



Número: **5007005-98.2020.4.03.6100**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível Federal de São Paulo**

Última distribuição : **22/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Garantias Constitucionais**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO (AUTOR)			
UNIÃO FEDERAL (REU)			
ESTADO DE SÃO PAULO (REU)			
MUNICIPIO DE SAO PAULO(CAPITAL) (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31248 577	22/04/2020 17:29	Petição inicial	Petição inicial - PDF



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
Defensoria Regional de Direitos Humanos
Defensoria Pública da União em São Paulo

AO JUÍZO DA 3ª VARA CÍVEL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

Processo nº

PAJ 2020/020-03534

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, dos necessitados, vem, com fundamento no art. 134 da Constituição Federal, no art. 3º-A, I, II e III, e no art. 4º, I, III, VII, X e XI, da Lei Complementar 80/94 e no art. 5º, II, da Lei de Ação Civil Pública ajuizar **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** contra **UNIÃO FEDERAL**, representada judicialmente pela Procuradoria-Regional da União da 3a. Região, **ESTADO DE SÃO PAULO**, representado judicialmente pela Procuradoria-Geral do Estado, e contra o **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, representado judicialmente pela Procuradoria-Geral do Município, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

1. Dos fatos

A pandemia de coronavírus é uma realidade no Brasil. Suas drásticas consequências já são sentidas há cerca de um mês, com a saturação do sistema de saúde, público e privado, e os graves efeitos socioeconômicos decorrentes das

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



necessárias e indispensáveis medidas de restrição de circulação e isolamento social que precisaram ser adotadas para evitar que a disseminação da COVID-19 leve ao colapso completo do sistema de saúde.

Nesse contexto, informações claras e detalhadas emanadas da Administração Pública são uma das principais ferramentas para ajudar no planejamento do combate à doença e à sua disseminação, de alocação eficiente dos recursos humanos, materiais e financeiros por todos os gestores de saúde, públicos e privados, do país, e no comprometimento da população com as medidas restritivas indispensáveis ao enfrentamento da pandemia.

Assim, foi promulgada a L. 13.979/20, com medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. E, embora o artigo 6º, *caput*, da Lei 13.979/20 garanta o acesso à informação dos casos relacionados à pandemia, tornando “obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo coronavírus, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação”, e o § 2º do mesmo artigo estabeleça que o “Ministério da Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais”, essa não é a realidade que tem se acompanhado no desenrolar da crise sanitária que assola o Brasil e o mundo.

Os dados publicados pelo Ministério da Saúde são pouco detalhados e, com frequência, desatualizados. Além disso, não há padronização sobre a divulgação dos dados realizada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios. Há falta de transparência sobre as metodologias de coleta de dados e o Ministério da Saúde nada divulga acerca da quantidade de testes disponíveis e administrados, ou sobre materiais e equipamentos de saúde para lidar com a crise.

Buscando uma solução extrajudicial para o problema, a Defensoria Pública da União, pela Defensoria Regional de Direitos Humanos de São Paulo, expediu recomendação ao Ministério da Saúde, em 24.03.2020, por meio do OFÍCIO - Nº 3543387/2020 - DPU SP/2DRDH SP (doc. anexo), no qual se pleiteava:

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



- a) Divulgação de dados em formato aberto, conforme a Política Nacional de Dados Abertos (Decreto Federal nº 8.777/2016) e de acordo com as seguintes especificações: i. Devem estar em formato estruturado, ou seja, em planilha que organize as informações em diferentes variáveis, preferencialmente em formato .CSV ou .ODS; ii. Devem estar disponíveis na menor granularidade possível, ou seja, com detalhamento de cada caso (microdados) com, no mínimo, as seguintes informações: Município; Estado; Status (Confirmado, Suspeito, Descartado; Curado; Óbito); Hospital/Estabelecimento que fez a notificação; Sexo do paciente; Idade do paciente; Datas de entrada e saída do estabelecimento; Tipo de medida tomada (isolamento domiciliar, internação, UTI, etc.); iii. Ser anonimizados, ou seja, não devem conter informações que permitam identificar diretamente os pacientes (como nome ou CPF); iv. Ser publicados com a maior frequência possível, no mínimo diariamente, ou tão logo o Ministério da Saúde as consolide; v. Ter toda a série histórica disponível, desde o início da coleta de dados pelo Ministério da Saúde;
- b) Normatização e padronização do modo de divulgação de dados a todos os entes federados;
- c) Divulgação no portal de dados abertos do governo federal (dados.gov.br) as informações sobre: quantidade de testes e materiais de enfrentamento da epidemia disponíveis e distribuídos a cada estado; compras públicas de equipamentos (máscaras, testes, ventiladores etc.), incluindo quantidades, destinação e contratos; taxa de ocupação de leitos de UTI.
- d) Promoção de ampla transparência acerca dos parâmetros utilizados para coleta de dados, assegurando-se, ainda, a transparência em reação às mudanças de metodologia que eventualmente forem feitas nesse processo, para que isso não prejudique a comparação com dados de localidades e momentos distintos. Estados, Municípios e Distrito Federal devem ser orientados a fazer o mesmo.

Aguarda-se resposta do Ministério da Saúde até o momento.

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



Ainda no mesmo procedimento, em 03.04.2020, foram expedidos ofícios para o Ministério da Saúde (OFÍCIO - Nº 3558523/2020 - DPU SP/2DRDH SP - doc. anexo), para a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (OFÍCIO - Nº 3558789/2020 - DPU SP/2DRDH SP - doc. anexo) e para a Secretaria de Saúde do Município de São Paulo (OFÍCIO - Nº 3558971/2020 - DPU SP/2DRDH SP - doc. anexo), nos três casos requisitando “as informações quanto ao número de internados nos hospitais do estado por motivo de problemas respiratórios nos meses de dezembro de 2017; janeiro, fevereiro, março e dezembro de 2018; de janeiro, fevereiro, março e dezembro de 2019; de janeiro, fevereiro e março de 2020.”

Também não houve resposta até o momento.

Há, ainda, uma profusão de notícias, das mais variadas regiões do país, que denotam haver uma desmedida subnotificação, indicando que os casos contabilizados oficialmente poderiam representar 10% dos casos totais.¹ Evidentemente que essa demora na atualização e consolidação dos dados em nada contribuem para o planejamento de combate à transmissão da doença e, quando muito, servem apenas para retratar hoje o estado de coisas de de duas ou três semanas atrás, o que é absolutamente ineficaz para as medidas sanitárias que se mostram necessárias de serem adotadas, além de enfraquecer as medidas de restrição de circulação e isolamento social, na medida em que a população pode ter uma errada perspectiva da gravidade e do potencial de disseminação da doença, adotando posturas que contrariem as orientações das autoridades sanitárias do país.

¹<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/estados-e-municipios-no-pais-relatam-subnotificacao-gigantesca-de-casos.shtml> <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/14/pesquisas-subnotificacao-casos-confirmados-brasil.htm>
<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/08/secretario-de-saude-de-sp-admite-subnotificacao-de-casos-leves-de-coronavirus-no-estado.ghtml>
<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/18/subnotificacao-faz-populacao-relaxar-e-aumentar-proliferao-da-covid-19.htm>
<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/04/20/ft-traz-reportagem-sobre-subnotificacao-de-casos-de-coronavirus-no-brasil.htm>
<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/mortes-por-covid-19-no-brasil-podem-ser-ainda-maiores-em-funcao-dos-atrasos-nas-estatisticas-da-saude-diz-pesquisador-24381446>



2. Da legitimidade da Defensoria Pública para a presente demanda

Espancando qualquer dúvida acerca da legitimidade da Defensoria Pública da União para o manejo da ação civil pública, que sempre foi reconhecida pela Justiça Federal em São Paulo, com fundamento na atual redação do art. 134, *caput*, da Constituição Federal, mesmo antes da L. 11.448/07, a atual redação do art. 5o., II, da LACP consagra a Defensoria Pública expressamente como legitimada.

De igual modo, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADIn 3943, ao reconhecer a constitucionalidade da legitimidade da Defensoria Pública para o ajuizamento de ação civil pública, entendeu não ser necessária a prévia comprovação da pobreza do público-alvo para justificar o ajuizamento de ação civil pública pela Defensoria Pública, bastando a presunção de que no rol de possíveis beneficiários da decisão constem pessoas economicamente necessitadas. Ressalte-se ainda o julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 733433, sob a sistemática da repercussão geral, no qual o Plenário do STF fixou a tese de que a Defensoria Pública tem legitimidade para a propositura da ação civil pública a fim de promover a tutela judicial de direitos difusos e coletivos de que sejam titulares, em tese, pessoas necessitadas. Nesse precedente foi ressaltada a necessidade de pertinência temática nas ações transindividuais relativamente à Defensoria Pública, “a qual consiste na análise da compatibilidade entre o tema discutido e a finalidade para a qual a instituição foi criada”.

Como a questão ora posta atinge diretamente os titulares do direito fundamental à saúde que, conforme o art. 196 da Constituição Federal, a saúde é universal, não resta qualquer dúvida acerca da pertinência do objeto da ação com as funções institucionais da Defensoria Pública da União, porque a maioria absoluta dos beneficiários do que ora se requer integra o público-alvo da atuação da Defensoria Pública da União.

3. Da publicação pelo ministério da saúde de dados pouco detalhados e, com frequência, desatualizados

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



Como se sabe o Ministério da Saúde coleta e consolida os dados dos boletins epidemiológicos das Secretarias Estaduais de Saúde e divulga-os, diariamente, por volta das 16h. Ocorre que a informação publicada ainda é bastante limitada: os casos são reunidos em uma tabela, indicando apenas a quantidade por estado da federação, sem mais detalhes.

Ainda em fevereiro, o órgão passou a publicar dados sobre a situação da Covid-19 no Brasil e no mundo, por meio de sua Plataforma Integrada de Vigilância e Saúde – IVIS. A plataforma trazia casos suspeitos, confirmados e descartados, em um mapa e uma tabela. Em ambos os casos, os dados estavam agregados por Estado, ou seja, não era possível saber os casos por município.



Imagem 1. Mapa disponível na Plataforma IVIS em 26 de fevereiro de 2020. Foi retirada do ar em 19 de março.

Unidade da Federação	Suspeitos	Confirmados	Descartados
AC			
AM			
AP			
CE			
DF			
ES			
GO			
MA			
MT			
MS			
PA			
PB			
PE			
PI			
RJ			
RN			
RR			
RO			
RS			
SE			
SP			
TO			
Total			

Imagem 2. Tabela disponível na Plataforma IVIS em 26 de fevereiro de 2020. Foi retirada do ar em 19 de março.

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400| www.dpu.gov.br



Com o avanço da epidemia, essa mesma plataforma passou a publicar os dados de casos descartados e óbitos, ainda de forma agregada por Estado.

Unidade da Federação	Suspeito		Confirmado		Descartado		Óbito		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos
Rondônia (RO)	61	96,83	0	0,00	2	3,17	0	0,00	63
Acre (AC)	12	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12
Amazonas (AM)	18	40,00	1	2,22	26	57,78	0	0,00	45
Roraima (RR)	9	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9
Pará (PA)	43	65,15	0	0,00	23	34,85	0	0,00	66
Amapá (AP)	15	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	15
Tocantins (TO)	13	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13
Norte	171	76,68	1	0,45	51	22,87	0	0,00	223
Maranhão (MA)	125	90,58	0	0,00	13	9,42	0	0,00	138
Piauí (PI)	12	85,71	0	0,00	2	14,29	0	0,00	14
Ceará (CE)	493	83,42	9	1,52	89	15,06	0	0,00	591
Rio Grande do Norte (RN)	108	82,44	1	0,76	22	16,79	0	0,00	131

Imagem 3. Tabela disponível na Plataforma IVIS em 18 de março de 2020. Foi retirada do ar em 19 de março.

A partir de 19 de março, o Ministério da Saúde retirou essa plataforma do ar, redirecionando-a para uma página do órgão em que há nota oficial, uma apresentação com detalhamento e o número por Estado (à exemplo da disponibilizada em 12/04/2020) ². Todavia, as únicas informações prestadas, tanto no link referido quanto no boletim epidemiológico apresentado nele, são a quantidades de confirmados e os óbitos.

Atualmente, há três painéis no site do Ministério da Saúde. O Painel Coronavírus (<https://covid.saude.gov.br/>) traz as informações oficiais de casos confirmados e óbitos por região e por estado, número de casos novos por dia, número de casos por semana epidemiológica, mas não traz informações mais detalhadas como casos por municípios ou dados não qualificadores dos pacientes, como idade, sexo, existência de comorbidades, dentre outros que poderiam ser úteis para o real mapeamentos das contaminações.

² <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46717-brasil-registra-22-169-casos-confirmados-de-coronavirus-e-1-223-mortes>



COVID-19

Painel Coronavírus

Atualizado em: 17:30 20/04/2020

Arquivo CSV

40.581

Casos Confirmados

2.575

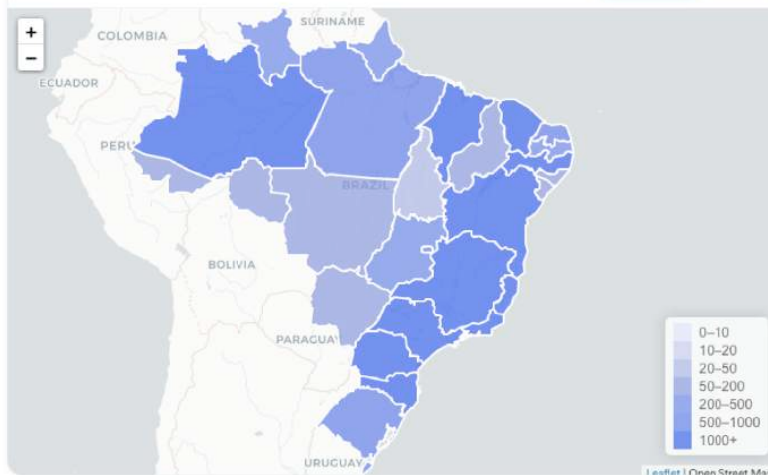
Óbitos

6,3%

Letalidade

Casos no Brasil

Confirmados Óbitos



Casos por região

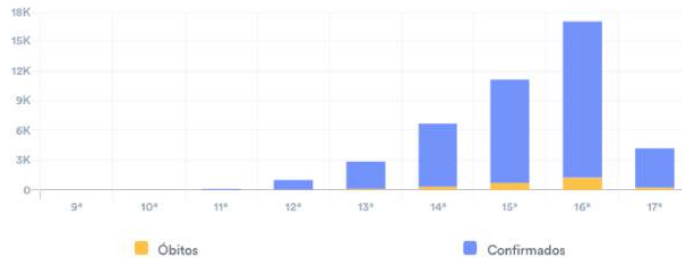


Norte	4109	10,1%
Nordeste	10088	24,9%
Centro-Oeste	1627	4,0%
Sudeste	21836	53,8%
Sul	2921	7,2%

Casos novos por dia



Casos por semana epidemiológica

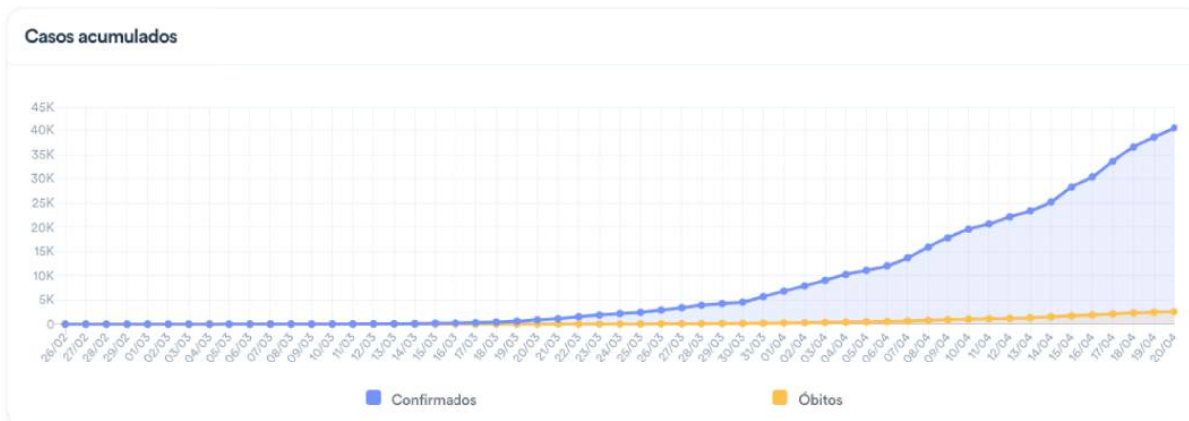


Casos por estado

	Confirmados	Óbitos	Letalidade
Acre	176	8	4,5%
Alagoas	171	18	10,5%
Amapá	433	13	3,0%
Amazonas	2160	185	8,6%
Bahia	1341	46	3,4%
Ceará	3482	198	5,7%
Distrito Federal	872	24	2,8%
Espírito Santo	1168	33	2,8%
Goiás	403	19	4,7%
Maranhão	1320	54	4,1%
Mato Grosso	181	6	3,3%
Mato Grosso do Sul	171	5	2,9%
Minas Gerais	1189	41	3,4%
Paraná	1007	51	5,1%
Paraíba	245	32	13,1%
Pará	902	35	3,9%
Pernambuco	2690	234	8,7%

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br





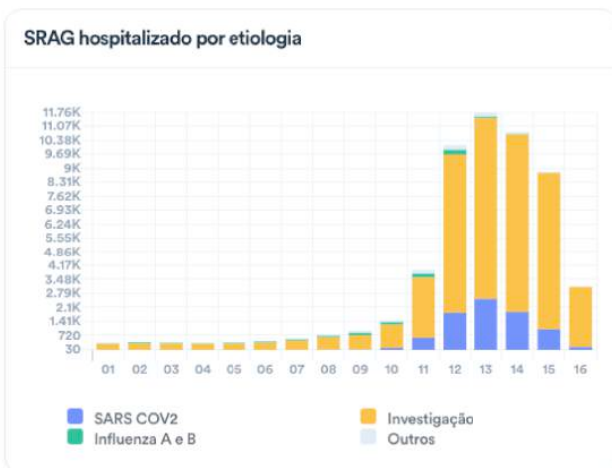
O segundo painel, chamado SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), traz algumas informações sobre número de casos de hospitalização por SRAG (que pode ser causada por várias doenças diferentes), faixa etária dos pacientes, comparação com mesmo período do ano passado e quantidade de casos por UF. Novamente, os dados publicados mostram-se insuficientes para que se tenha um panorama mais claro desses casos, a imensa maioria dos quais provavelmente de Covid-19.

COVID19

SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave

Atualizado em: 17:30 20/04/2020

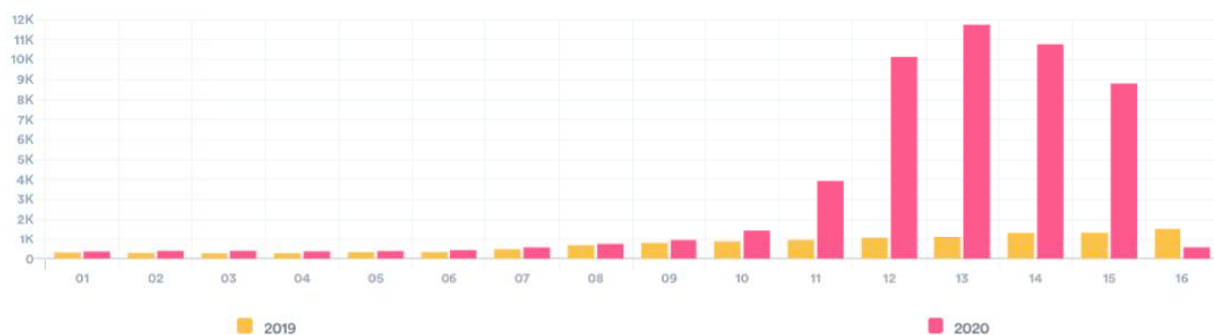
[Arquivo CSV](#)



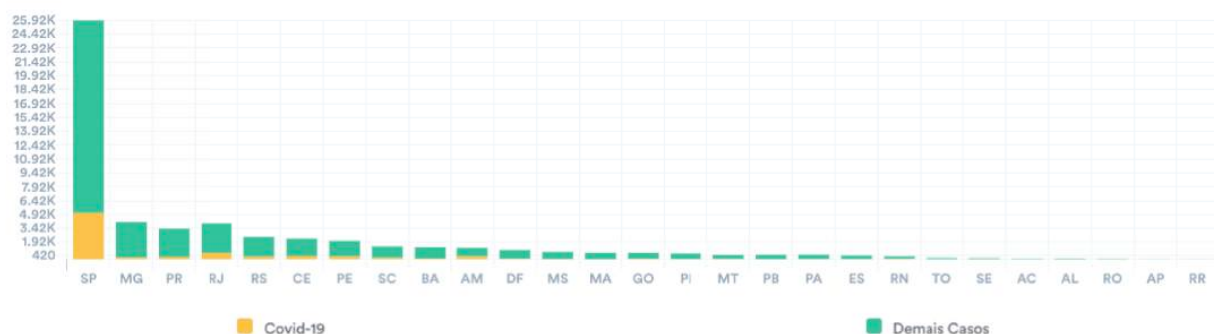
DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



SRAG hospitalizado por semana epidemiológica 2019 x 2020



SRAG hospitalizado por UF



Um terceiro painel, na mesma página da internet, traz números de leitos, álcool, luvas, leitos de UTI adulto, aventais, óculos de proteção, máscara cirúrgica, kit teste rápido e sapatilhas e toucas disponíveis por UF. Novamente, falta a informação mais qualificada, por exemplo, por município, já que a geografia continental do Brasil não permite, para um planejamento eficiente de recursos, que os dados sejam atualizados apenas por estados, em razão da complexa logística para atingir todos os 5.570 municípios do país.

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400| www.dpu.gov.br



COVID-19

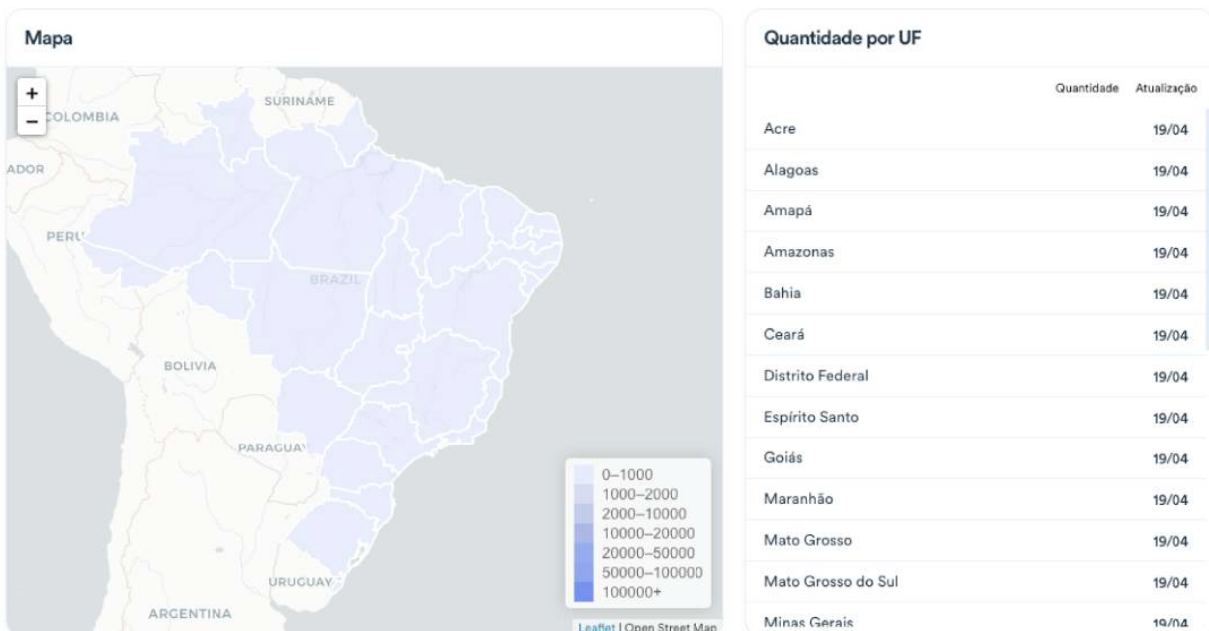
Envio de Insumos

Atualizado em: 17:30 20/04/2020



Insumo: Leitos no Brasil

Insumos adquiridos pelo Ministério da Saúde e enviado aos estados



DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



O Guia de Vigilância Epidemiológica sobre COVID-19, atualmente vigente, de 03.04.2020 (doc. anexo), determina aos profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, a notificação de casos de síndromes gripais (SG) e de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizados ou de óbito por SRAG, independentemente de hospitalização, em 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou do óbito. Não traz os dados que devem ser repassados ao Ministério da Saúde, mas traz duas plataformas, o sistema e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>), e o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>), a serem usados, conforme se tratar de SG ou SRAG e a depender de quem é o órgão notificador. Ao tentar acessar tais plataformas, verificou-se que exigem prévio cadastro de usuário e senha, o que impediu identificar quais dados do caso são obrigatoriamente fornecidos na notificação.

A pouca informação disponível, sem padronização e de difícil acesso, obstrui o bom funcionamento do Estado Democrático de Direito. Nesse sentido, a Corte Interamericana de Direitos Humanos já se pronunciou sobre como deve proceder a atuação do Estado:

"...a atuação do Estado deve estar regida pelos **princípios de publicidade e transparência na gestão pública, o que faz possível que as pessoas que se encontram sob sua jurisdição exerçam o controle democrático da gestão estatal, de forma tal que possam questionar, indagar e considerar se está sendo realizado um adequado cumprimento das funções públicas.** O acesso à informação sob o controle do Estado, que seja de interesse público, pode permitir a participação na gestão pública, através do controle social que se pode exercer com este acesso" (grifo nosso) (Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Claude Reyes e Outros Vs. Chile. Sentença de 19 de setembro de 2006 (Mérito, Reparações e Custas), parágrafo 86)

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



Além disso, a Carta Democrática Interamericana, dispõe em seu artigo 4º, que é componente fundamental da democracia a transparência das atividades governamentais. Ou seja, para o alcance da efetividade do Estado Democrático de Direito é imprescindível que as informações sob o controle estatal que sejam de interesse público cheguem ao conhecimento da população. Vejamos:

Artigo 4 - São **componentes fundamentais do exercício da democracia a transparência das atividades governamentais**, a probidade, a responsabilidade dos governos na gestão pública, o respeito dos direitos sociais e a liberdade de expressão e de imprensa.

A subordinação constitucional de todas as instituições do Estado à autoridade civil legalmente constituída e o respeito ao Estado de Direito por todas as instituições e setores da sociedade são igualmente fundamentais para a democracia. (grifo nosso)

4. Falta de padronização na divulgação de dados dos estados, municípios e distrito federal

A COVID-19 é uma doença de notificação compulsória, ou seja, todos os estabelecimentos, sejam eles públicos ou privados, devem enviar as informações acerca do caso para o Ministério da Saúde.

Dessa forma, o Ministério da Saúde dispõe de dados pormenorizados sobre todos os casos. Mas, como não os disponibiliza detalhadamente, cada município ou estado tem feito a divulgação como bem entende. Não há padronização e é bastante frequente a divulgação de números pelo Ministério da Saúde inferiores aos divulgados pelos Estados, que por sua vez apresentam números distintos da soma daqueles fornecidos pelos municípios.

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



Algumas divulgações são feitas em formato PDF, outros via um painel pormenorizado com os dados dos casos, como é o caso do Estado de Minas Gerais ³ e dos Municípios de Marília/SP ⁴ e Rio de Janeiro/RJ ⁵.

A própria sociedade tomou a iniciativa de coletar de forma manual os dados diretamente dos estados e disponibilizar em formato aberto ao público. Mais de 30 voluntários fizeram essa tarefa por meio de articulação do projeto Brasil.io⁶. Porém, por mais importante que essa iniciativa seja, ainda não dá conta de substituir os esforços do Ministério da Saúde. Em primeiro lugar, porque não garantem o status de dado oficial – O MS é o responsável por essa validação. E em segundo lugar, porque a sociedade não dispõe de dados pormenorizados como o Ministério da Saúde.

É necessária uma normatização referente a periodicidades e a padronização com a qual os entes federados devem realizar a divulgação de tais dados. Conforme prevê o art. 21, XVIII, da Constituição Federal, compete a União “planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas...”. Assim, caberia ao Ministério da Saúde padronizar a coleta de dados com a máxima agilidade e divulgá-los pormenorizadamente, de modo a que pudessem ser divulgados, sem riscos de informações conflitantes, por cada estado, município e unidade de saúde, pública ou privada, tornando o enfrentamento à COVID-19 mais organizado e, por consequência, mais efetivo.

5. Da falta de transparência sobre as metodologias de coleta dos dados

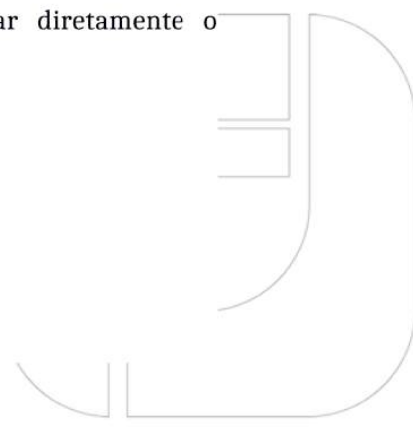
Não se sabe qual a metodologia de coleta e tratamento de dados e não há histórico acerca das eventuais mudanças de metodologias ao longo do período de enfrentamento ao vírus. A mudança de metodologia, por exemplo, pode repentinamente aumentar ou diminuir o número de casos que são notificados e que integrarão as estatísticas oficiais, o que pode impactar diretamente o planejamento dos gestores de saúde.

³ <https://app.powerbi.com/view?>

⁴ <http://coronavirus.marilia.sp.gov.br/mapa>

⁵ <http://www.data.rio/app/painel-rio-covid-19>

⁶ <https://brasil.io/home/>



A imprensa já reportou problemas no formulário de notificação compulsória, conforme publicado pelo *Estado de S. Paulo*, em 20.03.2020, na matéria “Falha em protocolo do ministério abre brecha para subnotificação de casos de coronavírus”⁷. Isso fez com que o caso que originou o primeiro óbito por coronavírus, na rede privada Prevent Senior, não tivesse sido notificado ao Ministério da Saúde previamente.

No contexto das subnotificações, é necessário estar alerta, o número de registro de mortes por insuficiência respiratória e pneumonia tiveram um aumento considerável no Brasil em março (foram 2.239 mortes a mais do que no mesmo período em 2019). O *Estado de S. Paulo* publicou reportagem, em 13.04.2020, levantando a suspeita de que vítimas do coronavírus podem estar inflando as estatísticas de outros problemas respiratórios.⁸

Ainda nesse sentido, a matéria supracitada aponta levantamento do Ministério da Saúde com dados de até 10 de abril, segundo os quais as internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) aumentaram 305% em relação ao ano passado.

A Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) afirmou que devido à falta de testes para atender a demanda, haveria a possibilidade de subnotificação⁹. A subnotificação, contudo, traz falta de transparência quanto a real situação da crise no Brasil, o que torna seu enfrentamento ainda mais difícil.

Também parece não haver padronização dos procedimentos de realização de testes para avaliação dos casos, ficando a critério de cada Secretaria definir os seus. Em 23.03.2020, por exemplo, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul anunciou que testaria e divulgaria apenas os casos de pacientes internados, o que difere dos procedimentos de outras unidades da federação¹⁰.

Além da padronização da coleta de informações, é imprescindível que sejam transparentes as modificações realizadas nas coletas de dados.

⁷ CAMBRICOLI, Fabiana. GIRARDI, Giovana. Falha em protocolo do ministério abre brecha para subnotificação de casos de coronavírus <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral/falha-em-protocolo-do-ministerio-abre-brecha-para-subnotificacao-de-casos-de-coronavirus.70003240788>

⁸ CAMBRICOLI, Fabiana. FELIX, Paula. Em um mês, Brasil tem alta de 2.239 mortes por problemas respiratórios. <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral/em-um-mes-brasil-tem-alta-de-2239-mortes-por-problemas-respiratorios.70003268759>

⁹ <https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-numero-de-casos-notificados-e-inferior-ao-real>

¹⁰ Secretaria da Saúde. Vigilância passará a testar para o coronavírus apenas casos internados. <https://saude.rs.gov.br/vigilancia-passara-a-testar-para-o-coronavirus-apanas-casos-internados>



De acordo com uma avaliação da OKBR Brasil¹¹, “90% dos Estados, incluindo o governo federal, ainda não publicam dados que permitam acompanhar em detalhes a disseminação da pandemia de COVID-19 pelo país”. De acordo com a avaliação, publicada em 03.04.2020, apenas Pernambuco contava com um alto nível de transparência.

Os principais pontos levantados na avaliação e que devem ser considerados e cobrados dos entes federados são a ausência de informações sobre testes disponíveis (na data de coleta das informações apenas um dos 28 entes avaliados informava esse dado) e ausência de informações quanto a taxa de ocupações de leitos, em especial nas UTIs (os Estados não disponibilizam essa informação).

Em 09.04.2020, a OKBR publicou uma segunda edição que mostra uma pequena melhora na transparência de alguns dos Estados, mas constatou que 78% dos estados seguiam sem publicar informações suficientes para o monitoramento do vírus¹².

Uma nova avaliação da Open Knowledge Brasil, divulgada em 16.04.2020, indica que 64% dos estados ainda não publicam informação suficiente e que 78% dos estados não divulgam taxa de ocupação de leitos.¹³

Como se vê a seguir, o índice considera os seguintes elementos:

METODOLOGIA

O Índice leva em conta três dimensões e 13 critérios:

Dimensão	Descrição
CONTEÚDO	São considerados itens como idade, sexo e hospitalização dos pacientes confirmados, além de dados sobre a infraestrutura de saúde, como ocupação de leitos, testes disponíveis e aplicados.
GRANULARIDADE	Avalia se os casos estão disponíveis de forma individual e anonimizada; além do grau de detalhamento sobre a localização (por município ou bairro, por exemplo).
FORMATO	Consideram-se pontos positivos a publicação de painéis analíticos, planilhas em formato editável e séries históricas dos casos registrados.

¹¹ OKBR. OPEN KNOWLEDGE BRASIL. Coronavírus: transparência em 90% dos estados brasileiros é insuficiente <https://www.ok.org.br/noticia/coronavirus-transparencia-em-90-dos-estados-brasileiros-e-insuficiente/>

¹² OKBR. OPEN KNOWLEDGE BRASIL. Metade dos Estados melhora em transparência <https://www.ok.org.br/noticia/coronavirus-2-metade-dos-estados-melhora-em-transparencia/>

¹³ https://transparenciacovid19.ok.org.br/files/Transparencia-Covid19_Boletim_3.pdf



6. Da tutela de urgência

Presentes os requisitos do art. 300 do CPC, deve-se, desde logo, sem que se oportunize a manifestação prévia dos réus, conceder-se a tutela provisória de urgência, para esparcar qualquer possibilidade de que o tempo corra o resultado útil do processo.

A probabilidade do direito está amplamente demonstrada ao longo do presente petitório, desmerecendo-se repisar aqui aqueles mesmos argumentos. A escalada de notícias contraditórias sobre os números de infectados e mortos, sem a manifestação clara e precisa por parte da Administração Pública, sobre fatos com a potencialidade de afetar a saúde e a vida de toda população, além de ferir com sua névoa o princípio da publicidade, cristalizado no art. 37 da Constituição da República, faz tábula rasa do direito fundamental do indivíduo à informação, marco civilizatório estabelecido pelo art. 5º, XIV e XXXIII, também da Constituição, assegurando o direito de acesso à informação (o direito de se informar), o direito de ser informado pelos órgãos públicos de informações do seu interesse, ainda que gerais ou coletivas, e cria, justamente por prever um direito, o dever do Estado de informar os cidadãos que o compõem. O Estado só existe em razão de seu povo, e informá-lo adequadamente, ainda mais em um momento caótico, de verdadeira calamidade pública, é imprescindível para o adequado enfrentamento da pandemia.

O risco ao resultado útil do processo, por seu turno, também está clarificado pela urgência que decorre da necessidade de divulgação de dados claros e pormenorizados acerca dos casos de COVID-19 e dos recursos materiais e humanos para o enfrentamento da pandemia.

Os atos da Administração Pública, como bem preceitua a Constituição Federal em seu art. 37, *caput*, devem ser eficientes. Eficiência é a qualidade do ato administrativo que garante que ele vai atingir sua finalidade. Os recursos humanos, materiais e financeiros para o enfrentamento da pandemia e das suas consequências socioeconômicas são finitos. Geri-los com eficiência, além de ser uma determinação constitucional, é um pressuposto para que se alcance os melhores resultados, com a menor perda de vidas possível. Só a informação de qualidade, nesse momento em que a escalada da doença é extremamente rápida,

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



pode garantir que um sistema de saúde universal e tão descentralizado como o brasileiro possa afrontar, com racionalidade e planejamento, a veloz e drástica disseminação do coronavírus

É importante ressaltar que o custo administrativo para a adequação da publicidade das informações que já são de conhecimento dos réus é ínfimo, ainda mais se comparado aos prejuízos que advirão, caso mantido o atual sistema, que não permite, com detalhamento, investigar e verificar como a doença está espalhada pelos municípios brasileiros e pelas unidades de saúde, nem quais pessoas têm afetado em maiores proporções, mulheres ou homens, de qual idade, com quais sintomas, portadores de quais doenças prévias, bairro onde vivem, pertencimento segundo critério de raça/cor (IBGE), de qual faixa de renda é sua família, dentre outras informações relevantes para efetivamente mapear como a pandemia tem se comportado no país e como combater seus efeitos, não só em relação às políticas sanitárias e de saúde, mas também nas demais políticas públicas que deverão ser implementadas para garantir um mínimo de seguridade social à população. Um retrato embaçado de duas semanas atrás, que é o que temos no momento com a pouca e desatualizada informação que vem sendo divulgada, presta-se apenas para registros históricos, mas serve pouco para um eficiente planejamento que cada gestor de cada unidade de saúde deve fazer dos poucos recursos que estão à sua disposição.

O resultado útil do processo só será assegurado caso alguma medida judicial produza eficácia desde logo.

7. Dos pedidos

Pelo exposto, requer-se:

I. em relação à União:

- a) liminarmente, *inaudita altera pars*, que seja determinada a divulgação de dados em formato aberto, conforme a Política Nacional de Dados Abertos,

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



em especial o art. 3º do Decreto Federal nº 8.777/2016, tendo como parâmetros as seguintes especificações:

- i. devem estar em formato estruturado, ou seja, em planilha que organize as informações em diferentes variáveis, preferencialmente em formato .CSV ou .ODS;
 - ii. devem estar disponíveis na menor granularidade possível, ou seja, com detalhamento de cada caso (microdados) com, no mínimo, as seguintes informações: município; estado; *status* (confirmado, suspeito, descartado; curado; óbito); hospital/estabelecimento que fez a notificação; sintomas; sexo do paciente; comorbidades do paciente; idade do paciente; bairro de residência; pertencimento segundo critério de raça/cor (IBGE); faixa de renda da família; datas de entrada e saída do estabelecimento; tipo de medida tomada (isolamento domiciliar, internação, UTI, etc.);
 - iii. ser anonimizados, ou seja, não devem conter informações que permitam identificar diretamente os pacientes (como nome ou CPF);
 - iv. ser publicados com a maior frequência possível, no mínimo diariamente, ou tão logo o Ministério da Saúde as consolide;
 - v. ter toda a série histórica disponível, desde o início da coleta de dados pelo Ministério da Saúde;
- b) liminarmente, *inaudita altera pars*, que seja determinada a normatização, pelo Ministério da Saúde, de periodicidade e padronização de divulgação dos dados por todos os entes federados, estados, DF e municípios;
- c) liminarmente, *inaudita altera pars*, que seja determinada a divulgação no portal de dados abertos do governo federal as informações sobre:
- i. quantidade de testes e materiais de enfrentamento da epidemia disponíveis e distribuídos a cada estado, município e unidade de saúde;
 - ii. compras públicas de equipamentos e insumos (ventiladores, máscaras, testes, álcool gel, luvas, aventais, óculos de proteção, máscara cirúrgica, sapatilhas, toucas etc.), incluindo quantidades, destinação e contratos;



- iii. taxa de ocupação de leitos em geral e de leitos de UTIs por estados, Distrito Federal, municípios e unidade de saúde;
 - iv. a quantidade de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde contratados especificamente para a atuação na pandemia, indicando o município e unidade de saúde para o qual foram designados;
- d) liminarmente, *inaudita altera pars*, que seja determinada a ampla publicidade dos parâmetros utilizados para coleta de dados, assegurando-se, ainda, a transparência em relação às mudanças de metodologia que eventualmente forem feitas nesse processo, para que isso não prejudique a comparação com dados de localidades e momentos distintos, orientando-se estados, municípios e Distrito Federal a fazer o mesmo.

II. em relação ao Estado de São Paulo de São Paulo:

- e) liminarmente, *inaudita altera pars*, que seja determinada a divulgação de dados em formato aberto, conforme a Política Nacional de Dados Abertos, em especial o art. 3º do Decreto Federal nº 8.777/2016, tendo como parâmetros as seguintes especificações:
- i. devem estar em formato estruturado, ou seja, em planilha que organize as informações em diferentes variáveis, preferencialmente em formato .CSV ou .ODS;
 - ii. devem estar disponíveis na menor granularidade possível, ou seja, com detalhamento de cada caso (microdados) com, no mínimo, as seguintes informações: município; *status* (confirmado, suspeito, descartado; curado; óbito); hospital/estabelecimento que fez a notificação; sintomas; sexo do paciente; comorbidades do paciente; idade do paciente; bairro de residência; pertencimento segundo critério de raça/cor (IBGE); faixa de renda da família; datas de entrada e saída do estabelecimento; tipo de medida tomada (isolamento domiciliar, internação, UTI, etc.);
 - iii. ser anonimizados, ou seja, não devem conter informações que permitam identificar diretamente os pacientes (como nome ou CPF);

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



- iv. ser publicados com a maior frequência possível, no mínimo diariamente;
- v. ter toda a série histórica disponível, desde o início da coleta de dados;
- vi. quantidade de testes e materiais de enfrentamento da epidemia disponíveis e distribuídos a cada município e unidade de saúde;
- vii. compras públicas de equipamentos e insumos (ventiladores, máscaras, testes, álcool gel, luvas, aventais, óculos de proteção, máscara cirúrgica, sapatilhas, toucas etc.), incluindo quantidades, destinação e contratos;
- viii. taxa de ocupação de leitos em geral e de leitos de UTIs por municípios e unidade de saúde;
- iv. a quantidade de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde contratados especificamente para a atuação na pandemia, indicando o município e unidade de saúde para o qual foram designados;

III. em relação ao Município de São Paulo de São Paulo:

- f) liminarmente, *inaudita altera pars*, que seja determinada a divulgação de dados em formato aberto, conforme a Política Nacional de Dados Abertos, em especial o art. 3º do Decreto Federal nº 8.777/2016, tendo como parâmetros as seguintes especificações:
 - i. devem estar em formato estruturado, ou seja, em planilha que organize as informações em diferentes variáveis, preferencialmente em formato .CSV ou .ODS;
 - ii. devem estar disponíveis na menor granularidade possível, ou seja, com detalhamento de cada caso (microdados) com, no mínimo, as seguintes informações: *status* (confirmado, suspeito, descartado; curado; óbito); hospital/estabelecimento que fez a notificação; sintomas; sexo do paciente; comorbidades do paciente; idade do paciente; bairro de residência; pertencimento segundo critério de

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



raça/cor (IBGE); faixa de renda da família; datas de entrada e saída do estabelecimento; tipo de medida tomada (isolamento domiciliar, internação, UTI, etc.);

iii. ser anonimizados, ou seja, não devem conter informações que permitam identificar diretamente os pacientes (como nome ou CPF);

iv. ser publicados com a maior frequência possível, no mínimo diariamente;

v. ter toda a série histórica disponível, desde o início da coleta de dados;

vi. quantidade de testes e materiais de enfrentamento da epidemia disponíveis e distribuídos a cada unidade de saúde;

vii. compras públicas de equipamentos e insumos (ventiladores, máscaras, testes, álcool gel, luvas, aventais, óculos de proteção, máscara cirúrgica, sapatilhas, toucas etc.), incluindo quantidades, destinação e contratos;

viii. taxa de ocupação de leitos em geral e de leitos de UTIs por unidade de saúde;

iv. a quantidade de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde contratados especificamente para a atuação na pandemia, indicando o município e unidade de saúde para o qual foram designados;

- g) a citação dos réus para que, querendo, possam defender-se;
- h) a produção de prova por todos os meios admitidos;
- i) a convocação da tutela de urgência em provimento jurisdicional definitivo;
- j) a condenação dos réus nos ônus sucumbenciais;
- k) a intimação do Ministério Público Federal, nos termos do art. 5º, § 1º, da L. 7.347/85;
- l) a observância do prazo em dobro, e da intimação pessoal e das demais prerrogativas reservadas aos membros da Defensoria Pública da União, nos termos do art. 44 da Lei Complementar 80/94.

Dá-se a causa o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br



São Paulo, 22 de abril de 2020.

JOÃO PAULO DORINI

Defensor Público Federal

Defensor Regional de Direitos Humanos em São Paulo

VIVIANE CEOLIN DALLASTA DEL GROSSI

Defensora Pública Federal

Defensora Regional de Direitos Humanos em São Paulo

DPU/SP - Rua Teixeira da Silva, 217, Paraíso, São Paulo/SP
Tel. (11) 3627-3400 | www.dpu.gov.br

