão que, no caso concreto, estava notoriamente motivado pelo interesse público na medida em que esses profissionais de saúde atuariam no Município de Manaus com o objetivo de fortalecer as ações para o enfrentamento da pandemia.

Numa simples pesquisa na Plataforma Lattes (www.lattes.cnpq.br) é possível consultar o currículo dos profissionais que integraram a comitiva (0020345704, 0020345745, 0020345780, 0020345807, 0020345879, 0020345921, 0020345951, 0020345977). Verifica-se que a equipe é multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, com **ampla capacidade e qualificação técnica e acadêmica**. Vejamos:

- **Bruno Campello de Souza:** Possui graduação em Psicologia, bem como mestrado e doutorado em Psicologia Cognitiva, todos pela Universidade Federal de Pernambuco. É Professor Associado da UFPE, sendo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Administração (PROPAD) e do Mestrado Profissional em Administração (MPA) da mesma instituição. Realiza pesquisas envolvendo as relações das tecnologias digitais com indivíduos e organizações, inovação e empreendedorismo, criminologia e policiamento, cognição, processos psicológicos e sociais, gestão de pessoas, psicologia da política, valores humanos, medicina e a aplicação de métodos estatísticos em qualquer contexto. Desde março de 2020 realiza pesquisas envolvendo análises de dados relacionados à Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento da Covid-19, atuando também como consultor do Ministério da Saúde e bolsista da Fiotec acerca do assunto.
- **Rute Alves Pereira e Costa:** Pesquisadora com pós doutorado na categoria post-doctoral exchange

program pela Harvard Medical School/LNBio (Laboratório Nacional de Biociências) pertencente ao CNPEM (Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais), doutorado em Ciências pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (2013), mestrado em Fisiopatologia Médica também pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (2010) e bacharelado em Biomedicina pelo Centro Universitário Hermínio Ometto (2005). Atua principalmente nos seguintes temas: proteômica baseada em espectrometria de massas, identificação e quantificação de proteínas em larga escala, proteômica quantitativa incluindo TMT (Tandem Mass Tags) para quantificação relativa e absoluta, bioenergética mitocondrial com análise dos complexos da cadeia transportadora de elétrons (CTE) e suas respostas frente a diferentes estímulos aplicados às situações patológicas e de potenciais tratamentos, vias moleculares de reparo de DNA mitocondrial através de abordagens de bioenergética mitocondrial, biologia molecular e cultura de células primárias e comerciais.

- **Ellen Gonçalves Guimarães:** Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (2004). Atualmente é médica da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cardiologia, em treinamento na superespecialidade de Arritmia Clínica, Eletrofisiologia Clínica e Estimulação Cardíaca Artificial (não cirúrgico).
- **Antonio Bomfim Marçal Avertano Rocha:** Possui graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (1999). Especialista em Cirurgia Oncológica e Oncologia Torácica pelo Hospital A C Camargo - SP, onde atuou como titular do departamento de Cirurgia Torácica de 2006 a 2010. Ex titular do departamento de cirurgia torácica do Hospital Ophyr Loyola, onde atuou como preceptor das residências de Cirurgia Geral e Cirurgia Oncológica até 2013. Atua como cirurgião torácico / oncológico do Hospital Saúde da Mulher desde 2010. Responsável pela Cirurgia Torácica do convênio Hapvida - filial Belém desde 2010. Cirurgião Torácico do Hospital Porto Dias desde setembro/2015. Mestrado profissional em Cirurgia experimental pela Universidade do Estado do Pará, concluído em 2016. Professor da disciplina de Cirurgia Torácica - Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Tem experiência na área de Oncologia com ênfase em Cirurgia Torácica Oncológica, Oncologia Geral, broncoscopia e Cirurgia Torácica Minimamente Invasiva.
- **Luciano Dias Azevedo:** Médico graduado e pós graduado com residência médica em Anestesiologia pela UNICAMP/SP. Atualmente em curso MBA GESTÃO EXECUTIVA EM SAÚDE pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa do HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Médico Militar da reserva da Marinha do Brasil na Amazônia, Empresário. Carreira desenvolvida na área da saúde, atuou em diversos projetos de atenção à saúde primária no interior da Amazônia, como também para implementação e adequação às normativas de legislações nacionais e internacionais com alvo de melhora contínua nos padrões de qualidade e segurança em Hospitais e centros cirúrgicos na região Norte e Sudeste. Exerce o cargo de sócio proprietário da empresa médica Clinicanest e coordenador de venda de serviços na Regional Campinas/SP do grupo Notre Dame Intermédica. Possui experiência em temas referentes à gestão de saúde, saúde pública, planejamento de saúde para atendimento às populações de áreas remotas, atuação em saúde fluvial, anos de atuação no interior da Amazônia com alvo de tornar regiões remotas atrativas à migração de profissionais de saúde especializados para atendimentos de saúde primária e de alta complexidade, atuação relacionadas ao planejamento do setor de qualidade no setor de emergência e centro cirúrgico em hospitais públicos e privados, análise de situação de saúde, ciência de dados. Possui 19 anos de experiência profissional, sendo 12 anos no interior da Amazônia (Amazonas e Pará), atuando como ponto focal para adequação às legislações de saúde vigentes, implantação de setor de qualidade, treinamento de equipes de saúde em locais remotos no intuito de tornar atrativos lugares pouco

atrativo à migração de profissionais de saúde. Ministra aulas e treinamento a médicos, enfermeiros e profissionais de saúde. Participou de implantação e coordenação de programas de graduação médica, assim como, residência médica junto à Universidade Estadual do Pará (UEPA) no oeste Paraense e junto à UNIFESP através da SPDM em Campinas-SP. Voluntário em diversos projetos verticais à atenção básica com população vulnerável, atendendo populações ribeirinhas e populações indígenas nas calhas dos rio Amazonas e seus afluentes. Voluntário em expedições cirúrgicas para atendimento remoto in loco à populações ribeirinhas e indígenas no interior da Amazônia. Profere palestras, conferências e participa de mesas-redondas sobre esses temas.

- **Vanessa Gouveia Porto:** Possui graduação em Medicina pela Universidade de Cuiabá (2010). Atualmente é preceptora em unidade básica de saúde da Faculdade de Minas - BH. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Medicina.
- **Paulo Sergio Pinheiro Guimarães:** Graduado em Medicina pela União Educacional do Planalto Central (2008) e em Odontologia pela Universidade Gama Filho (1997). Fundador do Grupo de Resgate e Emergência - GRE, tendo atuado como coordenador de operações de resgate voluntário no Rio de Janeiro-RJ por mais de 15 anos. No período de 2005 a 2008 foi professor Auxiliar I da disciplina de Urgências e Emergências na Fundação UNIRG. No período de 2008 a 2016 foi Oficial Médico do Exército Brasileiro no Hospital Militar de Área de Brasília (HMAB) e Hospital das Forças Armadas (HFA). Participou como Oficial Médico durante a Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti (MINUSTAH), no 9º Contingente da Cia de Engenharia de Força de Paz Haiti (2009 - 2010), prestando assistência inicial a centenas de vítimas do terremoto de 2010. Possui título de especialista em Anestesiologia pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Atualmente é médico assistente do Serviço de Anestesiologia do HFA. Professor convidado em vários cursos de graduação e pós-graduação em diversas Universidades no Brasil e desde 1998. Conferencista em vários congressos e seminários nas áreas de emergências médicas, É consultor e Instrutor em empresas nacionais e multinacionais, nas áreas de emergências médicas, primeiros socorros, atendimento pré-hospitalar, segurança e prevenção de acidentes.
- **Helen Araújo de Meneses Brandão Ramos:** Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (2004). Pós graduou-se em Dermatologia e Medicina Estética e fez residência médica em Saúde da Família e Comunidade pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Atuou, também, nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Alergologia e Imunologia. Trabalha hoje em consultório próprio com Medicina Individualizada.

O Requerente não logrou êxito em comprovar que o Requerido violou o princípio da impessoalidade ao permitir o custeio de “*médicos escolhidos independentemente de padrões técnicos*”. **Os currículos lattes ora colacionados, demonstram com veemência a extensa qualificação profissional dos profissionais voluntários que integraram a comitiva.**

Em tempos de crise, solidariedade faz toda a diferença. A pandemia de covid-19 demanda ações empáticas como a participação voluntária de profissionais de saúde. A Ação Emergencial Manaus foi uma medida imprescindível para o auxílio no atendimento da população de Manaus, sem desmobilizar os próprios profissionais de saúde daquela localidade que já se encontravam totalmente voltados ao enfrentamento da situação emergencial.

Conforme documentação em anexo (0020345322), restou demonstrado que o financiamento de passagens à profissionais de saúde voluntários foi **absolutamente regular, e, sua**

execução encontra-se inteiramente ao abrigo da lei, não havendo que se falar em improbidade administrativa.

Existindo previsão inserta nos textos legais acima colacionados, é lícito e não há impedimento legal para o custeio de passagens de “colaboradores eventuais” que está amparado por Portaria do Ministério da Saúde. **Diante do cumprimento das formalidades previstas, não se caracteriza a descrita conduta ilícita, impossibilitando a aplicação das sanções pleiteadas na inicial.**

Ante o exposto, é de clareza meridiana que inexistiu qualquer violação à legalidade, moralidade ou impessoalidade. Ao contrário, **todos os atos foram praticados dentro dos ditames da legalidade, sem que houvesse qualquer violação ao princípio que regem à Administração Pública.**

. ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19:

. INEXISTÊNCIA DE OFENSA À AUTONOMIA MÉDICA:

Em face da pandemia de covid-19 declarada pela OMS, em 11 de março de 2020, o Ministério da Saúde, publicou as "Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da covid-19", disponível por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/08/covid-05mar2021-11h37.pdf>, para oferecer orientações aos gestores e profissionais de saúde sobre o manejo dos pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19 nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, com foco em uma assistência qualificada e em tempo oportuno, desde as pessoas assintomáticas até aquelas com manifestações mais severas da doença.

Frisa-se que o caráter desse documento é **informativo**. Portanto, não se trata de um protocolo clínico e que **não vincula o prescritor**, cabendo ao profissional médico assistente do paciente, avaliar e definir os medicamentos que serão prescritos em cada caso específico.

Nesse contexto, a elaboração de um informativo para dar maior segurança a pacientes nos estágios iniciais da infecção causada pela Covid-19 é **estratégia sanitária de vital importância para a preservação do maior número de vidas.**

O artigo 32, do Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217/2018) exige dos médicos a utilização de “*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*”.

Ora, nas circunstâncias públicas e notórias em que Manaus se encontrava no mês de janeiro, era imprescindível adoção de diversas estratégias para enfrentamento da COVID-19, não sendo razoável fixar-se apenas em ações não farmacológicas (quarentena, isolamento social, lockdown, etc.), **sob pena de, por inércia, concorrerem para o agravamento da doença e imensurável perda humana.**

A Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial assevera que “*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, deverá ser livre para utilizar medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas não comprovadas ou inovadoras, se, em seu julgamento, estas oferecerem 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. As outras diretrizes relevantes desta Declaração devem ser seguidas*”^[1]. (g. nosso).

No estágio de conhecimento vivenciado em meados de dezembro/2020 e janeiro/2021, em que estudos, pesquisas e a busca por evidências robustas estavam em curso no mundo para a definição do método mais ideal para o atendimento dos pacientes infectados por covid-19, a divulgação

das orientações publicadas pelo Ministério da Saúde, **de caráter meramente informativo**, objetivava difundir informações com o oferecimento de doses seguras de fármacos utilizados para o tratamento em caráter *off label*, prescritos com o objetivo de mitigar o agravamento da doença e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde, **enquanto não existir tratamento especificamente desenvolvido**.

Vale lembrar que é princípio básico da medicina dispensar tratamento no estágio inicial da doença, quando há maior chance de cura e menores taxas de complicações, o que prestigia a dignidade humana e oportuniza ao paciente a chance de ter uma adequada avaliação de sua saúde. Há que se ressaltar também que o tratamento inclui toda e qualquer medida destinada ao bem do paciente, incluindo medidas farmacológicas e não-farmacológicas.

Durante a inicial o Requerente alega que os Requeridos teriam orientado a comitiva de profissionais de saúde a disseminar, nas unidades básicas de saúde do Município de Manaus, a aplicação do chamado “tratamento precoce”. No entanto, o Ministério Público não elenca qualquer ato ou omissão especificamente com relação ao Requerido Hélio Angotti Neto. Há apenas **menção superficial** de que o Requerido agiu em concurso com a Secretária Mayra Pinheiro.

O Requerente **presume** que o Requerido teria orientado os profissionais a pressionarem os médicos de Manaus a utilizarem o “tratamento precoce”. Contudo, **as argumentações do Requerente são totalmente desprovidas de suporte fático, legal e probatório**.

Conforme consta na programação organizada e promovida pela SGETS (0020345230), houve visita às Unidades Básicas de Saúde destinada ao diagnóstico situacional da Atenção Primária à Saúde.

É de conhecimento geral que na época da comitiva não havia consenso científico no mundo sobre o uso de drogas no tratamento precoce da Covid-19. Por se tratar de uma doença avassaladora, os profissionais que integraram a comitiva também apresentaram nas unidades básicas de saúde as Orientações do Ministério da Saúde para o Manuseio Medicamentoso precoce de pacientes com Diagnóstico da COVID-19, **delegando ao médico, em conjunto com o paciente, a decisão sobre o tratamento mais adequado**.

O próprio documento do Ministério da Saúde intitulado “ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19”, prevê:

"29. Considerando que a prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa do médico, e que o tratamento do paciente suspeito ou portador de COVID-19 deve ser baseado na autonomia do paciente ou de seu responsável legal, caso o paciente esteja incapacitado ou seja menor de idade, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, e deve também respeitar a autonomia do médico, com o intuito de qualificar a relação médico-paciente para oferecer o melhor tratamento disponível no momento;" (g., nosso)

A comitiva tão somente disseminou o conhecimento quanto às **possibilidades farmacológicas e doses seguras** que vinham sendo preconizadas no manejo da doença em caráter *Off-Label*, notadamente do manejo medicamentoso precoce e outras terapias para mitigar seu agravamento e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde. Possibilidades essas que vinham sendo debatidas em âmbito nacional e internacional, inclusive por meio de literatura científica e pesquisas em andamento, muitas das quais ainda se encontram em curso.

Dessa maneira, em nenhum momento o Requerido violou a Lei, agiu com má fé ou desonestidade. Por consequência, não foram contrariados os princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, honestidade e lealdade, não havendo nem mesmo indício de ato de improbidade administrativa.

. INEXISTÊNCIA DE CONDUTA QUE ATENTE CONTRA OS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

. DA NECESSIDADE DA PRESENÇA DO ELEMENTO SUBJETIVO (DOLO):

Todos os fatos narrados na inicial do Ministério Público são imprestáveis à configuração de qualquer ato de improbidade administrativa. Sua peça acusatória se resume na alegação de que Secretário Hélio Angotti Neto agiu em concurso com os demais Requeridos ao omitir-se de adotar medidas administrativas para efetuar o controle de estoques de oxigênio medicinal e, em tese, orientar os profissionais de saúde que integraram comitiva à coagirem os médicos de Manaus a utilizarem o chamado “tratamento precoce”.

Importa destacar que a petição inicial: **a) desconsidera** a responsabilidade legal sobre as demandas de suprimento de oxigênio medicinal; **b) desconhece** as formalidades exigidas para a concessão de passagem à colaborador eventual; **c) não** comprova qualquer circunstância que demonstre que o Requerido proferiu qualquer orientação para coação de médicos de Manaus para utilização do “tratamento precoce”; **d) não** relata qualquer relação de ato desonesto ou de má-fé do Requerido.

Acerca das hipóteses que configuram atos de improbidade administrativa, imperioso colacionarmos a lição de Maria Sylvia Zanella di Pietro:

“A rigor, qualquer violação aos princípios da legalidade, da razoabilidade, da moralidade, do interesse público, da eficiência, da motivação, da publicidade, da impessoalidade e de qualquer outro imposto à Administração Pública pode constituir ato de improbidade administrativa. No entanto, há que se perquirir a intenção do agente, para verificar se houve dolo ou culpa, pois, de outro modo, não ocorrerá o ilícito previsto na lei, como se verá no item subsequente. (...)”

***O enquadramento na lei de improbidade exige culpa ou dolo por parte do sujeito ativo. Mesmo quando algum ato ilegal seja praticado, é preciso verificar se houve culpa ou dolo, se houve um mínimo de má-fé que revele realmente a presença de um comportamento desonesto.** (...) Por isso mesmo, a aplicação da lei de improbidade exige bom-senso, pesquisa da intenção do agente, sob pena de sobrecarregar inutilmente o Judiciário com questões irrelevantes, que podem ser adequadamente resolvidas na própria esfera administrativa. A própria severidade das sanções previstas na Constituição está a demonstrar que o objetivo foi o de punir infrações que tenham o mínimo de gravidade, por apresentarem consequências danosas para o patrimônio público (em sentido amplo), ou propiciarem benefícios indevidos para o agente ou para terceiros. A aplicação das medidas previstas na lei exige observância do princípio da razoabilidade, sob o seu aspecto de proporcionalidade entre meios e fins” (in Direito Administrativo, 18ª ed., São Paulo: Atlas, págs. 726/728)*

Dessa maneira, para a violação de princípios da administração pública (artigo 11 da Lei 8.429/92), é indispensável a presença do elemento subjetivo para a configuração do ato de improbidade administrativa.

A partir do julgamento do REsp 765.212 – AC, da relatoria do ilustre Ministro Herman Benjamin, decisão proferida em 02/03/2010, **o Superior Tribunal de Justiça pacificou seu entendimento no sentido de que é necessária a comprovação da existência do elemento subjetivo do dolo para configuração do ato de improbidade**, afastando a possibilidade de responsabilidade objetiva para a configuração de ato de improbidade administrativa.

Isto porque, tornou-se comum a utilização da previsão normativa do art. 11 da Lei de Improbidade, tendo em vista o seu aspecto subjetivo de interpretação, **para tudo, exatamente tudo, ser qualificado como ato de improbidade**. Mauro Roberto Gomes de Matos^[2], citado no voto do eminente Ministro Mauro Campbel Marques, do Superior Tribunal de Justiça, no REsp 765.212 – AC, assevera que “*o caput do art. 11 é bem amplo e perigoso, pois como norma punitiva que estipula graves sanções com conotações penais, não se afigura como razoável deixar a cargo do subjetivismo do Poder Judiciário a aplicação da norma, sob pena de seu próprio esvaziamento.*”

A imputação, portanto, não condiz com a boa-fé e idoneidade do Requerido no exercício de seu cargo, que tempestivamente auxiliou e prestou subsídios técnicos sobre oxigênio medicinal às áreas demandantes do Ministério da Saúde (SE e SAES) e, corretamente autorizou o financiamento de passagens à colaboradores eventuais completamente qualificados. Frisa-se que não há qualquer comprovação nos autos de que o Requerido teria infringido a autonomia médica ao supostamente pressioná-los sobre a utilização do “tratamento precoce”.

Em nenhum momento o Requerido agiu com má fé ou desonestidade. Por conseqüência,

não foram contrariados os princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, honestidade e lealdade, não havendo nem mesmo indício de ato de improbidade administrativa.

Não é outro o entendimento do **Tribunal Regional Federal da Primeira Região**, acerca da comum generalização das condutas meramente irregulares dos agentes públicos, por vezes em razão de sua inabilidade, para a configuração de ato de improbidade administrativa por violação aos princípios norteadores da Administração Pública.

*PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. VERBAS DO FUNDEF. EXERCÍCIO 2004. COMPROVAÇÃO DE DESPESAS. INSUFICIÊNCIA DE DOCUMENTOS REFERENTES AO MÊS DE DEZEMBRO/2004. ELEMENTO SUBJETIVO NÃO COMPROVADO. DANO AO ERÁRIO NÃO CONFIGURADO. PROVIMENTO DA APELAÇÃO. 1. Narra a inicial que, em fiscalização promovida pela CGU no Município de São João do Piauí/PI, foram constatadas irregularidades na aplicação de verbas do FUNDEF (exercícios 2003 e 2004) e que, instaurada Tomada de Contas Especial pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí, as contas do exercício de 2003 foram julgadas regulares com ressalvas, e irregulares quanto ao exercício de 2004, tendo o MPF imputado ao ex-gestor as condutas ímprobas dos arts. 10, I e VI, e 11, II, da Lei 8.429/92. 2. A sentença, valendo-se do decidido nos acórdãos prolatados pelo TCE/PI, entendeu, quanto ao exercício 2003, que as falhas apontadas configuraram apenas meras irregularidades, mas, quanto ao exercício 2004, mais precisamente quanto ao mês de 12/2004, decidiu por ter havido lesão ao erário, visto que, naquele mês, não houve comprovação de despesas, quanto às verbas do FUNDEF, no valor de R\$ 15.962,05, condenando o ex-gestor nas sanções do art. 12, II, da Lei 8.429/92, pela prática da conduta prevista no art. 10. 3. Para impor a condenação, por presunção de danos, valeu-se a sentença da figura de uma suposta "culpa presumida", asseverando: "Tenho assim, como demonstrada a lesão ao erário, nos valores acima colocados e que, na melhor das hipóteses, a culpa do réu se fez presente, de forma presumida, ante o pagamento de valores pela municipalidade sem que se tenha o cuidado de observar a documentação destas despesas". 4. Não restou comprovada, em verdade, a desonestidade ou a má-fé (que não se presume) do demandado. A não apresentação dos comprovantes formais das despesas, em parcela de baixa densidade material em relação aos recursos repassados ao Município, nos dois exercícios (2003 e 2004), não equivale, ipso facto, à prática de ato de **improbidade administrativa** causadora de lesão ao erário, que exigiria prova mais densa, e não presunção de culpa. 5. Não seria razoável, pelo perfil administrativo do ex-gestor, e pela ótica da **improbidade administrativa**, que, tendo recebido valores na ordem de R\$ 246.816,85 no mês de dezembro/2004, e apresentado comprovação de despesas no montante de R\$ 230.854,80, deixasse de empregá-los dolosamente nas suas finalidades apenas em uma pequena parcela (6%), tendo procedido de forma correta no restante do mês e nos demais meses daquele exercício. 6. Pequenas divergências entre a execução das despesas e a formalidade documental, sem a **demonstração efetiva de má-fé do administrador**, não são suficientes para a imputação dolosa ou culposa de improbidade, por ação ou omissão. **Como proclamam os precedentes, a eventual inabilidade não é causa suficiente para punição por improbidade.** 7. **A improbidade deve ter forma típica, expressa nas situações fáticas previstas na Lei 11.343/1992, e substância (essência), que se manifesta no enriquecimento ilícito (art. 9º); na efetiva lesão ao erário, informada pelo dolo (má-fé) ou pela culpa (art. 10); e na quebra qualificada e dolosa dos princípios da administração pública.** 8. **Apelação provida. Improcedência da ação.** (Processo 0005671-86.2008.4.01.4000; Relator Desembargador Federal Olindo Menezes; Publicado em 05/03/2021 – g. Nosso)*

A prova produzida nos autos não traz a convicção necessária da existência de culpa/dolo do Requerido, sendo que a mais assentada jurisprudência e entendimentos doutrinários são no sentido de que a culpa/dolo não se presumem, não se baseiam em hipóteses, em indícios, há de se encontrar devidamente comprovados para importar na responsabilização do agente, o que definitivamente não ocorreu no caso *sub judice*.

Dessa maneira, inexistindo dolo ou má-fé, não há como se imputar – ao Requerido – as penas da improbidade. A conduta do Requerido não enseja o reconhecimento da improbidade administrativa, ante a ausência da prova de má-fé ou ato desonesto, merecendo a presente ação ser julgada totalmente improcedente, sendo incabível a punição do mesmo nas penas previstas no artigo 12 da Lei 8.249/92.

A Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE/MS coloca-se à disposição para quaisquer esclarecimentos.

HÉLIO ANGOTTI NETO

Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

[1] https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao_de_helsinque.pdf

[2] Improbidade Administrativa e atos judiciais. Revista Fórum Administrativo n. 10, p.1.291, 2002.



Documento assinado eletronicamente por **Hélio Angotti Neto, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 04/05/2021, às 12:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020343382** e o código CRC **37D975C6**.



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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 8/2020 – PARECER CFM nº 4/2020

INTERESSADO:	Conselho Federal de Medicina
ASSUNTO:	Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina
RELATOR:	Cons. Mauro Luiz de Britto Ribeiro

EMENTA: Considerar o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19.

DO PARECER

O mundo está vivendo o maior desafio do século na área da saúde, a pandemia da COVID-19. O enfrentamento desta pandemia exige o envolvimento de toda a sociedade, incluindo dirigentes de diferentes países, autoridades da área da saúde, sistemas de saúde, universidades, entidades médicas, cientistas, médicos e demais profissionais da saúde, a imprensa e a população em geral.

Em dezembro de 2019, diversos casos de pneumonia por causa desconhecida surgiram na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. A partir da análise do material genético do vírus que foi identificado, constatou-se que se tratava de um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (do inglês *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*).

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 causa a doença que foi denominada COVID-19 (do inglês *coronavirus disease 2019*), cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, pelo mundo, tendo atualmente como epicentros a Europa e os Estados Unidos. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a doença como uma



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

emergência de saúde pública global, e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia.

Essa pandemia atingiu todo o mundo, e o número de casos aumenta a cada dia no mundo e também no Brasil. Desde janeiro, quase 2 milhões de casos já foram confirmados no planeta, e foi registrado significativo aumento nos últimos dias: cerca de 80 mil casos novos diariamente. Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, no dia 16 de abril já havia 30.425 casos confirmados, com 1.924 mortes no Brasil. Esses números são muito inferiores aos reais, devido à pouca disponibilidade de testes diagnósticos e à demora na confirmação dos casos graves e óbitos no país.

Esses dados colocam o Brasil como o terceiro país das Américas com maior número de casos e de óbitos pela doença, atrás dos Estados Unidos e do Canadá.

A única estratégia reconhecida até o momento para prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus, e as pessoas devem ser aconselhadas a vários comportamentos, que incluem lavar frequentemente as mãos, evitar tocar os olhos, o nariz e a boca com as mãos não limpas, evitar o contato próximo com as pessoas e cobrir a boca e o nariz com o antebraço ao tossir ou espirrar. Também é altamente recomendado procurar atendimento médico imediatamente se tiver febre, tosse e dificuldade de respirar e compartilhar histórico de viagens com o profissional médico.

As medidas de isolamento social têm sido recomendadas em todo o mundo como a única estratégia eficaz para impedir a disseminação rápida do coronavírus e para evitar que sobrecarregue o sistema de saúde, o que dificultaria a disponibilidade de recursos suficientes para o cuidado a pacientes com COVID-19, em especial os mais graves, que necessitam de internação hospitalar e cuidados intensivos.

Se as medidas de contenção horizontal foram impostas, num primeiro momento, para possibilitar um rebaixamento nos níveis de contágio, permitindo ao sistema de saúde promover a adequação de sua infraestrutura, com ampliação de leitos específicos



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

de hospitalização e de UTIs, assim como o devido treinamento das equipes, sabe-se que elas não podem durar indefinidamente em razão de sua repercussão em outros aspectos da vida econômica e das relações sociais da comunidade, fator de estabilidade financeira e da saúde mental dos cidadãos.

Para tanto, a retomada das atividades produtivas deve seguir um rigoroso esquema de segurança para prevenir o contágio, levando em conta os aspectos epidemiológicos e de infraestrutura alcançada, mantendo-se e exigindo-se o cumprimento das regras de higiene, com redobrada campanha publicitária nesse sentido, além daquelas que tratam do distanciamento seguro para o contato entre pessoas.

O reconhecimento precoce de novos casos é primordial para a prevenção da transmissão. Atualmente, sabe-se que os casos não detectados e assintomáticos são os maiores responsáveis pela elevada taxa de transmissão de SARS-CoV2.

Algumas séries de casos mostram que a presença de fatores e comorbidades como diabetes, hipertensão e doença coronariana está relacionada a maior risco de morte por COVID-19. Além disso, idade avançada também é fator importante, pois há risco maior de gravidade e óbito por COVID-19 para pessoas entre 60 e 70 anos, e ainda maior para aquelas com mais de 70 anos. Essas pessoas com alto risco de doença grave ou mesmo óbito devem ser mantidas no máximo isolamento social possível.

As medidas fundamentais do cuidado adequado a pacientes com COVID-19 mais grave, com conseqüente diminuição da mortalidade, relacionadas a internação hospitalar incluem:

- Médicos, médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas e a equipe de saúde geral em número suficiente e com preparo adequado;
- Obrigatoriedade de equipamentos de proteção individual em número suficiente;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- Leitos hospitalares em número suficiente;
- Leitos de unidades de terapia intensiva em número adequado, com instalações de boa qualidade e com equipamentos, medicamentos e materiais de consumo suficientes;
- Encaminhamento precoce para cuidados intensivos, quando indicado;
- Equipamentos de ventilação mecânica de boa qualidade e em número suficiente;
- Preparo adequado dos profissionais de saúde para estratégias de ventilação mecânica adequadas a pacientes com COVID-19.

Existem, portanto, muitas evidências relacionadas à prevenção da disseminação da infecção pelo coronavírus, à identificação precoce dos casos, ao isolamento social e ao cuidado aos pacientes com COVID-19, em especial os mais graves, que necessitam de internação hospitalar. A assistência a todas as pessoas, baseada em cuidados gerais de excelente qualidade, é, no momento, a prioridade no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Entretanto, até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19. Desde o final de 2019 existem dezenas de medicamentos em testes, e muitos dos resultados desses estudos estão sendo divulgados diariamente. Muitos desses medicamentos têm sido promissores em testes em laboratório e através de observação clínica, mas nenhum ainda foi aprovado em ensaios clínicos com desenho cientificamente adequado, não podendo, portanto, serem recomendados com segurança. É importante ressaltar que, na história recente da pesquisa do tratamento de várias doenças infecciosas, como por exemplo a recente epidemia de infecção pelo vírus Ebola, muitos medicamentos que demonstraram efeito em estudos em laboratório não foram eficazes ou acabaram sendo prejudiciais quando passaram para utilização clínica.

O constante acompanhamento dos resultados de estudos com medicamentos é de extrema relevância para atualizar, periodicamente, as recomendações sobre o tratamento da COVID-19. Existe um consenso entre pesquisadores de diferentes países



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

de que ensaios clínicos, com desenho adequado do ponto de vista científico, são urgentes para orientar os médicos quanto ao melhor tratamento.

A administração de um medicamento que não tem efeito comprovado, como alternativa para o tratamento de pacientes com maior gravidade, assume, muitas vezes de forma equivocada que o benefício será maior que o prejuízo. Entretanto, frequentemente não é possível saber se um medicamento não testado para determinada doença terá maior benefício ou maior prejuízo se não houver um grupo controle.

Dois medicamentos que têm sido muito utilizados para o tratamento da COVID-19 são a cloroquina e a hidroxicloroquina, isoladamente ou associados a antibióticos.

Apesar de haver justificativas para a utilização desses medicamentos, como suas ações comprovadamente anti-inflamatórias e contra outros agentes infecciosos, seu baixo custo e o perfil de efeitos colaterais ser bem conhecido, não existem até o momento estudos clínicos de boa qualidade que comprovem sua eficácia em pacientes com COVID-19. Esta situação pode mudar rapidamente, porque existem dezenas de estudos sendo realizados ou em fase de planejamento e aprovação.

Por exemplo, a Sociedade Americana de Doenças Infecciosas, em documento publicado em 11 de abril, recomenda que a hidroxicloroquina e a cloroquina, isoladamente ou associadas a azitromicina, só sejam utilizadas em pacientes internados sob protocolos clínicos de pesquisa.

A Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) alerta, no item segurança da cloroquina (CQ) e hidroxicloroquina (HCQ), para os seguintes aspectos:

- a) Por serem medicamentos utilizados há muito tempo, o seu perfil de segurança é conhecido. Os antimaláricos são considerados medicações imunomoduladoras e não imunossupressoras;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- b) As reações colaterais mais comuns são relacionadas ao trato gastrointestinal, como desconforto abdominal, náuseas, vômitos e diarreia, porém também podem ocorrer toxicidade ocular, cardíaca, neurológica e cutâneas;
- c) Paciente portadores de psoríase, porfiria e etilismo podem ser mais suscetíveis a eventos adversos cutâneos, geralmente sem gravidade;
- d) Em casos raros, pode ocorrer hemólise em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase;

Especial atenção deve ser dada à interação com drogas que podem levar ao alargamento do intervalo QT, como macrolídeos, quinolonas, alguns antivirais e antipsicóticos.

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 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;

- c) Considerar o uso compassivo em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica, uma vez que é difícil imaginar que em pacientes com lesão pulmonar grave estabelecida, e na maioria das vezes com resposta inflamatória sistêmica e outras insuficiências orgânicas, a hidroxicloroquina ou a cloroquina possam ter um efeito clinicamente importante;
- d) 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;
- e) Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos acima expostos, em pacientes portadores da 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 divulgados na literatura.

Esse é o parecer, S.M.J.

Brasília, 16 de abril de 2020

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO

Conselheiro Relator



**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;





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

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

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

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 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





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



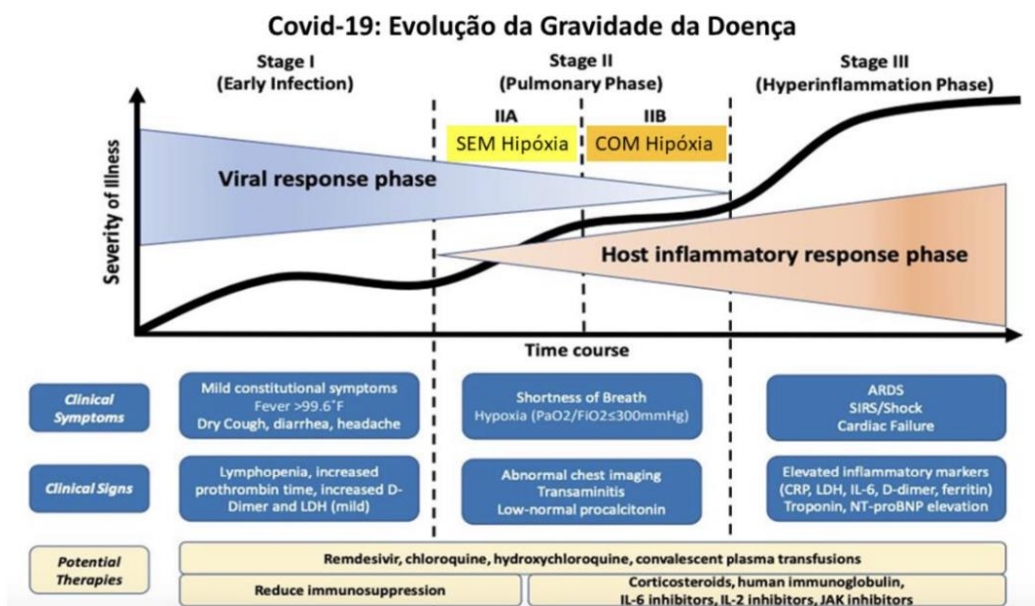
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

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		
EPIDEMIOLÓGICO	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	





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

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



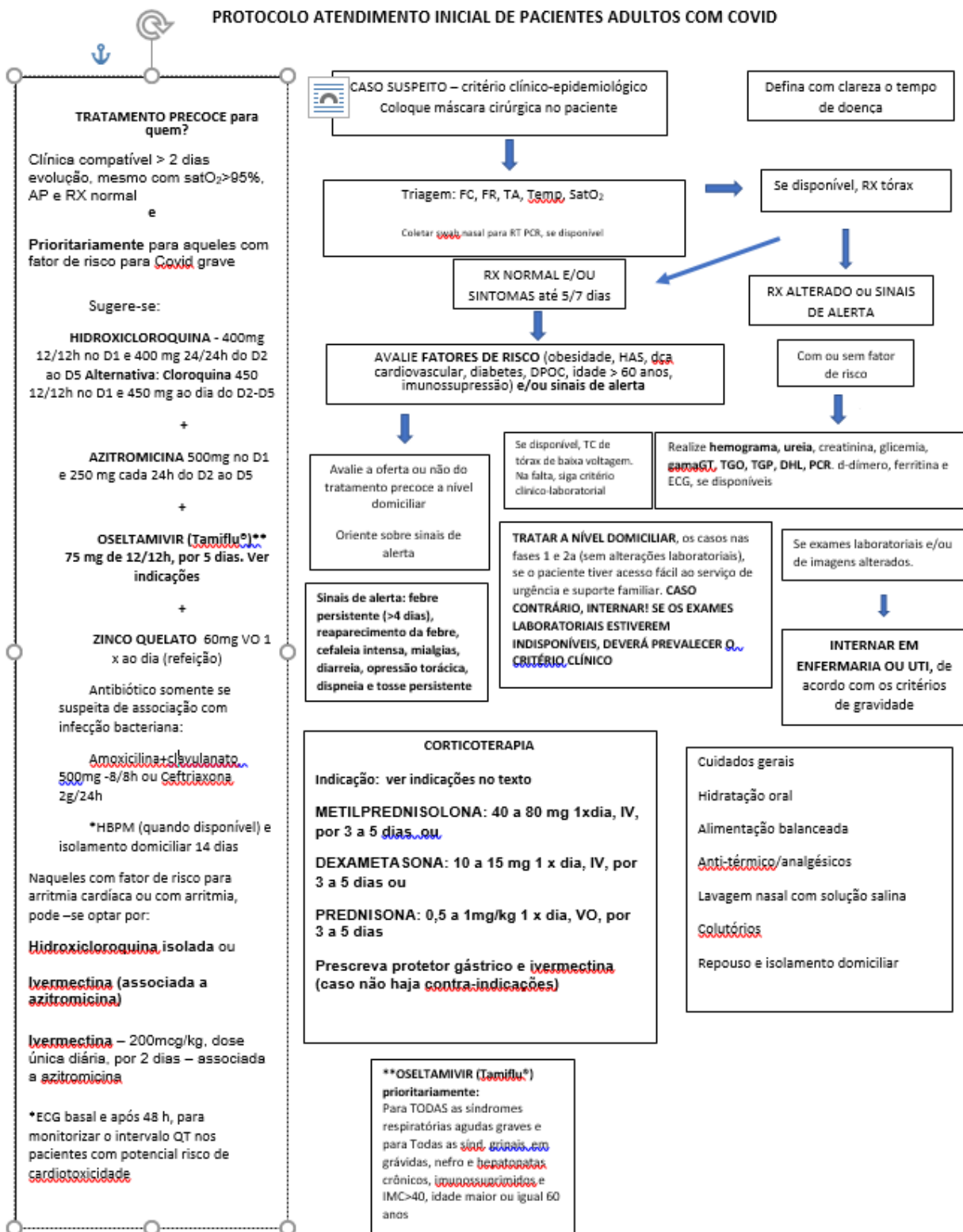
CREMERN
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

PROTOCOLO ATENDIMENTO INICIAL DE PACIENTES ADULTOS COM COVID



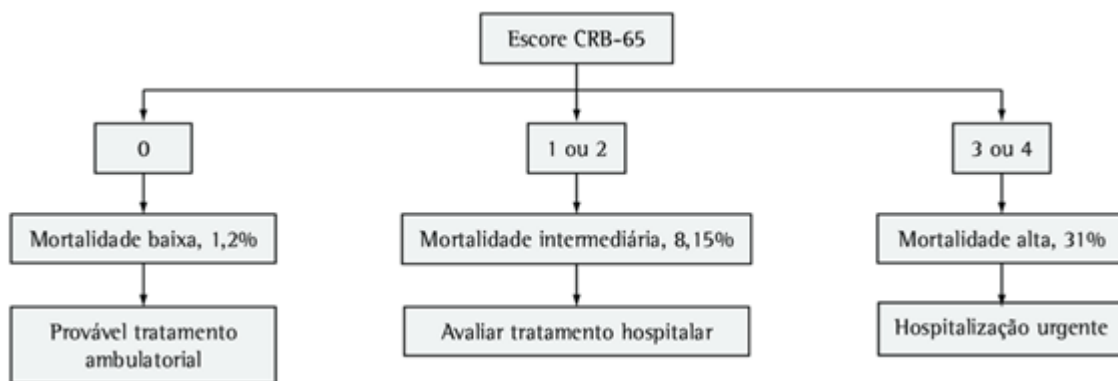


CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

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, seqüela de TB, doença neuro-degenerativa, obesidade, neoplasia maligna, cardiopatia, hepatopatia crônica, imunodeficiência, etc).
7. Antecedentes de isquemia (cerebral, coronariana), trombose venosa prévia ou trombofilia.





**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 $800/\text{mm}^3$, 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

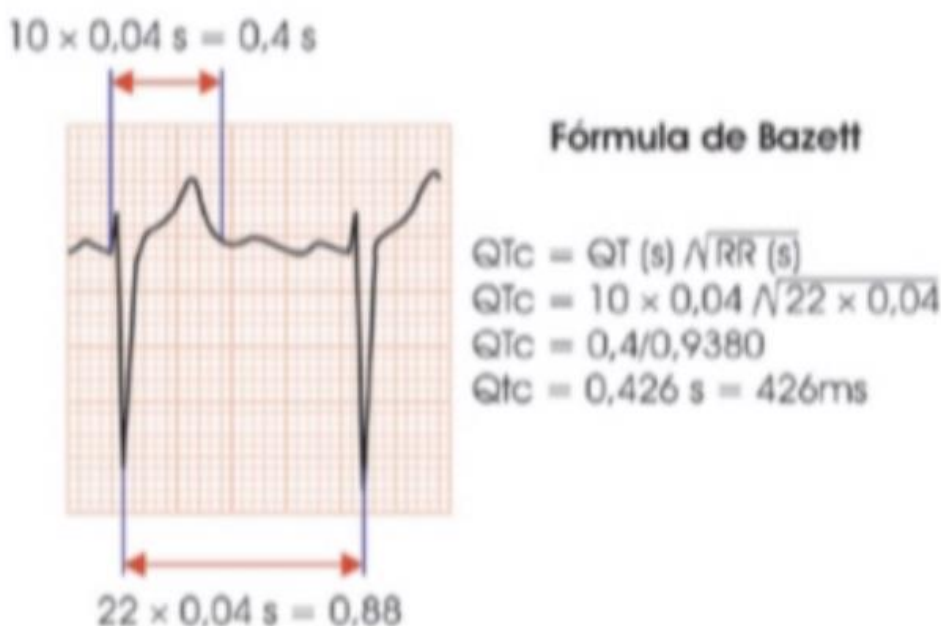
Cenário: ATENDIMENTO HOSPITALAR

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.





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.	<p>1. Tratamento antiviral*</p> <p>Alternativa 1: Hidroxicloroquina D1: 400mg de 12/12h, VO (dose de ataque) D2 a D5: 400 mg/dia, VO</p> <p>associada com:</p> <p>Azitromicina D1: 500mg/dia, VO D2 a D5: 250mg/dia, VO</p> <p>Alternativa 2: D1: Cloroquina 450mg de 12/12h, VO (dose de ataque), associada à Azitromicina` (maior risco de cardiotoxicidade) D2 a D5: 450mg/dia</p> <p>Alternativa 3:</p> <p>3.1 Hidroxicloroquina ou cloroquina isolada, nas doses preconizadas acima</p> <p>Alternativa 4:</p> <p>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.</p> <p>OBS.: vide legenda**</p> <p>Oseltamivir 75 mg - 01 cp de 12/12h, por 5 dias</p> <p>2. Tratamento adjuvante</p> <p>a. Zinco quelato - 60 mg VO, 1 x dia, com alimento</p> <p>b. Enoxaparina 40 mg/dia, SC, durante 1 a 2 semanas - quando disponível. Avaliar contra-indicações</p> <p>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</p> <p>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</p>





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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE

<p>B) Pneumonia leve (fase IIa)- sem dispneia, $SO_2 >96\%$, $FR <20$, $LDH <300$, linfócitos > 1200, transaminases normais, comprometimento pulmonar $< 25\%$</p> <p>*Tratamento a nível ambulatorial/hospital dia ou hospitalar, a depender do julgamento clínico</p>	<p>Esquema anterior acrescido de</p> <p>a. Metilprednisolona - 40 a 80mg 1xdia, IV durante 3 a 5 dias</p> <p>ou</p> <p>b. Dexametasona - 10 a 15 mg 1xdia, IV, durante 3 a 5 dias</p> <p>ou</p> <p>c. Prednisona ou prednisolona - 0,5 a 1 mg/k/1xdia, VO durante 3 a 5 dias</p> <p>*Considerar a substituição do uso parenteral do corticoide por uso oral, nos casos de evolução favorável</p> <p>** O uso da ivermectina deve ser indicado, quando da prescrição do corticóide, exceto em grávidas e nutrízes</p>
<p>C) Pneumonia grave - dispneia, $SaO_2 <93\%$ em idosos ou menor que 96% em adultos ou padrão radiológico de alto risco.</p>	<p>Tratamento intra hospitalar</p> <p>Tratamento antiviral, antibiótico e adjuvante já descritos</p> <p>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</p>

*** 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

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

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



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





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



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.





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.





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. Kruij, 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>





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.





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

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

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

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	00557445620211000000
Petição	60331/2021
Classe Processual Sugerida	MS - MANDADO DE SEGURANÇA
Marcações e Preferências	Medida Liminar

Relação de Peças	<p>1 - Petição inicial Assinado por: JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO</p> <p>2 - Procuração e substabelecimentos Assinado por: RAFAELA PINHEIRO BARBOSA PINTO</p> <p>3 - Documentos de Identificação Assinado por: RAFAELA PINHEIRO BARBOSA PINTO</p> <p>4 - Documentos de Identificação Assinado por: JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO</p> <p>5 - Documentos comprobatórios Assinado por: RAFAELA PINHEIRO BARBOSA PINTO</p> <p>6 - Documentos comprobatórios Assinado por: RAFAELA PINHEIRO BARBOSA PINTO</p> <p>7 - Documentos comprobatórios Assinado por: LUIZ DJALMA BARBOSA BEZERRA PINTO</p> <p>8 - Documentos comprobatórios Assinado por: RAFAELA PINHEIRO BARBOSA PINTO</p> <p>9 - Documentos comprobatórios Assinado por: RAFAELA PINHEIRO BARBOSA PINTO</p> <p>10 - Documentos comprobatórios Assinado por: RAFAELA PINHEIRO BARBOSA PINTO</p>
Polo Ativo	<p>HELIO ANGOTTI NETO (CPF: 082.453.537-52)</p> <p>Representante(s): JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO (OAB: 17110/CE)</p>
Polo Passivo	<p>Descrição da pessoa pública: PRESIDENTE DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DO SENADO FEDERAL</p>
Data/Hora do Envio	11/06/2021, às 12:33:10
Enviado por	JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO (CPF: 616.713.473-15)



Supremo Tribunal Federal

TERMO DE RECEBIMENTO E AUTUAÇÃO

e-MS 37968

IMPTE.(S):	HELIO ANGOTTI NETO
ADV.(A/S):	JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO 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:	00557445620211000000
Data de autuação:	11/06/2021 às 13:15:17
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:	VL.R. DEVIDO: R\$ 223,79. VL.R. PAGO: R\$ 0,00. Não preparado.

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO

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

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

DATA DE DISTRIBUIÇÃO: 11/06/2021 - 16:55:00

Brasília, 11 de junho de 2021

Coordenadoria de Processamento Inicial

(documento eletrônico)

MANDADO DE SEGURANÇA 37.968 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. NUNES MARQUES
IMPTE.(S) : HELIO ANGOTTI NETO
ADV.(A/S) : JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO 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

DECISÃO

Tratam os autos de Mandado de Segurança impetrado por HÉLIO ANGOTTI NETO contra ato do Presidente da CPI da COVID-19, que determinou a quebra do sigilo de comunicações do Impetrante.

Alega o autor, em suma, que a quebra do seu sigilo de comunicações não atendeu aos requisitos legais, especialmente porque não teria sido apontado qual o ilícito cometido por ele.

Além dos documentos pessoais e da procuração outorgada aos seus advogados, o autor fez juntar aos autos o Requerimento nº00747/21, feito perante a “CPI da Covid”, documentos do Ministério da Saúde subscritos por ele (Impetrante), bem como algumas recomendações de Conselhos de Medicina.

Foi requerida medida liminar, nos seguintes termos:

“Pelos motivos supracitados, aliado ao fato da decisão violar a intimidade do impetrante, de sua família e de seus parentes, ensejando a exposição indevida por estar despida de fundamentação ou motivação válida. Na espécie, encontra-se bem configurado o *fumus boni iuris*. O Autor 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

MS 37968 / DF

deliberada, quanto à sua extensão e sua profundidade, em gravíssima ofensa ao art. 5º, XII, da Constituição Federal. Há ainda uma agravante. Está convocado para depor na CPI, aguardando a data para a sua oitiva. Pelo teor da motivação para a quebra do seu sigilo, já está “condenado”. Será desrespeitado, humilhado e execrado naquele Plenário.

Para que seja preservada a Constituição, deve ser deferida a liminar em caráter Inaudita altera pars, determinando-se a imediata suspensão da eficácia da decisão proferida pela Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI da Pandemia, na sessão realizada no dia 10/06/21, que determinou a quebra do sigilo telefônico e de dados telemáticos do impetrante estando ausente motivação idônea e específica do que se pretende com isso. A devassa determinada na transferência/quebra dos sigilos pela CPI causará danos irreparáveis ao Autor, que terá exposta significativa parcela da sua intimidade e de sua vida privada, ainda que tais informações tenham por destinatários os parlamentares integrantes daquela comissão.

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

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório. **Passo à apreciação do pedido.**

Reputo cabível a concessão da liminar.

Há **relevante fundamento** para a suspensão do ato que deu motivo ao pedido deduzido na presente impetração; e a medida pleiteada resultará **ineficaz**, acaso deferida apenas após a efetivação das quebras de sigilo, as quais podem ocorrer a qualquer instante.

Embora seja possível a quebra do sigilo das comunicações por deliberação de Comissão Parlamentar de Inquérito (E. g.: MS 23556,

MS 37968 / DF

Relator OCTAVIO GALLOTTI, Tribunal Pleno, julgado em 14/09/2000, DJ 07-12-2000 PP-00007 EMENT VOL-02015-02 PP-00342), é certo que a jurisprudência do Tribunal tem declarado viável o **controle judicial** dessas deliberações, notadamente para avaliar se existe **fundamentação adequada** para a quebra do sigilo. Nesse sentido:

“COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO - PODERES DE INVESTIGAÇÃO (CF, ART. 58, § 3º) - LIMITAÇÕES CONSTITUCIONAIS - LEGITIMIDADE DO CONTROLE JURISDICIONAL - POSSIBILIDADE DE A CPI ORDENAR, POR AUTORIDADE PRÓPRIA, A QUEBRA DOS SIGILOS BANCÁRIO, FISCAL E TELEFÔNICO - NECESSIDADE DE FUNDAMENTAÇÃO DO ATO DELIBERATIVO - QUEBRA DE SIGILO ADEQUADAMENTE FUNDAMENTADA - VALIDADE - MANDADO DE SEGURANÇA INDEFERIDO. A QUEBRA DO SIGILO CONSTITUI PODER INERENTE À 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. Precedentes. - O sigilo bancário, o sigilo fiscal e o sigilo telefônico (sigilo este que incide sobre os dados/registros telefônicos e que não se identifica com a inviolabilidade das comunicações telefônicas) - ainda que representem projeções específicas do direito à intimidade, fundado no art. 5º, X, da Carta Política - não se revelam oponíveis, em nosso sistema jurídico, às Comissões Parlamentares de Inquérito, eis que o ato que lhes decreta a quebra traduz natural derivação dos poderes de investigação que foram conferidos, pela própria Constituição da República, aos órgãos de investigação parlamentar. As Comissões Parlamentares de Inquérito, no entanto, para decretar, legitimamente, por autoridade própria, a quebra do

MS 37968 / DF

sigilo bancário, do sigilo fiscal e/ou do sigilo telefônico, relativamente a pessoas por elas investigadas, devem demonstrar, a partir de meros indícios, a existência concreta de causa provável que legitime a medida excepcional (ruptura da esfera de intimidade de quem se acha sob investigação), justificando a necessidade de sua efetivação no procedimento de ampla investigação dos fatos determinados que deram causa à instauração do inquérito parlamentar, sem prejuízo de ulterior controle jurisdicional dos atos em referência (CF, art. 5º, XXXV). As deliberações de qualquer Comissão Parlamentar de Inquérito, à semelhança do que também ocorre com as decisões judiciais, quando destituídas de motivação, mostram-se írritas e despojadas de eficácia jurídica, pois nenhuma medida restritiva de direitos pode ser adotada pelo Poder Público, sem que o ato que a decreta seja adequadamente fundamentado pela autoridade estatal. PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. - O princípio da colegialidade traduz diretriz de fundamental importância na regência das deliberações tomadas por qualquer Comissão Parlamentar de Inquérito, notadamente quando esta, no desempenho de sua competência investigatória, ordena a adoção de medidas restritivas de direitos, como aquelas que importam na revelação ("disclosure") das operações financeiras ativas e passivas de qualquer pessoa. A legitimidade do ato de quebra do sigilo bancário, além de supor a plena adequação de tal medida ao que prescreve a Constituição, deriva da necessidade de a providência em causa respeitar, quanto à sua adoção e efetivação, o princípio da colegialidade, sob pena de essa deliberação reputar-se nula. MANDADO DE SEGURANÇA E TERMO INICIAL DO PRAZO DE SUA IMPETRAÇÃO. - O termo inicial do prazo decadencial de 120 dias começa a fluir, para efeito de impetração do mandado de segurança, a partir da data em que o ato do Poder Público, formalmente divulgado no Diário Oficial, revela-se apto a gerar efeitos lesivos na esfera jurídica do interessado. Precedentes." (MS 24817, Relator(a): CELSO DE MELLO, Tribunal Pleno, julgado em 03/02/2005, DJe-208 DIVULG 05-11-2009 PUBLIC

MS 37968 / DF

06-11-2009 EMENT VOL-02381-03 PP-00571)

Os julgados do Tribunal também têm enfatizado que a quebra de sigilo, seja ele fiscal, bancário ou de comunicações (caso dos autos), precisa apresentar-se de modo **proporcional** ao fim a que se destina, sendo vedada a concessão de **devassa indiscriminada** da vida privada do investigado. Assim, por exemplo:

“Comissão Parlamentar de Inquérito. Quebra de sigilo bancário e fiscal. - 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 MSs 23.452, 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. - No caso, a determinação da quebra de sigilo em causa está fundamentada na forma em que, tratando-se de decretação por parte de C.P.I., se admite que ela se dê. Mandado de segurança indeferido, cassada a liminar.” (MS 23843, Relator(a): MOREIRA ALVES, Tribunal Pleno, julgado em 10/10/2001, DJ 01-08-2003 PP-00130 EMENT VOL-02117-40 PP-08591)

“COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO - QUEBRA DE SIGILO - AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO CONCRETA DE CAUSA PROVÁVEL - NULIDADE DA DELIBERAÇÃO PARLAMENTAR - MANDADO DE SEGURANÇA CONCEDIDO. A QUEBRA DE SIGILO NÃO PODE SER UTILIZADA COMO INSTRUMENTO DE DEVASSA INDISCRIMINADA, SOB PENA DE OFENSA À

MS 37968 / DF

GARANTIA CONSTITUCIONAL DA INTIMIDADE. - 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. A FUNDAMENTAÇÃO DA QUEBRA DE SIGILO HÁ DE SER CONTEMPORÂNEA À PRÓPRIA DELIBERAÇÃO LEGISLATIVA QUE A DECRETA. - A exigência de motivação - que há de ser contemporânea ao ato da Comissão Parlamentar de Inquérito que ordena a quebra de sigilo - qualifica-se como pressuposto de validade jurídica da própria deliberação emanada desse órgão de investigação legislativa, não podendo ser por este suprida, em momento ulterior, quando da prestação de informações em sede mandamental. Precedentes." (MS 23851, Relator(a): CELSO DE MELLO, Tribunal Pleno, julgado em 26/09/2001, DJ 21-06-2002 PP-00098 EMENT VOL-02074-02 PP-00308)

Este último ponto precisa ser devidamente ressaltado porque, nos tempos que correm, **o modo de vida das pessoas está cada vez mais ligado ao uso de tecnologias das comunicações**. Os computadores pessoais e telefones inteligentes (*smartphones*) servem, na atualidade, para

MS 37968 / DF

comunicações e registros os mais diversos, desde aspectos ligados aos chamados “dados sensíveis” (dados pessoais sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico), que a princípio não apresentam **nenhum interesse para investigação parlamentar**, às questões ligadas ao trabalho e aos negócios — essas, sim, de possível interesse para uma CPI.

A grande **convergência de informações** para esses mecanismos implica o dever, por parte das autoridades investigativas, de **minimizar o acesso aos dados pessoais do investigado**, limitando-se ao estritamente necessário para a investigação, sob pena de **ferimento irreparável do direito à intimidade e à privacidade**.

O **direito fundamental à privacidade** (CF, art. 5, X), como tal entendido “*o direito de manter o controle sobre suas próprias informações e de determinar a maneira de construir sua própria esfera particular*” (RODOTÁ, Stefano. *A vida na sociedade da vigilância: a privacidade hoje*. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. Tradução Danilo Doneda e Luciana Cabral Doneda, p. 15), está na ordem do dia das discussões constitucionais justamente pela circunstância de que as tecnologias da informação têm induzido a **hiperdocumentação** do dia a dia das pessoas, desde os menores atos domésticos até às suas movimentações físicas e às manifestações públicas em redes sociais; isso, associado à **facilidade de manipulação e recuperação das informações a partir de dados**, por meio de mecanismos apropriados, **deixa vulneráveis aspectos sensíveis da vida íntima dos cidadãos**.

Nesse contexto, a quebra de sigilo das comunicações deve ser medida excepcionalíssima, e, ainda mais, deve recair sobre o **mínimo possível** para o desenvolvimento da investigação (seja ela judicial ou legislativa). A Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD, aliás, embora não

MS 37968 / DF

se dirija especificamente à disciplina das medidas de investigação, deixou claro, no art. 4º, § 1º, que tais medidas devem sempre ser **proporcionais e estritamente necessárias ao atendimento do interesse público**, observados o **devido processo legal**, os **princípios gerais de proteção** e os **direitos do titular** previstos na própria LGPD.

No caso dos autos, pela leitura do Requerimento nº00747/21, feito perante a “CPI da Covid”, cuja aprovação é de conhecimento público (CPI quebra sigilo de Eduardo Pazuello, Ernesto Araújo e ‘gabinete paralelo’ - Senado Notícia), e que **embasou o deferimento per relationem da quebra do sigilo das comunicações do Impetrante**, verifica-se que as medidas de **quebra de sigilo são vastas e alcançam toda a vida privada (digital) do Impetrante a partir de março de 2020 (e até antes)**, conforme se observa abaixo (os sublinhados são meus):

“REQUERIMENTO Nº , DE 2021. 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, requeiro a TRANSFERÊNCIA DOS SIGILOS:

a) telefônico, de abril de 2020 até o presente, incluindo-se o registro e a duração das ligações telefônicas originas 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

MS 37968 / DF

(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, 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-

MS 37968 / DF

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 do Sr. Hélio Angotti Neto, CPF 082.453.537-52, 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."

Verifica-se, pela leitura do citado requerimento (em especial das partes que sublinhei), que **não há um foco definido previamente para a quebra do sigilo**. A medida é **ampla e genérica**, atingindo, o mais das vezes, **todo o conteúdo das comunicações privadas do Impetrante**, inclusive fotografias, geolocalização, lista de contatos inteiras, grupos de amigos, etc. Em pelo menos um caso ("registro de acessos de IP"), **o pedido de quebra retroage a 2019** (mas a CPI diz respeito às possíveis ações irregulares do autor no âmbito das políticas de combate à **pandemia de Covid-19, que apenas chegou ao Brasil em 2020**).

Os pedidos de listas inteiras de contatos, com as respectivas fotos trocadas, por exemplo, representam manifesto risco de violação

MS 37968 / DF

injustificada da **privacidade não apenas do Impetrante, mas desses terceiros também, que sequer são investigados.**

O caso, assim, enquadra-se perfeitamente naquela ideia de “devassa”, a que se referiram os precedentes do Tribunal, que citei há pouco. Em casos análogos, já houve outras decisões do próprio Supremo Tribunal Federal impedindo a violação de sigilos requerida sem pertinência com **fatos concretos** e com **violação do princípio da razoabilidade**: MS 25.812, Ministro César Peluso; e MS 25.668 MC, Ministro Celso de Mello.

Observa-se também que os **fundamentos da quebra de sigilo, da forma que apresentados**, não têm a necessária aptidão para justificar a medida. De fato, foram apresentados, em suma, dois fundamentos para a quebra do sigilo do Impetrante:

- possível quebra de regra de ética médica, ao defender o Impetrante um medicamento cuja eficácia contra a Covid-19 não teria comprovação científica; e
- possível omissão, na condição de agente público (integrante do Ministério da Saúde), no atendimento da urgência médico-hospitalar que sucedeu durante o surto excepcionalmente forte de Covid-19 ocorrido em Manaus-AM.

Quanto ao primeiro fundamento, evidentemente é incabível a quebra do sigilo das comunicações: a) primeiro porque o ato (a fala a favor do medicamento), pelos próprios termos do requerimento, foi público, de maneira que **não é necessária nenhuma medida para investigar fato notório**; b) ademais, a infração que o Impetrante teria cometido seria **ético-disciplinar, e não civil ou criminal**, de modo que caberia unicamente ao Conselho Federal de Medicina – CFM a apuração e punição da conduta, se for o caso.

MS 37968 / DF

As regras de ética profissional são estabelecidas com o fim de assegurar que os profissionais de determinada área (no caso, da medicina) exerçam as suas atribuições dentro de altos padrões técnicos, com base no **estado atual da ciência** e nos **princípios éticos da profissão**, de modo a proteger os clientes desses profissionais e mesmo a imagem da profissão perante a sociedade.

No caso dos autos, **não há notícia de que sequer tenha sido instaurado algum processo ético-disciplinar contra o Impetrante**, de sorte que até mesmo a acusação de infração disciplinar é frágil. Então, se nem mesmo o Conselho Federal de Medicina instaurou processo disciplinar contra o Impetrante, por fato público e notório, é manifestamente **desproporcional** investigá-lo desde logo como autor de um ilícito e, ainda por cima, **adotando-se como primeira medida investigativa a quebra ampla de sigilo das comunicações**.

Quanto à possível omissão e/ou descoordenação no atendimento da urgência sanitária na chamada “Segunda Onda da Covid19”, ocorrida em Manaus-AM no começo do ano de 2021, a imputação dos fatos ao Impetrante é vaga e **estabelece uma linha de causalidade em termos muito superficiais** entre a conduta omissiva do autor e a morte de pessoas no Estado do Amazonas.

Está dito no requerimento: “... as mortes teriam sido evitadas se as autoridades responsáveis tivessem atuado de modo preventivo, especialmente, considerando que foram feitas visitas in loco de técnicos do Ministério da Saúde.” (sublinhei)

A responsabilidade criminal por omissão (nos crimes comissivos por omissão, que é o caso do homicídio), como se sabe, é **estritamente normativa**, já que a abstenção de uma conduta não “causa” diretamente o *resultado*. A ligação do autor ao crime, portanto, depende de que se comprove a chamada “relevância da omissão”, conforme está disposto no

MS 37968 / DF

art. 13, §2º do Código Penal:

“Art. 13 [...]

§ 2º. A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem: (Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância; (Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado; (Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

- com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado.”

Pelos elementos constantes no requerimento de quebra de sigilo, a omissão penalmente relevante, no caso decorreria da letra “a” do art. 13, §2º do Código Penal, visto como o Impetrante teria o dever legal de cuidado, proteção e vigilância.

Pois bem. Analisando-se o Sistema Constitucional brasileiro, verifica-se que a assistência à saúde é um dever de todos os entes da federação (CF, art. 196: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”). Verifica-se também que as ações e serviços de saúde são muito variados e complexos (CF, art. 200).

É preciso levar em consideração igualmente que o evento epidemiológico em curso (pandemia de Covid19) é disseminado e laborioso para ser administrado — e isso vale para o mundo inteiro —, porque conta com variáveis ainda não compreendidas totalmente sequer pelos melhores centros médicos do mundo, até o presente momento.

Esse evento de grandes proporções e de enorme complexidade, ao chegar ao Brasil, não encontrou, ademais, um sistema administrativo de

MS 37968 / DF

saúde perfeito, impecável, sem nenhum problema estrutural. Pelo contrário, é fato público e notório que o SUS, sem embargo da sua enorme relevância e do qualificado corpo técnico-profissional que tem em todas as esferas de governo, apresenta carências e problemas estruturais.

Apontar, portanto, dentro de toda essa complexidade, **um ou alguns agentes públicos da União para imputar-lhes, de maneira preliminar e superficial, toda a responsabilidade administrativa por evento cataclísmico**, que se supõe seria evitável, é medida claramente **desproporcional**.

Uma coisa é o parlamentar atribuir **retoricamente, por meio de discursos e alocuções públicas**, a um ou a alguns agentes do governo, certos danos ocasionados à população. Isso faz parte do jogo político normal e o parlamentar tem imunidade para manifestar o seu pensamento nesse sentido, **sem ter de demonstrar que a sua fala aponta as condicionantes jurídicas específicas para a caracterização da responsabilidade civil ou penal**. Outra coisa, totalmente diferente, é uma Comissão Parlamentar de Inquérito (que deve agir, ao tomar medidas cautelares, segundo os padrões próprios de uma **autoridade judiciária**, conforme art. 58, §3º da Constituição Federal), expedir ordem de quebra de sigilo de comunicações de um cidadão, sem expor de maneira clara em qual **ilicitude** ele teria incorrido, e, ademais, tentando estabelecer uma **relação de causalidade penal remotíssima**, como seja aquela que tenta correlacionar entrevistas, opiniões políticas e visitas de verificação, com a morte de pessoas contaminadas pelo novo coronavírus no Estado do Amazonas.

Não se pode confundir a **hesitação de decisores ante dúvidas e incertezas**, dadas circunstâncias profundamente aleatórias e complexas criadas pela Covid-19, com crime omissivo, ou mesmo com ilícito administrativo ou civil por omissão. Vai longa distância entre essas coisas. Quando a pandemia explodiu, no ano de 2020, nem mesmo os

MS 37968 / DF

mais renomados infectologistas do mundo chegaram à unanimidade sobre quais as exatas medidas que deveriam ser tomadas para combater a pandemia. As opiniões e decisões políticas, em toda parte, foram expressas e tomadas com base em probabilidades, estimativas, e até mesmo na mundividência específica da classe médica e política de cada país. Não havia uma base de dados anterior sobre a Covid-19 à qual se pudesse recorrer para fazer previsões. À medida que a doença foi sendo mais conhecida, que foram sendo melhor estudados os seus efeitos e o seu padrão de contágio, os medicamentos que poderiam ajudar no tratamento, quais as vacinas que poderiam prevenir a sua disseminação, é que foram se tornando mais claras algumas circunstâncias. Mas isso foi e é ainda um processo de aprendizado. Não se pode criminalizar a conduta daqueles que tenham expressado opiniões e tomado medidas que, na sua concepção, eram a melhor forma de proteger a vida e debelar mais rapidamente a pandemia.

Em suma, é evidente que não há relação de causalidade entre a conduta do Impetrante e qualquer resultado penal ou dano civil, como faz crer o requerimento — a CPI mesma não expressou esse nexos na sua decisão *per relationem*. Além disso, também não há a menção ao **menor indício de dolo dirigido à consumação de qualquer crime ou mesmo ilícito civil ou administrativo**, por parte do Impetrante.

É precipitada e sem base jurídica, com a devida vênia, a **quebra ampla do sigilo de comunicação com base na ilação preliminar, sustentada em depoimentos opinativos e em notícias de jornal, que supõe a ocorrência de crime omissivo doloso num contexto fático altamente complexo**, em que os decisores estavam sob imensa pressão, e tentavam, da melhor forma, num cenário de grandes incertezas, buscar saídas para a maior crise sanitária dos últimos cem anos.

O **risco de perecimento do direito invocado** em razão do decurso do tempo decorre da iminência da concretização dos resultados do ato

MS 37968 / DF

coator, com a efetivação das medidas de violação do sigilo que a presente ação busca obviar.

DISPOSITIVO.

Em face do exposto, com fundamento na primeira parte do inciso III do art. 7º da Lei 12.016/2009, **defiro a liminar para determinar a suspensão da deliberação, havida no âmbito da assim chamada Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia, que determinou a quebra dos sigilos telefônico e de dados telemáticos do Impetrante.**

Intime-se, com urgência, utilizando-se, para tanto, dos meios mais expeditos para a sua efetivação.

Colham-se informações.

Dê-se vista à PGR.

Brasília, 14 de junho de 2021.

Ministro NUNES MARQUES
Relator

MS 37968 / DF

Exmo. Sr. Ministro do Supremo Tribunal Federal Nunes Marques

MS 37968

HELIO ANGOTTI NETO, por intermédio de seu advogado, vem nos autos do Mandado de Segurança em epígrafe, requerer a juntada das custas processuais em anexo.

Pede Deferimento.

Brasília, 14 de junho de 2021.

João Henrique D. Antero

OAB/CE 17110

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 02941.663003 00308.113174 6 86810000022379

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, ATÉ O VENCIMENTO.					Vencimento 14/07/2021
Beneficiário Supremo Tribunal Federal			CPF/CNPJ 00.531.640/0001-28	Agência/Código beneficiário 4200-5 / 00333203-9	
Endereço Praça dos Três Poderes, Brasília - DF, 70175-900					
Data do documento 14/06/2021	Nº documento 1153706	Espécie doc. RC	Aceite N	Data process. 14/06/2021	Nosso número 29416630000308113-10
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor Doc.	(=) Valor documento 223,79
Instruções Governo Federal - Guia de Recolhimento da União - GRU Cobrança Recolhimento de custas: Feitos de Competência Originária Mandado de Segurança Código de controle para reimpressão: 1153706 Após o vencimento, esta GRU é automaticamente cancelada. Emita uma nova no site do STF - www.stf.jus.br. A GRU foi emitida com base nos dados informados pelo usuário e nos valores constantes da vigente tabela de custas. É de responsabilidade do usuário o eventual pagamento a menor do valor da guia.					(-) Desconto / Abatimentos *****
					(-) Outras deduções *****
					(+) Mora / Multa *****
					(+) Outros acréscimos *****
					(=) Valor cobrado 223,79

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HELIO ANGOTTI NETO
CPF: 08245363752

BANCO DO BRASIL

00190000090294166300300308113174686810000022379

BENEFICIARIO:

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

NOME FANTASIA:

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

CNPJ: 00.531.640/0001-28

PAGADOR:

HELIO ANGOTTI NETO

CPF: 082.453.537-52

NR. DOCUMENTO 61.403
NOSSO NUMERO 29416630000308113
CONVENIO 02941663
DATA DE VENCIMENTO 14/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 14/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 223,79
VALOR COBRADO 223,79
=====



Poder Judiciário
Supremo Tribunal Federal

Recibo de Petição Eletrônica

Petição	61175/2021
Processo	MS 37968
Tipo de pedido	Juntada de documentos
Relação de Peças	1 - Petição de juntada de documentos Assinado por: JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO 2 - Documentos comprobatórios Assinado por: JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO
Data/Hora do Envio	14/06/2021, às 18:25:38
Enviado por	JOAO HENRIQUE DUMMAR ANTERO (CPF: 616.713.473-15)