

Petição para outorga de medidas cautelares apresentada conjuntamente pelo Ministério Público do Trabalho e Ministério Público do Estado do Amapá perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos para resguardar direitos de trabalhadores e pacientes das unidades públicas de saúde do Amapá

Edson Beas Rodrigues Jr.

Procurador do Trabalho no Ministério Público do Trabalho.

Fábia Nilci Santana de Souza

Promotora de Justiça no Ministério Público do Amapá (Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do MP-AP).

André Luiz Dias Araújo

Promotor de Justiça no Ministério Público do Amapá (Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do MP-AP).

Resumo: Texto da petição apresentada, em 23.08.2018, perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos para outorga de medidas cautelares para resguardar direitos titularizados pelos trabalhadores e pacientes das unidades públicas de saúde do Amapá (MC 1066-18 – Pacientes e trabalhadores brasileiros). Petição apresentada pelo Ministério Público do Trabalho e Ministério Público do Estado do Amapá.

Palavras-chave: Medida cautelar, Processo internacional, Comissão Interamericana de Direitos Humanos, Direito Internacional dos Direitos Humanos, Ministério Público.

Sumário: Acrônimos – **1** Da legitimidade do MPT e do MPAP para solicitarem a outorga de medidas cautelares perante a ColDH – **2** Dos fatos sobre os quais se funda o pedido de outorga de medidas cautelares – **3** Da ineficácia do recurso prévio ao Poder Judiciário brasileiro – **4** Da ausência de litispendência internacional – **5** Da responsabilidade da República Federativa do Brasil pelas violações aos direitos humanos ocorridas no Estado do Amapá – **6** Dos requisitos específicos para a concessão de medidas cautelares – **7** Da identificação dos beneficiários das medidas cautelares – **8** Da desnecessidade de obtenção do consentimento prévio dos beneficiários das medidas cautelares – **9** Da urgência na concessão das medidas cautelares – **10** Relação das provas que instruem a solicitação de outorga de medidas cautelares – **11** Das medidas de proteção solicitadas

* * *

Texto da Petição apresentada em 23.8.2018 e emendada em 29.8.2018

URGENTE

Risco grave e iminente de dano irreparável à vida, saúde e dignidade de grupos vulneráveis (pacientes e trabalhadores das Unidades Públicas de Saúde do Estado do Amapá, Brasil)

Dr. Paulo Abrão

Secretário Executivo

Comissão Interamericana de Direitos Humanos

1889 F St. N.W. Washington, DC, U.S.A. 20006

E-mail: cidhdenuncias@oas.org; cidhtramitacion@oas.org; cidhproteccion@oas.org; pabrao@oas.org

Ref.: apresentação de solicitação de outorga de medidas cautelares perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos pelo Ministério Público do Trabalho e Ministério Público do Estado do Amapá (Brasil)

Com amparo no art. 25 do Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CoIDH),¹ o *Ministério Público do Trabalho* (MPT) e o *Ministério Público do Estado do Amapá* (MPAP), instituições nacionais de defesa dos direitos humanos, conforme os termos da Resolução A/RES/48/134 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, solicitam à *Comissão Interamericana de Direitos Humanos* a outorga de medidas cautelares, a fim de proteger, *inter alia*, a dignidade, a vida, a saúde física e mental e a segurança pessoal dos *pacientes* que recorrem às unidades públicas de saúde do Estado do Amapá (Brasil) em busca de tratamento médico-hospitalar e também dos *trabalhadores* destas instituições (e.g. médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, trabalhadores terceirizados).

As referidas instituições brasileiras de defesa dos direitos humanos pedem à CoIDH que solicite à República Federativa do Brasil a adoção *imediate* de todas as medidas necessárias para garantir a plena efetividade dos direitos:

- à personalidade jurídica;
- à vida digna;

¹ Aprovado pela Comissão em seu 137º período ordinário de sessões, realizado de 28 de outubro a 13 de novembro de 2009; e modificado em 02 de setembro de 2011 e em seu 147º período de sessões, celebrado de 08 a 22 de março de 2013 para sua entrada em vigor em 01 de agosto de 2013.

- a ter um projeto de vida;
- à integridade pessoal;
- à segurança pessoal;
- à proteção da dignidade da pessoa humana;
- à igualdade e não discriminação;
- ao trabalho decente;
- ao meio ambiente de trabalho seguro;
- à saúde física e mental;
- à proteção da maternidade e da infância;
- ao desenvolvimento

titularizados pelos trabalhadores e pacientes das unidades públicas de saúde do Amapá.

Os tópicos seguintes são dedicados a apresentar os fundamentos de fato e de direito que amparam a presente solicitação de outorga de medidas cautelares.

Acrônimos

ACP – Ação Civil Pública

AFT – Auditor Fiscal do Trabalho

CADH – Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969)

CDESC – Comitê de direitos econômicos, sociais e culturais

CoIDH – Comissão Interamericana de Direitos Humanos

COREN/AP – Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Amapá

CR/88 – Constituição da República Federativa do Brasil (1988)

CRM/AP – Conselho Regional de Medicina do Amapá

CVDT – Convenção de Viena sobre Direitos dos Tratados (1969)

DADH – Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948)

DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

Doc. - Documento

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)

HCA – Hospital da Criança e do Adolescente

HCAL – Hospital de Clínicas Alberto Lima

HE – Hospital de Emergência de Macapá

HMML – Hospital da Mulher Mãe Luzia

M.T.E. – Ministério do Trabalho da República Federativa do Brasil

MP – Ministério Público do Brasil

MPAP ou MP-AP – Ministério Público do Estado do Amapá

MPT – Ministério Público do Trabalho

ONU – Organização das Nações Unidas

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PAI – Pronto Atendimento Infantil

PIDCP – Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (1966)

PIDESC – Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966)

PSS – Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais (Protocolo de San Salvador, 1988)

SRTE-AP – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego no Estado do Amapá

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

1 Da legitimidade do MPT e do MPAP para solicitarem a outorga de medidas cautelares perante a CoIDH

Os petionários são órgãos do Ministério Público do Trabalho (MPT) e do Ministério Público do Estado do Amapá (MPAP).

A teor do art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil (CR/88), “o Ministério Público (MP) é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a *defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis*”.²

A Carta Constitucional vigente atribuiu ao Ministério Público o papel de verdadeiro *defensor da sociedade (ombudsman)*, cabendo-lhe garantir a observância estrita dos direitos humanos e fundamentais (artigos 127 e 129, Constituição da República), *garantidos por normas de origem nacional e internacional (tratados internacionais, normas consuetudinárias internacionais, normas de jus cogens)*.

Cumpra sublinhar que a Constituição brasileira vigente incorpora o núcleo duro da *International Bill of Human Rights* (arts. 1º, 4º, 5º e seguintes da CR/88). Em grande medida, os direitos humanos garantidos pela ordem constitucional brasileira se confundem com os direitos assegurados por inúmeros instrumentos internacionais.

O Ministério Público do Brasil abrange (art. 128, CR/88):

- I – o *Ministério Público da União*, que compreende: a) o Ministério Público Federal; b) o *Ministério Público do Trabalho*; c) o Ministério Público Militar; d) o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios;
- II – os Ministérios Públicos dos Estados [dentre eles, o *Ministério Público do Amapá*].

² O texto completo da Constituição da República Federativa do Brasil está disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.

Embora o Ministério Público seja uma instituição estatal, cumpre esclarecer que é instituição *extrapoderes*, regida pelos princípios da unidade, indivisibilidade e a *independência funcional* (art. 127, parágrafo 1º, CR/88).

No que toca ao *MPT*, em complemento à Constituição da República de 1988, suas atribuições estão previstas na Lei Complementar 75, de 20 de maio de 1993.³

Os dispositivos reproduzidos a seguir atestam a legitimidade do MPT para peticionar perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CoIDH), uma vez que o recurso à mesma pode se mostrar necessário para que desempenhe bem sua missão institucional de garantir a plena observância dos direitos humanos e fundamentais garantidos pela ordem jurídica pátria:

Art. 84. Incumbe ao *Ministério Público do Trabalho*, no âmbito das suas atribuições, exercer as funções institucionais previstas nos *Capítulos I, II, III e IV do Título I*, especialmente (...)

TÍTULO I

Das Disposições Gerais

CAPÍTULO I – Da Definição, dos Princípios e das Funções Institucionais

Art. 1º O Ministério Público da União, organizado por esta lei Complementar, *é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e dos interesses individuais indisponíveis.*

Art. 5º São *funções institucionais do Ministério Público da União:*

I – *a defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e dos interesses individuais indisponíveis*, considerados, dentre outros, os seguintes fundamentos e princípios:

(...)

III – *a defesa dos seguintes bens e interesses:*

- a) o patrimônio nacional;
- b) o patrimônio público e social;
- c) o patrimônio cultural brasileiro;
- d) o meio ambiente;
- e) os *direitos e interesses coletivos*, especialmente das comunidades indígenas, da família, da criança, do adolescente e do idoso;

(...)

CAPÍTULO II – Dos Instrumentos de Atuação

Art. 6º Compete ao Ministério Público da União:

(...)

³ http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/LCP/Lcp75.htm

XIV – *promover outras ações necessárias ao exercício de suas funções institucionais, em defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, especialmente quanto:*

- a) *ao Estado de Direito e às instituições democráticas;*
 - b) *à ordem econômica e financeira;*
 - c) *à ordem social;*
 - d) *ao patrimônio cultural brasileiro;*
 - e) *à manifestação de pensamento, de criação, de expressão ou de informação;*
 - f) *à probidade administrativa;*
 - g) *ao meio ambiente;*
- (...).

Em consonância com a Constituição da República Federativa do Brasil, a Constituição do Estado do Amapá confere ao *Ministério Público do Amapá um amplo mandato voltado à defesa dos direitos humanos e fundamentais, ao mesmo tempo em que lhe oferece um rol não taxativo de ferramentas para bem desempenhar sua missão:*

Art. 144. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, *incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.*

Parágrafo único. São princípios institucionais do Ministério Público a unidade, a indivisibilidade e a *independência funcionais.*

Art. 150. São funções institucionais do Ministério Público:

- I – promover, privativamente, a ação penal pública, na forma da lei;
- II – zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e os serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal e nesta Constituição, e promover as medidas necessárias à sua garantia;
- III – promover o inquérito civil e ação civil pública, para proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente, do consumidor, do contribuinte, dos grupos socialmente discriminados e qualquer outro interesse difuso e coletivo; (...).

A Lei Complementar nº 0079 de 27.06.2013, que dispõe sobre a Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Amapá, em suas disposições legais prevê:

Art. 1º O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Art. 48. São funções institucionais do Ministério Público, nos termos da legislação aplicável: [...]

I – promover a defesa do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis;

[...]

VIII – promover a ação penal, o inquérito civil, a ação civil pública e os demais instrumentos legalmente previstos, visando à:

a) proteção dos direitos e garantias constitucionais;

b) *proteção, prevenção e reparação dos danos causados ao patrimônio público e social, à defesa da cidadania, ao meio ambiente, ao consumidor, à ordem econômica e aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;*

c) *proteção dos interesses públicos e individuais indisponíveis, individuais homogêneos, difusos e coletivos (relativos à família, à criança, ao adolescente, ao idoso e às minorias étnicas);*

d) anulação ou declaração de nulidade de atos lesivos ao patrimônio público ou à moralidade administrativa do Estado ou de Município, de suas administrações autárquica e indireta, fundacional ou de entidades privadas de que participem. (Grifos nossos)

O Ministério Público do Trabalho e o Ministério Público do Estado do Amapá têm o status de *instituições nacionais para a promoção e proteção dos direitos humanos*, consoante o disposto no item (3) dos “*Princípios de Paris relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos*”,⁴ uma vez que preenchem os seis principais critérios previstos na Resolução A/RES/48/134 da Assembleia Geral da ONU:

- Amplo mandato voltado à promoção *de direitos humanos e fundamentais*, notadamente aqueles garantidos pelas ordens jurídicas internacional e nacional;
- *Autonomia* em relação ao governo;
- *Independência* garantida pela Constituição da República e por outras normas internas;
- Pluralismo;
- Existência de fontes adequadas para o financiamento de sua atuação;
- Poderes de investigação.

Nesta condição, os peticionários gozam de ampla legitimidade para apresentar petições perante os diversos órgãos internacionais de proteção dos direitos humanos, notadamente, perante a CoIDH.

⁴ Adotada pela Assembleia Geral da ONU em 1993 (A/RES/48/134, de 20 de dezembro de 1993).

Digno de nota alguns precedentes que reconhecem a legitimidade ativa de entidades similares ao Ministério Público do Brasil para peticionarem perante a CoIDH.

Em 08 de janeiro de 2004, a CoIDH “recibió una petición presentada por el Defensor del Pueblo de la República de Bolivia, (en adelante “el peticionario”), en la cual se alega la violación por parte del Estado de Bolivia (en adelante, “el Estado” o “el Estado boliviano”) de los artículos 1(1), 2, 12, 24 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención” o “la Convención Americana”) en perjuicio de Alfredo Díaz Bustos”.⁵ Embora o conflito tenha sido resolvido amigavelmente, da análise do Informe nº 97/05 é possível se concluir que a Comissão Interamericana reconheceu a legitimidade do *Defensor del Pueblo de la República de Bolivia* para peticionar perante a mesma. A missão institucional da *Defensoría del Pueblo* boliviana é muito semelhante à do Ministério Público brasileiro:

La Defensoría del Pueblo es una institución creada en 1994 por mandato constitucional, cuya función es velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales. Asimismo tiene la responsabilidad de velar por la promoción de la defensa de los derechos de las naciones y pueblos indígena originario campesinos, de las comunidades urbanas e interculturales, y de las bolivianas y los bolivianos en el exterior.⁶

Mais recentemente, em 19 de dezembro de 2017, a Comissão Interamericana recebeu solicitação de outorga de medidas cautelares apresentada pela *Defensoría del Pueblo de Colômbia* “instando a la CIDH que requiera al Estado de Colombia ... la adopción de las medidas de protección para garantizar los derechos de los representantes del Gobierno del “Consejo Comunitario Alto Mira y Frontera (CCAMF) del municipio de Tumaco. ...” (*Medida Cautelar no. 400-15; Resolución 19/2018, de 11 de março de 2018*).

No sítio na Internet da *Defensoría del Pueblo de Colômbia*, há informações relevantes que atestam a existência de semelhanças substanciais entre a instituição colombiana e o Ministério Público do Brasil, no que toca às suas atribuições em matéria de defesa dos direitos humanos. Tanto é que a *Defensoría del Pueblo de Colômbia* integra o Ministério Público colombiano:

⁵ Petición 14/04. Solución amistosa. Caso ALFREDO DÍAZ BUSTOS. BOLIVIA. 27 de octubre de 2005. <https://www.cidh.oas.org/annualrep/2005sp/Bolivia14.04sp.htm> (acesso em 20 de agosto de 2018, às 21:10).

⁶ http://www.defensoria.gob.bo/dp/preguntas_frecuentes.asp (acesso em 21.08.2018 às 21:19).

“De esta manera se constituye en *autoridad estatal*, cuya misión consiste en el control de la actividad de la institucionalidad pública y de algunos particulares a quienes se les ha delegado funciones de carácter público, respecto de los derechos fundamentales y las garantías para ejercerlos, para lo cual se le ha surtido de procedimientos flexibles, informales y expeditos para desempeñar sus acciones y tareas.

La finalidad del ente Defensorial es la protección de los derechos humanos y de las libertades de todas las personas frente a actos, amenazas o acciones ilegales, injustas, irrazonables, negligentes o arbitrarias de cualquier autoridad o de los particulares. La Defensoría del Pueblo se instituye, entonces, como el organismo tutelar de los derechos y garantías de los habitantes del territorio nacional como de los colombianos residentes en el exterior.

Junto con la Procuraduría General de la Nación y las personerías municipales, la Defensoría del Pueblo hace parte de lo que se denomina el Ministerio Público, y se constituye, como ya se señaló, en la entidad rectora de la defensa, promoción, protección y divulgación de los derechos humanos.”⁷

Ainda confirma a legitimidade dos peticionários o precedente representado pela solicitação de medidas cautelares, datada de 08 de junho de 2018, em que os peticionários solicitam que “la Comisión Interamericana requiera a los Estados Unidos de América que adopte todas las medidas necesarias para proteger los derechos a la familia, la integridad personal y la libertad personal, en relación con los derechos de la niñez, de niñas, niños y adolescentes migrantes, y se abstenga de separarlos de sus familias” (MC-731-18).

Os solicitantes da MC-731-18 são instituições estatais investidas na missão de defender os direitos humanos. Seus mandados se assemelham substancialmente ao mandato dos peticionários (MPT e MPAP). São elas: La Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México; la Defensoría del Pueblo de Colombia; la Defensoría del Pueblo de Ecuador; la Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala; el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos de Honduras, y la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador.

Portanto, os peticionários desempenham a missão institucional de defender a incolumidade da ordem jurídica brasileira, *a qual contempla um grande rol de direitos humanos assegurados por diversas fontes do direito internacional público* (art. 38 do Estatuto da Corte Internacional de Justiça). *Para tanto, estão legitimados a fazer uso das ferramentas oferecidas pelo direito internacional, como é o caso do recurso a órgãos judiciais e quase-judiciais internacionais.*

Conforme será demonstrado mais adiante, os peticionários moveram ações judiciais perante órgãos do Poder Judiciário brasileiro para reprimir e prevenir violações graves aos direitos fundamentais dos usuários e trabalhadores das unidades

⁷ <http://www.defensoria.gov.co/es/public/institucional/5847/%C2%BFQu%C3%ADenes-somos.htm> (último acesso em 04 de agosto de 2018, às 17:50).

públicas de saúde do Estado do Amapá. Em razão da ineficácia do recurso ao Poder Judiciário local, o acesso ao Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos é o caminho natural para que os peticionários bem desempenhem sua missão constitucional de garantir a plena fruição dos direitos humanos garantidos pelo direito internacional dos direitos humanos e pela Carta Constitucional brasileira.

2 Dos fatos sobre os quais se funda o pedido de outorga de medidas cautelares

Consoante os termos do art. 25(4)(b) do Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos humanos (CoIDH), “os pedidos de medidas cautelares dirigidos à Comissão deverão conter, entre outros elementos: (b) uma descrição detalhada e cronológica dos fatos que sustentam a solicitação e quaisquer outras informações disponíveis”.

Dando cumprimento a este requisito, o presente item da petição tratará dos fundamentos fáticos sobre os quais se assenta o pedido de outorga de medidas cautelares.

O Estado do Amapá está situado no extremo norte do território brasileiro, integrando a chamada Amazônia brasileira. Constitui uma das unidades federativas da República Federativa do Brasil.



Fonte: Wikipédia⁸

⁸ https://pt.wikipedia.org/wiki/Amap%C3%A1#/media/File:Amapa_in_Brazil.svg

Sua população atual é estimada em quase 800.000 (oitocentos mil) pessoas,⁹ sendo que a maior parcela está concentrada no município de Macapá (474.706),¹⁰ capital do Estado do Amapá.

É na capital onde estão instaladas as mais importantes unidades públicas de saúde do Estado:

- Hospital de Emergência – HE
- Pronto Atendimento Infantil – PAI
- Hospital de Clínicas Alberto Lima – HCAL
- Hospital da Mulher Mãe Luzia – HMML (principal maternidade do Estado)
- Hospital da Criança e do Adolescente – HCA

O Estado do Amapá compreende 16 (dezesesseis) municípios, a saber:

- Macapá;
- Serra do Navio;
- Santana;
- Laranjal do Jari;
- Oiapoque;
- Ferreira Gomes;
- Calçoene;
- Amapá;
- Porto Grande;
- Cutias;
- Pedra Branca do Amapari;
- Vitória do Jari;
- Pracuuba;
- Mazagão;
- Tartarugalzinho;
- Itaubal.

Atualmente, os principais hospitais públicos em operação são os seguintes:¹¹

Hospitais públicos do Estado do Amapá
<p><i>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA – HE</i> Endereço: Rua Hamilton Silva, 139 - Jesus de Nazaré - Macapá - AP - 68908-130 Horário de funcionamento: 24h</p>
<p><i>PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL – PAI</i> Endereço: Rua Machado de Assis, s/nº - Centro - Macapá - AP - 68900-000 Horário de funcionamento: 24h</p>

⁹ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama> (acesso em 03 de agosto de 2018, às 09:10).

¹⁰ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/macapa/panorama> (acesso em 03 de agosto de 2018, às 09:45).

¹¹ <https://saude.portal.ap.gov.br/conteudo/atendimentos/hospitais> (acesso em 03 de agosto de 2018, às 09:52).

Hospitais públicos do Estado do Amapá
<p><i>HOSPITAL DE CLÍNICAS ALBERTO LIMA – HCAL</i> Endereço: Av. Fab, 70 - Central - Macapá, AP - 68900-073 Horário de funcionamento: 24h</p>
<p>HOSPITAL DE DA MULHER MÃE LUZIA – HMML Endereço: Endereço: Av. Fab, 81 - Central, Macapá - AP, 68900-073 Horário de funcionamento: 24h</p>
<p>HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – HCA Endereço: Av. Fab, 80 - Central, Macapá - AP, 68900-073 Horário de funcionamento: 24h</p>
<p>HOSPITAL ESTADUAL DE SANTANA Endereço: Pedro Salvador Dinis, 187. Bairro Remédios Horário de Funcionamento: 24h</p>
<p>HOSPITAL DE LARANJAL DO JARI Endereço: Av. Tancredo Neves, 1668. Horário de funcionamento: 24h</p>
<p>HOSPITAL DO OIAPOQUE Endereço: Rua presidente Kennedy, 700. Centro Horário de funcionamento: 24h</p>

Embora o IDH atribuído ao Estado do Amapá seja considerado alto (0,708 em 2010), a realidade social indica outro quadro, especialmente (mas não exclusivamente) na *área da saúde*.¹²

Estudo da consultoria brasileira MACROPLAN, de 2017, indicou que Macapá é a pior capital brasileira para se viver. “Alguns exemplos explicam os pontos negativos da capital amapaense. Na área de saúde, por exemplo, Macapá aparece na 89ª posição entre as 100 maiores cidades do Brasil. Motivo? A cidade tem uma das *mais altas* taxas de mortalidade *infantil e baixa cobertura de atendimento básico*”.¹³ Digno de nota que Macapá é a principal cidade do Amapá e concentra as mais importantes unidades de saúde do Estado. *Ranking* de 2018, composto pelas 100 (cem) maiores cidades brasileiras, indica que Macapá permanece na lanterna do desenvolvimento humano.¹⁴

¹² http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/amapa (acesso em 03 de agosto de 2018, às 09:19).

¹³ <https://exame.abril.com.br/brasil/as-melhores-e-piores-capitais-para-se-viver-no-brasil/> (acesso em 04 de agosto de 2018, às 15:33).

¹⁴ <https://www.macroplan.com.br/category/cidades-do-brasil/> (acesso em 04 de agosto de 2018 às 15:37).

Sintoma claro a respeito do estado de coisas que vigora na área da saúde é o aumento na mortalidade infantil ocorrido nos últimos anos no Estado do Amapá. Segundo dados recentemente divulgados, “após 26 anos em queda constante, a mortalidade infantil voltou a crescer no país [no Brasil] e o Amapá teve o maior aumento proporcional entre os estados, com elevação de 20,8% nas mortes em 2016, quando comparado aos 12 meses do ano anterior”.¹⁵

A esse respeito, em 03 de agosto de 2018, grupo de sete relatores especiais da Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou nota de imprensa, em que manifesta preocupação a respeito dos impactos negativos que medidas de austeridade econômica adotadas pelo Estado brasileiro vêm produzindo sobre o cumprimento de suas obrigações em matéria de direitos humanos. A seguir são reproduzidos alguns trechos relevantes para o objeto desta petição:

“Dados divulgados recentemente revelam aumento das taxas de mortalidade infantil no Brasil pela primeira vez em 26 anos. Esse aumento, que pode ser atribuído a vários fatores, incluindo a epidemia de zika e a crise econômica, é motivo de muita preocupação, especialmente com as restrições orçamentárias para o sistema público de saúde e outras políticas sociais, que comprometem severamente os compromissos do Estado brasileiro de garantir direitos humanos para todos, especialmente para crianças e mulheres.

Algumas das decisões de política financeira e fiscal dos últimos anos afetaram o gozo de vários direitos, incluindo habitação, alimentação, água e ao esgotamento sanitário, educação, seguridade social e saúde, e estão ampliando desigualdades preexistentes, anotaram os experts. (...)

Equívoco frequente de governos e instituições financeiras internacionais é entender que crises econômicas justificariam todo e qualquer corte em serviços essenciais e em direitos econômicos e sociais, quando justamente o oposto é verdadeiro.”¹⁶

O presente pedido de outorga de medidas cautelares visa a tutelar os direitos humanos fundamentais, garantidos pela ordem jurídica internacional, titularizados por dois grandes grupos de indivíduos extremamente vulneráveis do Amapá:

- a) Os *trabalhadores* (e.g., médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, servidores públicos e trabalhadores terceirizados) que laboram nas unidades públicas de saúde localizadas no Estado do Amapá;

¹⁵ <https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/amapa-registra-o-maior-aumento-do-pais-aumento-na-taxa-de-mortalidade-infantil.ghtml> (acesso em 03 de agosto de 2018, às 09:28).

¹⁶ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. O Brasil deve colocar os direitos humanos antes da austeridade”, advertem experts das Nações Unidas após aumento da mortalidade infantil. Genebra, 03 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23426&LangID=E>

b) Os *usuários* destas mesmas unidades públicas de saúde (crianças, homens e mulheres enfermos, gestantes, idosos, pessoas com deficiências).

As violações e ameaças aos direitos dos integrantes destes grupos se dão em um mesmo ambiente: nas unidades públicas de saúde em operação no Estado do Amapá.

Os tópicos seguintes serão dedicados a esmiuçar os antecedentes fáticos que conduziram à apresentação da presente petição perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

2.1 Dos fatos que sustentam o pedido de medidas cautelares em favor dos trabalhadores das unidades públicas de saúde do Amapá

Entre 2008 e 2016, foram instaurados na Procuradoria do Trabalho em Macapá/AP diversos procedimentos investigatórios (inquéritos civis, doravante ICs) cujo objetivo era apurar irregularidades relativas ao meio ambiente de trabalho nas unidades públicas de saúde do Amapá:

Alguns exemplos de procedimentos investigatórios instaurados pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) para investigar as condições de trabalho nas unidades públicas de saúde do Amapá
<i>IC nº 000259.2008.001/0 – Instaurado para investigar as irregularidades que afetam o meio ambiente laboral no Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima (Hospital Geral de Macapá – HCAL)</i>
<i>IC nº 000252.2009.08.001/0-53– Instaurado para investigar as irregularidades que afetam o meio ambiente laboral no Hospital de Emergência de Macapá (Pronto Socorro Osvaldo Cruz)</i>
<i>IC nº 000332.2016.08.001/6-53– Instaurado para investigar as irregularidades que afetam o meio ambiente laboral no Hospital de Pediatria – Hospital da Criança e do Adolescente</i>
<i>IC nº 000331.2016.08.001/0-53– Instaurado para investigar as irregularidades que afetam o meio ambiente laboral no Hospital de Clínicas de Santana</i>

Com vistas a apurar as irregularidades denunciadas, em 2013, o próprio Ministério Público do Trabalho (MPT) em conjunto com a Superintendência Regional do Trabalho no Amapá (órgão do Ministério do Trabalho responsável por fiscalizar a observância das normas trabalhistas) realizaram inspeções nas principais unidades de saúde do Amapá (*docs. 03, 13, 19, 27 e 30*).

Dos relatórios oriundos das ações fiscalizatórias infere-se que as seguintes unidades de saúde do Amapá – *Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima (Hospital*

Geral de Macapá), Hospital de Emergência de Macapá (Pronto Socorro Osvaldo Cruz), Hospital de Clínicas de Santana, Hospital de Pediatria – Hospital da Criança e do Adolescente – apresentam meio ambiente de trabalho completamente inadequado à segurança dos trabalhadores que lá laboram (servidores públicos e terceirizados), assim como aos usuários das referidas unidades de saúde.

Os relatórios decorrentes das ações fiscalizatórias identificaram os seguintes *riscos à saúde e segurança* dos trabalhadores das referidas unidades de saúde: riscos biológicos; riscos físicos; riscos químicos; riscos de transporte (que afetam fundamentalmente os trabalhadores envolvidos na movimentação e transporte de pacientes) e riscos ergonômicos.

Como resultado da exposição diuturna a esse amplo conjunto de riscos, os trabalhadores das unidades públicas de saúde do Amapá estão sujeitos a condições de trabalho degradantes, que os tornam vulneráveis a acidentes de trabalho e suscetíveis a doenças ocupacionais. É digno de nota que são comuns casos de acidentes de trabalho, em que trabalhadores se ferem com materiais perfurocortantes contaminados com sangue de portadores de doenças infectocontagiosas. Ademais, as péssimas condições de trabalho oferecidas e o problema da superlotação das unidades de saúde representam fontes de enfermidades psicossomáticas e de assédio moral (gestão de recursos humanos por estresse).

Diante das irregularidades apuradas, o MPT expediu *notificações recomendatórias* endereçadas ao Estado do Amapá e aos municípios de Macapá e Santana para a correção das irregularidades identificadas (*doc. 1*). Tais recomendações não foram atendidas.

Após as ações fiscalizatórias de 2013, nos anos seguintes (entre 2015 e 2018), foram realizadas novas inspeções nas diversas unidades públicas de saúde do Amapá, conduzidas por órgãos públicos.

As ações de fiscalização mais recentes foram realizadas pelos seguintes órgãos: Conselho Regional de Enfermagem do Amapá (COREN-AP); Conselho Regional de Medicina do Amapá (CRM-AP); Superintendência Regional do Trabalho e Emprego no Amapá (SRTE-AP); Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS); Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do Ministério Público do Estado do Amapá (MPAP).

As fiscalizações foram realizadas nas seguintes unidades de saúde do Amapá: Hospital de Clínicas de Macapá (HCAL); Hospital de Emergência de Macapá; Pronto Atendimento Infantil do Hospital da Criança e do Adolescente; Hospital da Mulher Mãe Luzia; Hospital Estadual do Oiapoque; Hospital Estadual de Santana; Unidade Mista de Saúde de Mazagão.

Os relatórios das ações fiscais estão consubstanciados nos *documentos: docs. 02, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32.*

De todo o conjunto probatório colhido nos procedimentos investigatórios conduzidos pelo MPT é possível se afirmar, de maneira categórica, *que as condições de trabalho e de acolhimento de pacientes, nas unidades de saúde do Estado do Amapá, vêm se degradando continuamente nos últimos anos. Tal degradação afronta os direitos à saúde física, mental e emocional, à vida e ao trabalho dignos de um sem número de trabalhadores e pacientes.*

Diante deste quadro caótico, em 18 de maio de 2018, o MPT protocolou Ação Civil Pública com pedido de tutela provisória de urgência em face do Estado do Amapá (ACP 0000620-17.2018.5.08.0201), a qual tramita na 5ª Vara do Trabalho de Macapá, órgão judicial vinculado ao Tribunal Regional do Trabalho da 8ª Região (doc. 34).

A Ação Civil Pública (ACP) proposta pede a condenação do Estado do Amapá a cumprir mais de 140 (cento e quarenta) obrigações de fazer e não fazer, a serem implementadas em *todas* as unidades públicas de saúde do estado. Os pedidos estão elencados nas folhas 40 e seguintes do doc. 34. Os pedidos deduzidos na petição inicial visam a corrigir, ponto a ponto, cada uma das irregularidades identificadas nos diversos relatórios de fiscalização produzidos entre 2013 e 2018.

Os pedidos têm amparo em diversas normas legais específicas, dedicadas a tutelar os *direitos à saúde, à vida e ao trabalho decentes* dos trabalhadores de unidades de saúde em operação na República Federativa do Brasil, notadamente: Normas Regulamentadoras 7, 8, 10, 17, 23 e 32, expedidas pelo Ministério do Trabalho; Resoluções da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); normas do Conselho Federal de Medicina do Brasil (doc. 34).

Em 22 de maio de 2018, o órgão judicial competente (5ª Vara do Trabalho de Macapá) concedeu medida liminar, determinando que, em 90 (noventa) dias, o Estado do Amapá cumpra todas as obrigações de fazer arroladas na petição inicial. O prazo final fixado para o cumprimento da liminar expirou em *21 de agosto de 2018* (doc. 33).

No dia 30 de julho de 2018, o Estado do Amapá apresentou contestação, nos autos do processo instaurado pelo MPT (doc. 35). No que toca ao mérito da demanda, o réu alegou que a sua condenação a cumprir as obrigações de fazer veiculadas na petição inicial terão forte impacto em seu *orçamento*. Com fundamento na teoria da reserva do possível, pediu a improcedência de todos os pleitos autorais.

O Estado do Amapá – em razão da ausência de impugnação específica em relação às ilicitudes indicadas na inicial – reconheceu que estas irregularidades são incontroversas. O réu não apresentou um único documento sequer para comprovar a inexistência de recursos para dar cumprimento às obrigações veiculadas na petição inicial da ação civil pública. Seguem alguns excertos extraídos da peça de contestação do Estado do Amapá:

“O Ministério Público do Trabalho pede em sua peça de ingresso a concessão de medida liminar, para que sejam impostas ao ente público 144 (cento e quarenta e quatro) obrigações de fazer e não fazer, a serem implementadas imediatamente em todas as unidades de saúde do Estado.

Não há dúvidas de que a implementação de tais medidas, da forma como se requer, irá comprometer o orçamento público.

É conhecido na doutrina que os entes públicos devem oferecer um serviço que atenda às necessidades sociais dentro da chamada “reserva do possível”, de tal maneira que a prestação estatal não vá comprometer o orçamento do ente público, tornando a insustentável.

No Brasil, o Princípio da Reserva do Possível realça o fato de que as necessidades dos administrados, mesmo aquelas relacionadas aos direitos sociais fundamentais, são ilimitadas e os recursos são escassos.

(...)

Pelo exposto, com esteio no Princípio da Reserva do Possível, requer a total improcedência dos pedidos veiculados na Ação Civil Pública.”

Ao invés de agir para corrigir as incontroversas irregularidades encontradas nas unidades públicas de saúde do Amapá, o réu optou por alegar a impossibilidade de superá-las, em razão de questões orçamentárias. Ignorou o disposto no art. 2(1) do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), no art. 1º do Protocolo de San Salvador (PSS) e no art. 4º da Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança. Segundo estes dispositivos, o Brasil – na condição de Estado Parte destes tratados – comprometeu-se a utilizar o *máximo de seus recursos disponíveis* para assegurar a fruição dos direitos econômicos, sociais e culturais, em seu território.

Em audiência judicial realizada no dia 30 de julho de 2018, a 5ª Vara do Trabalho de Macapá determinou que o Estado do Amapá apresentasse, até o dia *21 de agosto de 2018*, documentação comprobatória do cumprimento das 144 obrigações de fazer (*doc. 33*). O MPT concedeu dois dias a mais para o Estado do Amapá comprovar o cumprimento da referida medida liminar (até o dia 23 de agosto de 2018) (*doc. 77*).

Contudo, até o presente momento (*dia 24 de agosto de 2018*), o Estado do Amapá *não* apresentou qualquer documento comprobatório do cumprimento da medida liminar concedida em maio de 2018. Tampouco apresentou qualquer justificativa para a omissão no cumprimento do provimento judicial.

Não apenas o silêncio do Estado do Amapá atesta o descumprimento da decisão judicial.

Em 13 de agosto de 2018, um pouco antes do término do prazo final fixado pela Justiça do Trabalho para que o Estado do Amapá comprovasse o cumprimento

das 144 (cento e quarenta e quatro) obrigações relacionadas ao saneamento do meio ambiente de trabalho das unidades públicas de saúde do Amapá (*Doc. 36*), o Ministério Público do Trabalho colheu depoimento da Sra. Daniele de Sousa, enfermeira-chefe responsável pelo setor de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem no Amapá (COREN-AP). Em seu depoimento, restou claro que *não* foram observadas mudanças dignas de nota no meio ambiente de trabalho dos trabalhadores das unidades públicas de saúde. O máximo que se observou foi a pintura das paredes de alguns setores de algumas unidades públicas de saúde (*Doc. 72*).

Em 21 de agosto, compareceram à Procuradoria do Trabalho de Macapá alguns enfermeiros que atuam no Pronto Atendimento Infantil (Hospital da Criança e do Adolescente de Macapá). Atestaram a continuidade das condições degradantes de trabalho na referida unidade de saúde (*Doc. 76*):

“Certifico e dou fé que compareceram a esta PTM os srs. ADRINA RIBEIRO BENJAMIN, CPF 432.802.262-87, EMANOELY CASTELO GOUVEIA, 798.557.092-58, ANNYE CRYSLER MARTEL BARBOSA, CPGF 466.458.022-34, MARLY RAMOS DA SILVA COSTA, CPF 962.599.652-49, HERIVELTON BATISTA MAGALHÃES, CPF 644.400.952-91, LEONEIDE COELHO DOS REIS, CPF 006.374.501-16 e TIRSIA JULIANA PASSOS BARBOSA MARTINS, CPF 947.277.912-34, e disseram: Que são enfermeiros do quadro efetivo do Estado do Amapá; que atuam no Pronto Atendimento Infantil/PAI-HCA-SESA; que vieram relatar as graves condições de trabalho a que estão submetidos; que o Estado do Amapá não fornece EPI's adequados (luvas, máscaras, óculos de proteção, capote, etc); que fornecem luvas em tamanho inadequado, em tamanho grande, o que leva a riscos de acidente de trabalho; que as máscaras fornecidas são do tipo comum; que quando disponível a máscara N-95 devem fazer uma requisição na farmácia do HCA, isso após a exposição com pacientes; assim, o equipamento não fica acessível ao posto de enfermagem; que são obrigadas a usar este tipo de máscara até 21 dias por determinação da direção do HCA e gerência técnica da Farmácia, sendo que a máscara é de descarte conforme a utilização, com prazo de até 7 dias; se há contato com pacientes portadores de doenças infecto contagiosas, o que é constante naquele órgão, a máscara torna-se de descarte imediato; que é frequente o uso de caixas improvisadas para o descarte de perfuro cortantes; que não é disponibilizado de forma contínua material de utilização das mãos (sabão bactericida e papel toalha); que aproximadamente há 6 meses não é disponibilizado tais materiais; que não há divisão do lixo hospitalar para o lixo comum, todos são acondicionadas na forma de lixo comum; que não é fornecido o enxoval hospitalar (lençol, toalhas e vestimenta do paciente), tampouco a vestimenta privativa da equipe de saúde que trabalham no setor fechado (setor em que o profissional deve ficar o tempo de trabalho sem contato com outros setores da unidade hospitalar por conta do estado de saúde grave e gravíssimo do paciente); que a vestimenta é

medida de proteção dos profissionais de saúde, pois não devem levar tais vestimentas para suas residências, o que acaba acontecendo; que a sala de repouso dos enfermeiros (fotos) está tomada por mofo, infiltrações, a rede elétrica está com defeitos (a equipe leva choque ao encostar na parede), não há refrigeração, as instalações sanitárias são inadequadas, não [há] separação por sexo, fato observado também na sala de repouso dos técnicos de enfermagem; que não são avisados com antecedência sobre a escala de plantão, havendo frequentes mudanças em menos de 24 horas; (...) que o mobiliário da unidade de saúde é inadequado ergonomicamente; que não há sala da enfermagem para que a equipe possa realizar suas atividades burocráticas e até privativa para que possa falar com colegas e sigilo, incluindo aí os casos de pacientes soropositivo para HIV e de violências, inclusive as sexuais que as vezes são atendidas no corredor; que, frequentemente, são obrigados a desenvolver funções de outros profissionais (de laboratório, bioquímico, farmacêutico, nutricionista, do setor de raio x, administrativas (encaminhamento de pacientes e transporte de material biológico – hemoderivados); que, no período de março a setembro, ocorre um aumento significativo de infecções respiratórias e assim da demanda do órgão, e que deve haver um plano de contingência, com o aumento de leitos para transferências dos pacientes e aumento de profissionais, contudo, jamais houve tal plano por parte da direção, ocasionando superlotação da unidade de saúde, com a internação de crianças pelos corredores, em macas improvisadas e cadeiras, inclusive a intubação em local inadequado e permanência no PAI; que nesses casos, os pacientes passam de uma situação de urgência e deveriam ser internados nas enfermarias, contudo acabam internados nos corredores e em salas improvisadas que não dispõe sequer de ventilação; que já comunicaram e solicitaram providências da direção do nosocômio. Nada mais havendo a certificar, eu SUANNY DO SOCORRO SEMBLANO VIANA, analista MPU apoio Direito, Matrícula 6008162-0. subscrevo.”

Chama a atenção o fato de o Estado brasileiro violar as obrigações mais básicas relativas à saúde e segurança no trabalho, nas unidades públicas de saúde do Amapá.

A título de exemplo, recentemente, o MPT propôs Ação Civil Pública (ACP 0000476-43.2018.5.08.0201, 5ª Vara do Trabalho de Macapá) em face do Estado do Amapá e de uma empresa privada (BERNACOM), fornecedora de serviços de limpeza à Secretaria da Saúde do Amapá. O objeto da ACP compreende, dentre outras coisas, o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) básicos, tais como luvas para o recolhimento de lixo hospitalar, bem como a disponibilização de espaço seguro e salubre para os trabalhadores terceirizados do Hospital de Emergência de Macapá realizarem suas refeições e descansarem (*doc. 71*).

A situação que conduziu à propositura da ACP é extremamente grave: trabalhadores terceirizados obrigados a realizar refeições em local de armazenamento de lixo hospitalar, não arejado, pouco iluminado (*doc. 74 – relatório fotográfico do*

local onde realizam refeições); falta de fornecimento de luvas para o recolhimento de lixo, o que obriga os trabalhadores da limpeza a retirarem lixo hospitalar dos cestos sem qualquer proteção para as mãos.

A falta de condições de trabalho (como a falta de acesso a EPIs) já conduziu a acidentes de trabalho, como o relatado na própria peça inicial da ação civil pública (*doc. 71*). *Apesar de grave, esse quadro poderia ser facilmente superado com alguma boa vontade e poucos investimentos*. Em 28 de junho de 2018, a medida liminar foi concedida pela Justiça do Trabalho em Macapá, mas não cumprida pelo Estado do Amapá, conforme relatório datado de 09 de agosto de 2018 (*docs. 73 e 75*).

Esse quadro vigente nas unidades públicas do Estado do Amapá é também uma decorrência direta das deficiências do *serviço de inspeção do trabalho*. No Brasil, a inspeção do trabalho é realizada por auditores fiscais do trabalho (AFTs), vinculados diretamente à Secretaria de Inspeção do Trabalho, órgão do Ministério do Trabalho da República Federativa do Brasil.

A ordem jurídica brasileira dispõe de diversas normas técnicas dedicadas a garantir a saúde e segurança no trabalho (Normas Regulamentadoras – NRs). No que toca especificamente ao meio ambiente de trabalho dos trabalhadores da área da saúde, existe a NR 32, que trata sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.¹⁷

A Superintendência Regional do Trabalho no Amapá mantém apenas 09 (nove) Auditores Fiscais, sendo que *apenas 02 (dois) realizam fiscalização externa* (*doc. 78*). Certamente que um número tão reduzido de auditores fiscais do trabalho é insuficiente para fiscalizar o cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho em todas as unidades públicas de saúde espalhadas pelos *16 (dezesesseis) municípios do Estado do Amapá*. Essa deficiência – a qual é reconhecida publicamente¹⁸ – cria um incentivo silencioso para que as normas de saúde e segurança no trabalho sejam sistematicamente violadas por entes públicos e privados, transformando-as em letra morta.

2.2 Dos fatos que amparam o pedido de medidas cautelares em favor dos pacientes das unidades públicas de saúde do Amapá

Impende assinalar inicialmente que a questão central aqui analisada se insere na órbita dos problemas de saúde afetos à população do Estado do Amapá.

¹⁷ <http://www.trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf> (acesso em 23.08.2018 às 21:50).

¹⁸ <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/04/03/a-inspecao-do-trabalho-no-brasil-enfrenta-falta-de-auditores-fiscais-e-de-recursos-financeiros> (acesso em 23.08.2018 às 21:58).

O direito à saúde, amplamente garantido pela ordem jurídica internacional, está igualmente previsto pelo ordenamento jurídico interno da República Federativa do Brasil. Nota-se, já no plano constitucional, o dever do Estado de cuidar da saúde em sua plenitude. Compete ao ente público garanti-la mediante políticas públicas, sociais e econômicas, bem como efetivar o próprio acesso universal igualitário às ações e serviços objetivando a promoção, proteção e recuperação, nos termos do artigo 196 da Constituição da República de 1988.

Conforme se extrai do artigo 196 da Constituição da República, é assegurado a todos o direito à saúde, corroborando tal dispositivo os artigos 6º, caput, e 194, todos da Constituição da República Federativa do Brasil.

Reza o artigo 196 da Carta Magna:

“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.”
(grifo nosso)

Ademais, a Lei Maior também determina em seu artigo art. 198 que as ações e serviços de saúde devem garantir um atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos das assistenciais (inciso II).

No âmbito infraconstitucional a Lei 8.080/90 – versa sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes – ratifica o dever legal e social do Estado no que diz respeito à saúde, regulando em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado (art. 1º). Nesse cenário, disciplina o artigo 2º da Lei 8.080/90:

“Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”
(grifo nosso)

De igual modo e nitidamente correlato, afigura-se o parágrafo único do artigo 3º do mesmo diploma apontado – Lei do Sistema Único de Saúde –, o qual disciplina a amplitude dos fatores condicionantes da saúde, relacionados às matérias e ações tratadas no artigo 2º, destinando-se a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

O artigo 7º, incisos I a IV e seguintes, *estabelece os princípios a serem adotados nas ações e serviços de saúde, a saber: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência (I); a igualdade da assistência à saúde exigidos*

para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (II); preservação da autonomia das pessoas (III); igualdade da assistência à saúde (IV). Registre-se que o artigo 43, ainda do aludido diploma, estabelece a gratuidade das ações e serviços de saúde.

Desta forma, vê-se que é inequívoco o dever do Estado brasileiro em garantir o direito à saúde em sua integralidade, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (art. 198, II, CF). Não há como o ente público furtar-se ao atendimento de tais normas, sendo imperativo o fornecimento de tratamento adequado àqueles que não têm condições de custeá-lo.

Ressalte-se que a saúde plena e efetiva é um atributo correlato ao fundamento republicano da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), caracterizando-se como um dos fatores condicionantes e essenciais à liberdade individual e isonomia conferida pela Constituição Federal.

Nessa senda, revela-se que o direito à saúde é inerente à própria pessoa humana – pelo simples fato de existir como pessoa – constituindo-se, notadamente, em um direito público subjetivo. De tal modo, o estado de saúde do indivíduo presuppõe assistência integral pelo Poder Público como instrumento apto a possibilitar à pessoa o uso e gozo de seu potencial físico e mental em sua plenitude.

Entretanto, o Estado do Amapá vem reiteradamente subtraindo da sua população o direito à saúde, em sua plenitude.

Para se ter uma ideia do tamanho do descompromisso com a população, desde a instalação da 1ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública do Ministério Público do Estado do Amapá (MPAP), no dia 27/04/2013, já foram ajuizadas mais de 45 (quarenta e cinco) ações civis públicas de âmbito coletivo, sem contar com as inúmeras ações individuais (mais de mil), recomendações, termos de ajustamento de conduta (acordos extrajudiciais), todos buscando a efetivação do direito à saúde.

Acompanha esta solicitação lista de algumas dessas ações, cujos objetos são os mais diversos (*doc. 37*); vão da simples aquisição de equipamentos diagnósticos (dois aparelhos de endoscopia, um eletroencefalógrafo) até a regularização do fornecimento de medicamentos para os pacientes em tratamento de câncer.

Os casos seguintes ilustram o estado de coisas em que se encontram as unidades públicas de saúde do Estado do Amapá.

Não é admissível que em pleno século XXI, as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), que têm direito à cirurgia de laqueadura tubária se assim desejarem por uma questão de planejamento familiar, permaneçam anos numa longa e desorganizada fila de espera, que conta, hoje, com mais de 4000 nomes, conforme relatório apresentado pela Auditoria do SUS (*Doc. 38 – documentos referentes à ACP 31493/2014*).

Constitui igualmente grave violação ao direito à saúde subtrair dos usuários do SUS o acesso a exames elementares, como o teste ergométrico, ressonância magnética com ou sem contraste; tomografia, BERA, endoscopia, eletroencefalograma. Todos esses exames deveriam ser fornecidos pelo SUS. Contudo, não estão disponíveis no único hospital de especialidades do Estado do Amapá – Hospital Alberto Lima (*Docs. 38, 39, 40, 41, 42, 43 e 44 – Recomendações números 2, 3 e 6/2018-PJSP; Ações Cíveis Públicas números 8587/2007; 8727/2018; 49959/2013, 19863/2016, respectivamente*).

No dia 13 de julho de 2018, LEIDE FATIMA DOS SANTOS FARIAS, devidamente qualificada na Notícia de Fato (“denúncia) Nº 4679/2018, compareceu à Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública, onde apresentou denúncia contra a Secretaria de Estado da Saúde do Amapá. Relata que sua filha VALENTINA DOS SANTOS SAKIAL, de um mês de vida, nasceu prematura na Maternidade Mãe Luzia (única da rede pública de saúde) e necessitava de respirador mecânico para poder sobreviver. Ocorre que, na UTI da maternidade, não há respiradores mecânicos para todos os recém-nascidos que lá estão. E em dois momentos distintos, em razão da falta do respirador mecânico, sua filha começou a ficar “roxa”, pois não conseguia respirar (* sic) (*Doc. 44 – notícia de fato e documentos que a instruíram*).

Aproximadamente quinze dias após a denúncia acima, HAROLDO FONSECA DA CUNHA, apresentou reclamação na Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde, com teor semelhante àquela apresentada pela Sra. LEIDE FATIMA. Segundo HAROLDO, seu filho nasceu prematuro na maternidade Mãe Luzia e, assim que nasceu, foi encaminhado à UTI-Neonatal. A UTI não dispunha de aparelho de monitoramento dos sinais vitais para todos os recém-nascidos internados. Não havia respiradores para todos. Havia 22 recém-nascidos e apenas 8 respiradores, que os médicos revezaram de acordo com a gravidade do estado de saúde dos bebês (*Doc. 45 – Notícia de Fato 5056/2018*).

Tais fatos são públicos e notórios e *ilustram* o contexto caótico em que se encontram as unidades públicas de saúde do Amapá, situação que só se agrava. Tanto é que desde 2010, tramita na Justiça Federal Seção Macapá, na 2ª Vara Federal, sob o número 4365-95.2010.4.01.3100, Ação Civil Pública visando a ampliação e reforma da Maternidade Mãe Luzia, sem que tenha alcançado um desfecho até o presente momento (*Doc. 46 – ação civil pública 4365/2010*).

Em relação aos inúmeros problemas no espaço físico, funcionamento e atendimento do Hospital da Mulher Mãe Luzia, foram instaurados, no âmbito da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública de Macapá, diversos procedimentos administrativos investigatórios, dentre os quais:

1 – *PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº0004884-15.2014.9.04.0001*, que se originou a partir de ofício encaminhado pela Equipe Neonatal do Hospital da Mulher “Mãe Luzia”, datado de 09.12.2014, relatando a precariedade, deficiências

e irregularidade de toda ordem, como a falta de pessoal, equipamentos, manutenção de equipamentos, superlotação, falta de materiais e medicamentos, fisioterapia, dentre outros problemas que afetam diariamente o funcionamento e atendimento dos usuários deste hospital (*Doc. 47 – PA 4884/2014*).

2 – *PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO nº 0002429-77.2014.9.04.0001*, datado de 19.09.2014: Central de Material e Esterilização (CME) do Hospital Mãe Luzia informa as condições inadequadas do *serviço de esterilização no que tange o controle, preparo e esterilização de artigos médico-hospitalares*: 01 – Quantidade do número de técnicos de enfermagem inadequada. 02 – Ausência de teste biológico para autoclave. 01 – Ausência de manutenção preventiva e corretiva da autoclave nº 01 e nº 02. 04 – Ausência de manutenção preventiva e corretiva na secadora. 05 – Ausência de manutenção preventiva e corretiva nos exatores. 06 – Ausência de manutenção corretiva das centrais de ar-condicionado (drenagem inadequada). 07 – Ausência de Equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados (luva nitrílica cano longo, máscara com filtro de carvão ativado). 08 – Ausência de materiais correlatos de uso contínuo (gaze 7,5/7,5; grau cirúrgico, etc.). 09 – Não realização de troca de filtro de carvão ativado da autoclave e limpeza da mesma. 10 – Não realização da troca semanal de filtro de carvão ativado do deionizador de água. 11 – Não realização da troca trimestral da resina deionizadora de água. 12 – Ausência de manutenção corretiva nas pistolas de ar comprimido. 13 – Estrutura física inadequada. (sem barreiras). 14 – ausência de vestiário para troca de roupa. 15 – Ausência de banheiro na área limpa da Central de Material e Esterilização (*Doc. 48 – PA 2429/2014*).

3 – *PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO nº 0004700-59.2014.9.04.0001*, que se originou do Ofício nº 269/2014-HMML, datado de 05.12.2014, informando do problema constante de falta do medicamento SULFACTANTE, utilizado na recuperação pulmonar de recém-nascidos prematuros, colocando em risco a vida de crianças (*Doc. 49 – PA 4700/2014*).

4 – *PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO nº 0003271-23.2015.9.04.0001*, que se originou de Comunicação Escrita da Equipe de neonatologia do HMML, datado de 05.05.2015, relatando que o número de especialistas na área de Neonatologia é reduzido e que a escala de plantão não cobria o período semanal/mensal, gerando a possibilidade de interrupção da prestação do serviço médico neonatal no HMML (*Doc. 50 – PA 3271/2015*).

5 – *PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO nº 0004302-10.2017.9.04.0001*, que se originou da denúncia formulada pelas Sras. ELAINE FEITOSA CHERMONT e ANA CAROLINE BRITO SANTOS BASTOS junto à Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública de Macapá, relatando as péssimas condições de atendimento e funcionamento do HMML, que não tem os serviços de RAIIO-X e exames. Além do

mais, há constantes quedas e interrupções no fornecimento de energia elétrica, o que afeta a precária rede elétrica do hospital, que não conta com gerador próprio de energia. Tal situação coloca em risco a vidas de dezenas de recém-nascidos que ali estão internados (*Doc. 51 – PA 4302/2017*).

Diante da reiterada violação aos direitos fundamentais à saúde e à vida, foram expedidos diversos ofícios ao HMML e à SESA (Secretaria de Saúde do Amapá), requisitando informações e esclarecimentos a respeito dos fatos noticiados pela equipe neonatal do Hospital da Mulher “Mãe Luzia”. Contudo, as respostas recebidas confirmavam as deficiências relatadas e informavam que providências seriam tomadas em relação ao caso, *o que de fato não ocorreu*.

Como o caos permaneceu, em 28/05/2018, o Ministério Público do Estado do Amapá ajuizou nova Ação Civil Pública, visando à organização dos serviços dentro da maternidade Mãe Luzia e à inauguração da nova maternidade, cujas obras já estão concluídas. Entretanto, mais uma vez, não há decisão judicial que possa dar efetividade ao direito à saúde. Pior, não houve por parte do Estado do Amapá a adoção de providências que evitassem a superlotação da maternidade Mãe Luzia e a morte de tantas mães e bebês (*Doc. 52 – ACP22205/2018*).

No dia 6 de agosto de 2018, após denúncia recebida por telefone de que a paciente MARTIUANI CAROLINA SANTOS SANTANA, grávida de alto risco, encontrava-se dividindo leito com outra grávida, em uma enfermaria superlotada, a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública diligenciou até aquela unidade hospitalar. O cenário visto era caótico: duas gestantes dividindo o mesmo leito na sala de pré e pós-parto; duas mães, já com seus respectivos bebês, dividindo o mesmo leito (*Doc. 53 – fotos da maternidade superlotada*).

E, quando se pensa que nada pode ser pior, constatou-se que, na ala destinada ao parto natural e humanizado, havia quatro grávidas, dentro de um mesmo quarto, onde só havia um leito. Algumas delas em trabalho de parto, outras apenas fazendo medicação. Na verdade, essa ala comporta, no máximo, 7 (sete) mulheres grávidas. Contudo, havia 17, mais os acompanhantes, os recém-nascidos e a equipe de saúde transitando, tentando realizar seu trabalho. “Tentando”, pois há um déficit de funcionários para atender a demanda muito superior àquela formalmente prevista. E com a alta demanda e falta de funcionários, dificilmente se consegue atender os pacientes conforme preconiza o Ministério da Saúde.

O futuro da população do Amapá é negligenciado desde o momento do nascimento. A situação apresentada relativa ao Hospital da Mulher Mãe Luzia se repete no único Hospital da Criança e do Adolescente do Amapá. Tanto é que foi preciso ajuizar ação para obrigar o Estado do Amapá a concluir a obra de ampliação e reforma desta unidade de saúde. Esta obra foi iniciada em 2010 e está paralisada há anos. Com a reforma e ampliação, a única UTI PEDIÁTRICA do Estado passaria a funcionar com 20 leitos; hoje, funciona com apenas 10 leitos (*Doc. 54 – ACP 884/2017*).

Frise-se que o Pronto Atendimento Infantil (PAI), que faz parte do Hospital da Criança e Adolescente, nos seis meses do chamado inverno amazônico (período de chuvas intensas), fica superlotado com crianças espalhadas pelo corredor (*Doc. 55 – Fotos da superlotação do PAI*). Situação que todos os anos se repete e nenhuma providência é tomada pelo Estado do Amapá.

Não é diferente o atendimento no *Hospital de Emergências do Estado*. A superlotação é uma constante e inúmeras foram as recomendações ministeriais buscando a compelir o Estado do Amapá a adotar medidas eficazes para se evitar a violação ao direito à saúde (*Doc. 56 – RECOMENDAÇÃO DO HE, RELATÓRIOS DE VISITAÇÃO E FOTOS*).

Essa superlotação dos hospitais de Emergência e Urgência (HE e PAI) tem uma explicação, já relatada nos diversos relatórios apresentados pelo DENASUS (Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde): a falta de leitos nesses hospitais (*Doc. 57 – RELATÓRIO DENASUS*).

Apesar dessa situação caótica vivenciada há anos, o Estado do Amapá **não** utilizou os recursos recebidos do Ministério da Saúde para ampliar seu número de leitos nos Hospitais Hospital da Criança e do Adolescente e Hospital de Clínicas. Tampouco conseguiu acessar as emendas parlamentares destinadas à reforma e ampliação do único hospital de emergência do Estado do Amapá (*doc. 58 – RECURSO FEDERAL NÃO ACESSADO*).

Quant aos pacientes com câncer, que fazem tratamento na UNACON – *Unidade de Alta Complexidade em Oncologia*, constantemente se deparam com o desabastecimento de medicamentos necessários ao tratamento. A ação movida, buscando obrigar o Estado a regularizar o fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento de câncer e para evitar o desabastecimento da UNACON, remonta ao ano de 2004, ocasião em que foi realizado um acordo entre o Ministério Público do Estado do Amapá e o Estado do Amapá, acordo este que até o presente momento *não* foi honrado (*Doc. 59 – ACP 10203/2010*).

Desde 2010, o Ministério Público do Amapá, todos os meses, apresenta uma lista ao Poder Judiciário Amapaense indicando os medicamentos que estão em falta na UNACON (*Doc. 60 – CÓPIA DO ÚLTIMO PEDIDO COM A LISTAGEM DOS MEDICAMENTOS EM FALTA*).

Por tudo que foi exposto, resta claro e comprovado que a República Federativa do Brasil vem, sistematicamente, deixando a população do extremo norte do Brasil à mercê de sua própria sorte. A omissão estatal viola diversos deveres estatais e direitos humanos garantidos pela ordem jurídica internacional, dentre eles, o direito à vida digna, o direito à saúde física e mental, o direito à proteção da maternidade e da infância.

3 Da ineficácia do recurso prévio ao Poder Judiciário brasileiro

Considerando o disposto no art. 25(6)(a) do Regulamento da CoIDH,¹⁹ cumpre aos solicitantes informar o que segue.

No que toca especificamente à questão das *condições insalubres e inseguras de trabalho dos trabalhadores (servidores públicos e terceirizados)* que laboram nas unidades públicas de saúde do Estado do Amapá, conforme previamente informado, em 18 de maio de 2018, o MPT protocolou ação civil pública tombada sob o número 0000620-17.2018.5.08.0201, que tramita na 5ª Vara do Trabalho de Macapá (Amapá).

Em 22 de maio de 2018, o Poder Judiciário brasileiro acolheu os pleitos do MPT, em decisão liminar, *provisória (doc. 36)*.

Contudo, a decisão judicial foi descumprida pelo Estado do Amapá. Diante do descumprimento, o principal ônus a ser suportado pelo Estado do Amapá é a realização do pagamento de “*multa de R\$ 5.000,00 (vinte mil reais)* por cada obrigação descumprida”.

Considerando o número de obrigações descumpridas pelo Estado do Amapá, a multa alcança o importe de R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais). Ainda que o Estado realize o pagamento deste valor (o que é pouco provável), tal cifra é baixa a ponto de não servir de estímulo para o Estado do Amapá dar cumprimento às obrigações relativas ao saneamento do meio ambiente de trabalho degradado dos trabalhadores da área da saúde.

Quanto aos *direitos dos pacientes* das unidades públicas de saúde do Amapá, a título de ilustração a respeito da ineficácia das decisões do Poder Judiciário Amapaense:

Em 19/07/2016, o Ministério Público do Estado do Amapá ingressou com ação civil pública para obrigar o Estado do Amapá a:

- a) viabilizar adequação do HCAL para realização de um mutirão de cirurgias de catarata e pterígio em favor de mais de 3 mil pacientes do SUS;
- b) normalizar a realização das referidas cirurgias e demais procedimentos pré e pós cirúrgicos.

Pois bem, em 12/09/2016, a 3ª Vara Cível e de Fazenda Pública de Macapá concedeu medida liminar, nos termos requeridos pelo MPAP. Entretanto até a presente data, o Estado não cumpriu e nenhuma sanção foi aplicada.

Certamente, muitos pacientes daquela lista de espera (que hoje conta com quase 6 mil pacientes) já perderam a visão, em razão de não ter sido

¹⁹ Art. 26(6), Regulamento da CoIDH – “Ao considerar o pedido, a Comissão levará em conta seu contexto e os seguintes elementos: (a) se a situação foi denunciada às autoridades pertinentes ou se há motivos para isso não poder ser feito”.

disponibilizada, no serviço público de saúde do Estado do Amapá, a cirurgia de catarata (*Doc. 61* – lista dos pacientes aguardando cirurgia de catarata).

Em 17/06/2013, a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública ajuizou ação civil pública para obrigar o Estado do Amapá a realizar cirurgia bariátrica em favor da paciente brasileira ANA PATRÍCIA MACIEL BAGUNDES.

Frise-se que a referida cirurgia está contemplada dentre aquelas que devem ser custeadas pelo SUS. Entretanto, no Estado do Amapá, não está sendo realizada por falta de equipamentos essenciais a este procedimento. Ressalte-se que o Estado do Amapá é o segundo Estado do Brasil como maior número proporcional de pessoas obesas (*Doc. 62* – reportagem do G1).

A medida liminar foi concedida no dia 18/06/2013. ANA PATRICIA MACIEL BAGUNDES foi submetida ao procedimento cirúrgico, após decisão que aplicou multa pessoal ao Secretário estadual de saúde do Amapá.

Entretanto, mesmo após sentença exarada no dia 28/09/2015, que obrigou o Estado do Amapá a implementar toda a estruturação para a realização regular de cirurgias bariátricas, devendo fazer toda a adequação e corrigir todas as falhas apontadas pelo Relatório de Vistoria do CRM/AP, até hoje essa cirurgia *não* está sendo realizada no Estado.

E os exemplos não param por aí. Em 2010, iniciou a execução pelo Ministério Público do Estado do Amapá do acordo firmado com o Estado do Amapá, nos autos da ação nº 4925/2004, cujo objeto é regularizar o fornecimento de medicamentos à Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Pois bem, até presente momento, não houve regularização do fornecimento de medicamentos para a referida unidade oncológica (*Doc. 59*).

Quanto à decisão judicial, segundo a qual o Estado do Amapá deveria adquirir aparelho de *ressonância magnética* e disponibilizar o referido exame, no HCAL, embora tenha sido prolatada em 14/05/2012, ainda não foi cumprida pelo Estado do Amapá e sequer o Judiciário Amapaense utilizou de todos os recursos da lei processual civil para então obrigá-lo assim fazer. O processo 8587/2007 tramita desde 2007, com decisão transitada em julgado em 25/02/2013. Enquanto isso os usuários do SUS continuam a sofrer com a inexistência do aparelho dentro do HCAL. Os exames de ressonância magnética estão sendo ofertado aos usuários do SUS de forma precária, uma vez que há um contrato do Estado do Amapá com clínica particular. Quando o repasse do valor do contrato atrasa, a clínica suspende o fornecimento do exame (*Doc. 39*).

Além disso, crianças não têm acesso a tal exame, pois dependem de sedação, serviço não contemplado pelo contrato com as clínicas particulares.

Sobre a *superlotação da única maternidade pública do Estado* e a necessidade de construção de uma nova, também há ação judicial tramitando desde 2010 na Justiça Federal, sem qualquer previsão de decisão (*doc. 46*).

O descaso com a população e com a dignidade do Poder Judiciário é tamanho, que o Estado do Amapá é contumaz em realizar acordos nos autos das ações civis públicas movidas. Entretanto, tende a não cumpri-los.

Assim procedeu nos autos da ação civil pública nº 57741/2015, cujo objeto é a implantação do serviço de fisioterapia 24h nas UTI'S dos hospitais públicos, incluindo a Maternidade Mãe Luzia e o Hospital da Criança e do Adolescente. A ação foi ajuizada em razão de não existir esse serviço nos finais de semana e feriados, nem no turno da noite, nos dias de semana.

O acordo foi firmado em audiência judicial em 21/02/2017. Dentre outras obrigações, o Estado se comprometeu a regularizar o plantão dos fisioterapeutas nos hospitais estaduais (HCAL, HE, HCA, Maternidade Mãe Luzia, PAI, Hospital de Santana), nos finais de semana e feriados, de forma ininterrupta, das 7h30 às 19h30, durante quatro meses, a partir da presente data. Após 21/06/2017, comprometeu-se com a regularização do serviço de fisioterapia nos hospitais estaduais acima listados, em conformidade com a lei (RDC nº 7/2010-MS, artigos 7º e 14), devendo oferecê-lo 24 horas por dia, inclusive nos finais de semana e feriados (*Doc. 63 – ACORDO FIRMADO*).

Outros acordos importantíssimos e não cumpridos foram firmados nos autos das ações civis públicas números 884/2017, 54823/2015 e 56083/2015.

A ação civil pública 884/2017 diz respeito à *ampliação e reforma do único hospital da criança e adolescente do Estado*. O acordo foi firmado em 28/07/2017, ocasião em que o Estado do Amapá se obrigou a:

- a) concluir a obra na obra nos blocos 1 e 3 do Hospital da Criança e Adolescente (HCA) até o dia 31/12/2017;
- b) concluir a obra no bloco 2 do mesmo hospital até o dia 31/03/2018 (*Doc. 54*).

Até hoje a obra do referido hospital permanece paralisada.

Nos autos da ação 56083/2015, o Estado se comprometeu a reativar as cinco salas de cirurgia já existentes no HCAL, no prazo de 100 dias e, para tanto, deveria adquirir os seguintes equipamentos: 5 focos cirúrgicos, 5 carrinhos de anestesia completos, 1 mesa de ortopédica, 1 intensificador de imagem, 10 mesas de instrumental; instalar mais dez leitos na clínica ortopédica, no prazo de 15 dias; no prazo de 30 dias ampliar em mais dez leitos o número de leitos da clínica cirúrgica; em 90 dias, tomar todas as providências necessárias para habilitar, estruturar e equipar o HCAL, dentre outras obrigações (*Doc. 64 – TERMO DE ACORDO*).

Decorrido o prazo estipulado, em inspeção judicial foi constatado o descumprimento do acordo firmado em juízo, que até hoje permanece sem cumprimento.

Já com relação aos *ventiladores e leitos de UTI do HCAL*, objetos das ações civis públicas números 54823/2015 (a decisão que antecipa a tutela é de 10/12/2015) e 19516/2016, mais uma vez, há decisão e acordo judiciais

descumpridos pelo Estado do Amapá. Hoje, a única UTI para adultos no Estado do Amapá funciona com apenas seis leitos, dos onze leitos que deveriam estar ativos. 11 leitos de UTI já seriam insuficientes para a demanda do Estado, situação que se agrava com o funcionamento de apenas seis leitos (*Doc. 65 – DECISÕES, ACORDOS, PEDIDOS E OFÍCIO DA R.T. DA UTI*).

Trago ao conhecimento da Comissão Interamericana mais um caso de morte como resultado das péssimas condições das unidades públicas de saúde do Amapá: o caso da paciente MARIA DE LOURDES LEITE FERREIRA, que faleceu por falta de atendimento de saúde adequado e pela indisponibilidade de leito na UTI/HCAL. Este fato foi confirmado pelo próprio diretor do referido hospital por meio do ofício nº 205/2018-DIR/HCAL, de 19.04.2018 (*Doc. 65*).

O resultado da omissão e deficiência do serviço de UTI/HCAL na rede pública de saúde do Amapá contribuiu efetivamente para o agravamento do estado de saúde e o conseqüente óbito da idosa supracitada.

Diante deste quadro, que ainda assim não retrata todas as omissões do Estado brasileiro, não restou alternativa aos peticionários senão a apresentação do presente pedido de outorga de medidas cautelares perante a CoIDH.

4 Da ausência de litispendência internacional

Cumpra informar que as questões objeto deste pedido de outorga de medidas cautelares *não* foram submetidas a qualquer outro mecanismo internacional de solução de controvérsias.

5 Da responsabilidade da República Federativa do Brasil pelas violações aos direitos humanos ocorridas no Estado do Amapá

As violações e ameaças a direitos humanos garantidos pela ordem jurídica internacional, que motivaram a apresentação deste pedido de medidas cautelares, são resultado da postura sistematicamente omissiva da República Federativa do Brasil, que deixa de dar cumprimento às obrigações assumidas perante a comunidade internacional. Tais obrigações estão cristalizadas em tratados internacionais ratificados, em normas consuetudinárias internacionais e em normas imperativas (*jus cogens*).

O fato de as violações ocorrerem em unidades públicas de saúde sob a gestão de uma das unidades da Federação (o Estado do Amapá) não altera as obrigações que recaem sobre a República Federativa do Brasil em matéria de direitos humanos. Cabe ao Estado brasileiro observar suas *obrigações de proteger, respeitar e aplicar (garantir)* os direitos da pessoa humana em *todo o seu*

território, não podendo “invocar as disposições de seu direito interno para justificar o inadimplemento de um tratado” (art. 27, CVDT). Sequer normas constitucionais internas podem ser invocadas para justificar o inadimplemento de obrigações assumidas perante a comunidade internacional (art. 11, Convenção de Havana sobre Tratados).

Negligenciar estas obrigações constitui afronta ao princípio *pacta sunt servanda* (art. 26, CVDT), bem como a diversas outras normas internacionais, segundo às quais os compromissos internacionais assumidos pelos Estados Federados se estendem a todas as unidades constitutivas dos mesmos. Neste sentido, o art. 29 da CVDT, o art. 28(1) da Convenção Americana de Direitos Humanos, o art. 28 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e o art. 50 do Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos:

Art. 29, CVDT – “A não ser que uma intenção diferente se evidencie do tratado, ou seja estabelecida de outra forma, um tratado obriga cada uma das partes em relação a todo o seu território”.

Art. 28(1), CADH – “Quando se tratar de um Estado Parte constituído como Estado federal, o governo nacional do aludido Estado Parte cumprirá todas as disposições da presente Convenção, relacionadas com as matérias sobre as quais exerce competência legislativa e judicial”.

Art. 28, PIDESC – “Aplicar-se-ão as disposições do presente Pacto, sem qualquer limitação ou exceção, a todas as unidades constitutivas dos Estados Federativos”.

Art. 50, PIDCP – “Aplicar-se-ão as disposições do presente Pacto, sem qualquer limitação ou exceção, a todas as unidades constitutivas dos Estados federativos”.

6 Dos requisitos específicos para a concessão de medidas cautelares

Consoante o disposto no art. 25, parágrafos 1º e 2º, do Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, os tópicos seguintes são dedicados a demonstrar o preenchimento dos três principais requisitos necessários para a outorga de medidas cautelares, nomeadamente:

- a) Gravidade da situação;
- b) Urgência da situação; e
- c) Risco de dano irreparável.

6.1 Gravidade da situação

Segundo o art. 25(2)(a) do Regulamento da CoIDH, a “gravidade da situação” significa o *sério impacto* que uma ação ou omissão pode ter sobre um direito

protegido ou sobre o efeito eventual de uma decisão pendente em um caso ou petição nos órgãos do Sistema Interamericano.-

No caso em tela, a postura sistematicamente omissiva do Estado brasileiro em garantir um *meio ambiente de trabalho seguro e saudável* aos servidores públicos e trabalhadores terceirizados que laboram nas unidades públicas de saúde localizadas no Estado do Amapá constitui o gatilho para uma série de violações a direitos humanos garantidos pela ordem jurídica internacional.

E, tendo em vista que os locais de trabalho dos profissionais da área da saúde são os mesmos onde *indivíduos hipervulneráveis* (crianças, homens e mulheres enfermos, gestantes, idosos, pessoas com deficiência) buscam tratamento médico e hospitalar, a omissão estatal é igualmente responsável pela violação aos *direitos humanos destes pacientes*.

Sinteticamente, a omissão do Estado brasileiro é o fato gerador da violação a diversos deveres estatais e direitos humanos garantidos pela ordem jurídica internacional, *inter alia*:

- Obrigação de respeitar os direitos humanos garantidos pela ordem jurídica internacional;
- Direito ao reconhecimento da personalidade jurídica (o “*direito a ter direitos*”);
- Direito à vida digna;
- Direito a um projeto de vida;
- Direito à integridade pessoal;
- Direito à segurança pessoal;
- Direito à proteção da dignidade humana;
- Direito à igualdade e não discriminação (em razão da discriminação estrutural);
- Direito ao trabalho decente, o qual contempla, o direito ao meio ambiente laboral seguro;
- Direito ao desenvolvimento;
- Direito à saúde física e mental;
- Direito à proteção da maternidade e da infância; direito das crianças à proteção prioritária.

As tabelas a seguir reproduzidas indicam, de maneira pontual e sistematizada, as *principais* normas violadas pelas omissões estatais que conduziram à apresentação da presente solicitação de outorga de medidas cautelares.

Dever violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas estatais
Obrigação do Estado brasileiro de garantir a fruic�o dos direitos humanos previstos na ordem jurídica internacional
Normas internacionais garantidoras do direito
<p>Art. 1 (Obriga�o de respeitar os direitos) da Conven�o Americana de Direitos Humanos (CADH)</p> <p>1. Os Estados Partes nesta Conven�o comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita � sua jurisdi�o, sem discrimina�o alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posi�o econ�mica, nascimento ou qualquer outra condi�o social.</p> <p>2. Para os efeitos desta Conven�o, pessoa � todo ser humano.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 1 do Protocolo de San Salvador (PSS) Obriga�o de adotar medidas</p> <p>Os Estados Partes neste Protocolo Adicional � Conven�o Americana sobre Direitos Humanos comprometem-se a adotar as medidas necessárias, tanto de ordem interna como por meio da coopera�o entre os Estados, especialmente econ�mica e técnica, até o máximo dos recursos disponíveis e levando em conta seu grau de desenvolvimento, a fim de conseguir, progressivamente e de acordo com a legisla�o interna, a plena efetividade dos direitos reconhecidos neste Protocolo.</p> <p style="text-align: center;">Art. 2 do Protocolo de San Salvador Obriga�o de adotar disposi�es de direito interno</p> <p>Se o exercício dos direitos estabelecidos neste Protocolo ainda não estiver garantido por disposi�es legislativas ou de outra natureza, os Estados Partes comprometem-se a adotar, de acordo com suas normas constitucionais e com as disposi�es deste Protocolo, as medidas legislativas ou de outra natureza que forem necessárias para tornar efetivos esses direitos.</p> <p style="text-align: center;">Art. 2 (1) do PIDESC</p> <p>1. Cada Estado Parte do presente Pacto compromete-se a adotar medidas, tanto por esforço próprio como pela assistência e coopera�o internacionais, principalmente nos planos econ�mico e técnico, até o máximo de seus recursos disponíveis, que visem a assegurar, progressivamente, por todos os meios apropriados, o pleno exercício dos direitos reconhecidos no presente Pacto, incluindo, em particular, a ado�o de medidas legislativas.</p> <p style="text-align: center;">Art. 2 (2) do PIDCP</p> <p>2. Na ausência de medidas legislativas ou de outra natureza destinadas a tornar efetivos os direitos reconhecidos no presente Pacto, os Estados Partes do presente Pacto comprometem-se a tomar as providências necessárias com vistas a adot�las, levando em considera�o seus respectivos procedimentos constitucionais e as disposi�es do presente Pacto.</p>

Direito violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas e/ou comissivas estatais
Direito ao reconhecimento da personalidade jurídica (direito a ter direitos)
Normas internacionais garantidoras do direito
<p style="text-align: center;">Art. 6 da DUDH (Declaração Universal dos Direitos Humanos)</p> <p>Todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei.</p> <p style="text-align: center;">Art. 16 do PIDCP (Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos)</p> <p>Toda pessoa terá direito, em qualquer lugar, ao reconhecimento de sua personalidade jurídica.</p> <p style="text-align: center;">Art. 3 da CADH</p> <p>Toda pessoa tem direito ao reconhecimento de sua personalidade jurídica.</p> <p style="text-align: center;">Art. XVII da DADH (Declaração Americanas de Direitos e Deveres do Homem)</p> <p>Toda pessoa tem direito a ser reconhecida, seja onde for, como pessoa com direitos e obrigações, e a gozar dos direitos civis fundamentais.</p>
Direito violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas e/ou comissivas estatais
Direito à vida digna e o direito a ter um projeto de vida.
Normas internacionais garantidoras do direito
<p style="text-align: center;">Art. 3 da DUDH</p> <p>Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.</p> <p style="text-align: center;">Art. 25(1) da DUDH</p> <p>Parágrafo 1º – Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.</p> <p style="text-align: center;">Art. I da DADH</p> <p>Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança de sua pessoa.</p> <p style="text-align: center;">Art. 6(1) do PIDCP</p> <p>1 O direito à vida é inerente à pessoa humana. Esse direito deverá ser protegido pela lei. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida.</p> <p style="text-align: center;">Art. 4(1) da CADH</p> <p>1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.</p> <p style="text-align: center;">Art. 11(1) do PIDESC</p> <p>1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si próprio e sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como a uma melhoria contínua de suas condições de vida. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para assegurar a consecução desse direito, reconhecendo, nesse sentido, a importância essencial da cooperação internacional fundada no livre consentimento.</p>

Segundo o Comitê de Direitos Humanos, o direito à vida “*Se trata del derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna, ni siquiera en situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación (art. 4). Sin embargo, el Comité ha observado que con frecuencia la información aportada en relación con el artículo se ha limitado solamente a uno u otro aspecto de ese derecho. Se trata de un derecho que no debe interpretarse en un sentido restrictivo*”.²⁰ “Además, el Comité ha observado que el derecho a la vida ha sido con mucha frecuencia interpretado en forma excesivamente restrictiva. La expresión ‘el derecho a la vida es inherente a la persona humana’ no puede entenderse de manera restrictiva y la protección de este derecho exige que los Estados adopten medidas positivas. *A este respecto, el Comité considera que sería oportuno que los Estados Partes tomaran todas las medidas posibles para disminuir la mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida, en especial adoptando medidas para eliminar la malnutrición y las epidemias*”.²¹

O direito à vida contempla o *direito a ter um projeto de vida*. Na sentença de mérito do Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, a Corte Interamericana de Derechos Humanos estabeleceu que

“Cuando los Estados violan, en esos términos, los derechos de los niños en situación de riesgo, como los ‘niños de la calle’, los hacen víctimas de una doble agresión. En primer lugar, los Estados no evitan que sean lanzados a la miseria, privándolos así de unas *mínimas condiciones de vida digna* e impidiéndoles el ‘pleno y armonioso desarrollo de su personalidad’, *a pesar de que todo niño tiene derecho a alentar un proyecto de vida que debe ser cuidado y fomentado por los poderes públicos para que se desarrolle en su beneficio y en el de la sociedad a la que pertenece*. En segundo lugar, atentan contra su integridad física, psíquica y moral, y hasta contra su propia vida.”²²

Em seu voto concorrente conjunto, os juízes A.A. Cançado Trindade e A. Abreu Burelli melhor explicitaram o conteúdo normativo do direito a um projeto de vida, *o qual vem sendo frontalmente violado pelo Estado brasileiro em relação às crianças e adolescentes usuários do sistema público de saúde do Amapá e também em relação aos seus trabalhadores*, que não encontram condições mínimas para bem desempenharem suas relevantes atividades profissionais:²³

²⁰ Comitê de Derechos Humanos. Observación general N° 6: Derecho a la vida (artículo 6). Ginebra, 30 Apr 1982, parágrafo 1º.

²¹ Comitê de Derechos Humanos. Observación general N° 6: Derecho a la vida (artículo 6). Ginebra, 30 Apr 1982, parágrafo 5º.

²² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Sentencia de 19 de noviembre 1999, para. 191.

²³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Voto concurrente conjunto de los jueces A.A. CANÇADO TRINDADE y A. ABREU BURELLI, paras. 4, 6, 7, 8 9 e 11.

“4. El deber del Estado de tomar medidas positivas *se acentúa* precisamente en relación con la protección de la vida de personas vulnerables e indefensas, en situación de riesgo, como son los niños en la calle. La privación arbitraria de la vida no se limita, pues, al ilícito del homicidio; *se extiende igualmente a la privación del derecho de vivir con dignidad. Esta visión conceptualiza el derecho a la vida como perteneciente, al mismo tiempo, al dominio de los derechos civiles y políticos, así como al de los derechos económicos, sociales y culturales, ilustrando así la interrelación e indivisibilidad de todos los derechos humanos.*

6. Nuestra concepción del derecho a la vida bajo la Convención Americana (artículo 4, en conexión con el artículo 1.1) es manifestación de esta interpretación evolutiva de la normativa internacional de protección de los derechos del ser humano. En los últimos años, se han *deteriorado notoriamente las condiciones de vida de amplios segmentos de la población de los Estados Partes en la Convención Americana*, y una interpretación del derecho a la vida no puede hacer abstracción de esta realidad, sobre todo cuando se trata de los niños en situación de riesgo en las calles de nuestros países de América Latina.

7. *Las necesidades de protección de los más débiles, – como los niños en la calle, – requieren en definitiva una interpretación del derecho a la vida de modo que comprenda las condiciones mínimas de una vida digna.* De ahí la vinculación inexorable que constatamos, en las circunstancias del presente caso, entre los artículos 4 (derecho a la vida) y 19 (derechos del niño) de la Convención Americana, tan bien articulada por la Corte en los párrafos 144 y 191 de la presente Sentencia.

8. Creemos que el proyecto de vida es consustancial *del derecho a la existencia, y requiere para su desarrollo condiciones de vida digna, de seguridad e integridad de la persona humana.* En nuestro Voto Razonado Conjunto en el caso *Loayz Tamayo versus Perú* (Reparaciones, 1998) sostuvimos que el daño al proyecto de vida debe ser integrado al universo conceptual de las reparaciones bajo el artículo 63.1 de la Convención Americana. Ahí expresamos que

El proyecto de vida se encuentra indisolublemente vinculado a la libertad, como derecho de cada persona a elegir su propio destino. (...) El proyecto de vida envuelve plenamente el ideal de la Declaración Americana [de los Derechos y Deberes del Hombre] de 1948 de exaltar el espíritu como finalidad suprema y categoría máxima de la existencia humana.

9. Una persona que en su infancia vive, como en tantos países de América Latina, en la humillación de la miseria, sin la menor condición siquiera de crear su proyecto de vida, experimenta un estado de padecimiento equivalente a *una muerte espiritual; la muerte física que a ésta sigue, en tales circunstancias, es la culminación de la destrucción total del ser humano.* Estos agravios hacen víctimas no sólo a quienes los sufren directamente, en su espíritu y en su cuerpo; *se proyectan dolorosamente en sus seres queridos, en particular en sus madres, que comúnmente también padecen el estado de abandono.* Al sufrimiento de la pérdida violenta de sus hijos se añade la indiferencia con que son tratados los restos mortales de éstos.

11. Frente al imperativo de la protección de la vida humana, y a las inquietudes y reflexiones suscitadas por la muerte, es muy difícil separar dogmáticamente las consideraciones de orden jurídico de las de orden moral: estamos ante un orden de valores superiores, - *substratum* de las normas jurídicas, - que nos ayudan a buscar el sentido de la existencia y del destino de cada ser humano. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en su evolución, en el umbral del año 2000, no debe en definitiva permanecer insensible o indiferente a estas interrogantes.”

Direito violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas e/ ou comissivas estatais
Direito à integridade pessoal
Normas internacionais garantidoras do direito
Art. 5 da DUDH
Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.
Art. 5 da Convenção Americana de Direitos Humanos
1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral. 2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano.
Art. 7 do PIDCP
<i>Ninguém poderá ser submetido à tortura, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Será proibido sobretudo, submeter uma pessoa, sem seu livre consentimento, a experiências médicas ou científicas.</i>
Direito violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas e/ ou comissivas estatais
Direito à segurança pessoal
Normas internacionais garantidoras do direito
Art. 3 da DUDH
Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.
Art. 7(1) da CADH
1. Toda pessoa tem direito à liberdade e à segurança pessoais.
Art. I da DADH
Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança de sua pessoa.
Art. 9(1) do PIDCP
1. Toda pessoa tem direito à liberdade e à segurança pessoais. (...)

Direito violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas e/ou comissivas estatais
Direito à proteção da dignidade humana
Normas internacionais garantidoras do direito
Art. 1 da DUDH
Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.
Art. 22 da DUDH
Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.
Art. 11 da CADH
1. Toda pessoa tem direito ao respeito de sua honra e ao reconhecimento de sua dignidade.

Direito violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas e/ou comissivas estatais
Direito ao desenvolvimento
Normas internacionais garantidoras do direito
Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento (Adotada pela Resolução n.º 41/128 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 4 de dezembro de 1986)
Artigo 1º
§1. O direito ao desenvolvimento é um direito humano inalienável, em virtude do qual toda pessoa e todos os povos estão habilitados a participar do desenvolvimento econômico, social, cultural e político, para ele contribuir e dele desfrutar, no qual todos os direitos humanos e liberdades fundamentais possam ser plenamente realizados.
Artigo 2º
§1. A pessoa humana é o sujeito central do desenvolvimento e deveria ser participante ativo e beneficiário do direito ao desenvolvimento.
§3. Os Estados têm o direito e o dever de formular políticas nacionais adequadas para o desenvolvimento, que visem ao constante aprimoramento do bem-estar de toda a população e de todos os indivíduos, com base em sua participação ativa, livre e significativa, e no desenvolvimento e na distribuição equitativa dos benefícios daí resultantes.
Artigo 3º
§1. Os Estados têm a responsabilidade primária pela criação das condições nacionais e internacionais favoráveis à realização do direito ao desenvolvimento.
§2. A realização do direito ao desenvolvimento requer pleno respeito aos princípios do direito internacional, relativos às relações amistosas de cooperação entre os Estados, em conformidade com a Carta das Nações Unidas.

Artigo 4º

Os Estados têm o dever de, individual e coletivamente, tomar medidas para formular as políticas internacionais de desenvolvimento, com vistas a facilitar a plena realização do direito ao desenvolvimento. É necessária ação permanente para promover um desenvolvimento mais rápido dos países em desenvolvimento. Como complemento dos esforços dos países em desenvolvimento, uma cooperação internacional efetiva é essencial para prover esses países de meios e facilidades apropriados para incrementar seu amplo desenvolvimento.

Artigo 5º

Os Estados tomarão medidas firmes para eliminar as violações maciças e flagrantes dos direitos humanos dos povos e dos seres humanos afetados por situações tais como as resultantes do apartheid, de todas as formas de racismo e discriminação racial, colonialismo, dominação estrangeira e ocupação, agressão, interferência estrangeira e ameaças contra a soberania nacional, unidade nacional e integridade territorial, ameaças de guerra e recusas de reconhecimento do direito fundamental dos povos à autodeterminação.

Artigo 6º

§1. Todos os Estados devem cooperar, com vistas a promover, encorajar e fortalecer o respeito universal à observância de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião.

§2. Todos os direitos humanos e liberdades fundamentais são indivisíveis e interdependentes; atenção igual e consideração urgente devem ser dadas à implementação, promoção e proteção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais.

§3. Os Estados devem tomar providências para eliminar os obstáculos ao desenvolvimento resultantes da falha na observância dos direitos civis e políticos, assim como dos direitos econômicos, sociais e culturais.

Artigo 8º

§1. Os Estados devem tomar, em nível nacional, todas as medidas necessárias para a realização do direito ao desenvolvimento, e devem assegurar, inter alia, igualdade de oportunidade para todos no acesso aos recursos básicos, educação, serviços de saúde, alimentação, habitação, emprego e distribuição equitativa da renda. Medidas efetivas devem ser tomadas para assegurar que as mulheres tenham um papel ativo no processo de desenvolvimento. Reformas econômicas e sociais apropriadas devem ser efetuadas com vistas à erradicação de todas as injustiças sociais.

§2. Os Estados devem encorajar a participação popular em todas as esferas, como um fator importante no desenvolvimento e na plena realização de todos os direitos humanos.

Direito violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas e/ou comissivas estatais
Direito à igualdade e não discriminação
Normas internacionais garantidoras do direito
Norma de <i>Jus Cogens</i>
Segundo o entendimento da Corte Interamericana de Direitos Humanos, o direito à igualdade e não discriminação já foi alçado ao status de norma imperativa de direito internacional. ²⁴
Art. 2 da DUDH
Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.
Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.
Art. 7 da DUDH
Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.
Art. 24 da CADH
Todas as pessoas são iguais perante a lei. Por conseguinte, têm direito, sem discriminação, a igual proteção da lei.
Art. II da DADH
Todas as pessoas são iguais perante a lei e têm os direitos e deveres consagrados nesta declaração, sem distinção de raça, língua, crença, ou qualquer outra.
Art. 3 do PSS
Os Estados Partes neste Protocolo comprometem-se a garantir o exercício dos direitos nele enunciados, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.
Art. 2(1) do PIDCP
1. Os Estados Partes do presente pacto comprometem-se a respeitar e garantir a todos os indivíduos que se achem em seu território e que estejam sujeitos a sua jurisdição os direitos reconhecidos no presente Pacto, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, nascimento ou qualquer condição.

²⁴ 1. Inter-American Court of Human Rights, Advisory Opinion OC-18/03 of 17 September 2003, Juridical Condition and Rights of Undocumented Migrants, para. 101: "the principle of equality before the law, equal protection before the law and non-discrimination belongs to jus cogens, because the whole legal structure of national and international public order rests on it and it is a fundamental principle that permeates all laws."

Art. 26 do PIDCP

Todas as pessoas são iguais perante a lei e têm direito, sem discriminação alguma, a igual proteção da Lei. A este respeito, a lei deverá proibir qualquer forma de discriminação e garantir a todas as pessoas proteção igual e eficaz contra qualquer discriminação por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, nascimento ou qualquer outra situação.

Art. 2(2) do PIDESC

2. Os Estados Partes do presente Pacto comprometem-se a garantir que os direitos nele enunciados e exercerão em discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, nascimento ou qualquer outra situação.

Convenção 169 da OIT - sobre Povos Indígenas e Tribais

Artigo 3º

1. Os povos indígenas e tribais deverão gozar plenamente dos direitos humanos e liberdades fundamentais, sem obstáculos nem discriminação. As disposições desta Convenção serão aplicadas sem discriminação aos homens e mulheres desses povos.
2. Não deverá ser empregada nenhuma forma de força ou de coerção que viole os direitos humanos e as liberdades fundamentais dos povos interessados, inclusive os direitos contidos na presente Convenção.

Art. 4º da Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial

Os Estados Membros condenam toda propaganda e todas as organizações que se inspirem em ideias ou teorias baseadas na superioridade de uma raça ou de um grupo de pessoas de uma certa cor ou de uma certa origem étnica ou que pretendam justificar ou encorajar qualquer forma de ódio e de discriminação raciais, *e comprometem-se a adotar imediatamente medidas positivas destinadas a eliminar qualquer incitação a uma tal discriminação, ou quaisquer atos de discriminação com este objetivo, tendo em vista os princípios formulados na Declaração Universal dos Direitos do Homem e os direitos expressamente enunciados no artigo V da presente Convenção*, inter alia:

(...)

- a) Direitos econômicos, sociais e culturais, principalmente.
- b) *Direito ao trabalho, à livre escolha de trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho, à proteção contra o desemprego, à um salário igual para um trabalho igual, à uma remuneração equitativa e satisfatória.*
- c) Direito de fundar sindicatos e a eles se afiliar.
- d) Direito à habitação.
- e) *Direito à saúde pública, a tratamento médico, à previdência social e aos serviços sociais.*
- f) Direito à educação e à formação profissional.
- g) Direito à igual participação nas atividades culturais.
- i) Direito de acesso a todos os lugares e serviços destinados ao uso do público, tais como meios de transporte, hotéis, restaurantes, cafés, espetáculos e parques.

Quanto à alegação de que a omissão do Estado brasileiro viola o direito à igualdade e não discriminação, os peticionários entendem que as omissões abusivas imputadas à República Federativa do Brasil configuram atos de discriminação

estrutural. O Estado do Amapá está localizado em uma das regiões mais pobres do Brasil. Conforme indicado anteriormente, Macapá, capital do Amapá, apresenta atualmente os piores índices de desenvolvimento humano dentre as capitais brasileiras. A situação é ainda mais gravosa nos outros 15 (quinze) municípios do Estado. Dos 16 municípios do Amapá, 14 apresentam IDH médio e baixo.²⁵ Essa realidade social se reflete na falta de estrutura de trabalho e atendimento nas unidades públicas de saúde do Estado.

- **IDHM:** Geral
- **IDHM-R:** Renda
- **IDHM-L:** Longevidade
- **IDHM-E:** Educação

O IDHM é a média geométrica entre IDHM-R, IDHM-L e IDHM-E.

Posição ↕	Municípios ↕	IDH-M ↕	IDH-R ↕	IDH-L ↕	IDH-E ↕
Desenvolvimento alto					
1	Macapá	0.733	0.723	0.820	0.663
2	Serra do Navio	0.709	0.659	0.783	0.692
-	 Amapá (média estadual)	0,708	0.684	0.813	0.629
Desenvolvimento médio					
3	Santana	0.692	0.654	0.794	0.638
4	Laranjal do Jari	0.665	0.641	0.801	0.573
5	Oiapoque	0.658	0.693	0.779	0.527
6	Ferreira Gomes	0.656	0.635	0.820	0.542
7	Calçoene	0.643	0.636	0.759	0.550
8	Amapá	0.642	0.631	0.790	0.532
9	Porto Grande	0.640	0.610	0.777	0.554
10	Cutias	0.628	0.576	0.760	0.566
11	Pedra Branca do Amapari	0.626	0.628	0.779	0.502
12	Vitória do Jari	0.619	0.587	0.781	0.517
13	Pracuuba	0.614	0.539	0.790	0.544
Desenvolvimento baixo					
14	Mazagão	0.592	0.609	0.758	0.449
15	Tartarugalzinho	0.592	0.553	0.794	0.473
16	Itaubal	0.576	0.528	0.758	0.477

Fonte da tabela: Wikipédia²⁶

²⁵ https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_do_Amap%C3%A1_por_IDH-M (acesso em 12 de agosto de 2018, às 14:22).

²⁶ https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_do_Amap%C3%A1_por_IDH-M (acesso em 12 de agosto de 2018, às 14:22).

Em razão da situação especial de vulnerabilidade em que se encontra a população do Amapá, compete ao Estado brasileiro adotar *medidas especiais* voltadas a tutelar, de maneira mais eficiente e incisiva, os direitos dos usuários e trabalhadores do sistema público de saúde. Neste sentido, é o entendimento da Corte Interamericana adotado na sentença de mérito do caso dos Trabalhadores da Fazenda Brasil Verde Vs. Brasil:²⁷

“337. A Corte se pronunciou no sentido de estabelecer que toda pessoa que se encontre em *uma situação de vulnerabilidade é titular de uma proteção especial*, em razão dos deveres especiais cujo cumprimento por parte do Estado é necessário para satisfazer as obrigações gerais de respeito e garantia dos direitos humanos. O Tribunal recorda que, não basta que os Estados se abstenham de violar os direitos, *mas é imperativa a adoção de medidas positivas, determináveis em função das particulares necessidades de proteção do sujeito de direito*, seja por sua condição pessoal ou pela situação específica em que se encontre, como a extrema pobreza ou a marginalização.

338. A Corte considera que o Estado incorre em responsabilidade internacional nos casos em que, *existindo discriminação estrutural, não adota medidas específicas com respeito à situação particular de vitimização* na qual se concretiza a vulnerabilidade sobre um círculo de pessoas individualizadas. A própria vitimização destas pessoas demonstra a sua particular vulnerabilidade, o que demanda uma ação de proteção também particular, em relação à qual houve omissão no caso das pessoas aliciadas para trabalharem na Fazenda Brasil Verde.

339. *A Corte constata, no presente caso, algumas características de particular vitimização compartilhadas pelos 85 trabalhadores resgatados em 15 de março de 2000: eles se encontravam em uma situação de pobreza; provinham das regiões mais pobres do país, com menor desenvolvimento humano e perspectivas de trabalho e emprego; eram analfabetos, e tinham pouca ou nenhuma escolarização (par. 41 supra). Essas circunstâncias os colocava em uma situação que os tornava mais suscetíveis de serem aliciados mediante falsas promessas e enganosa. Esta situação de risco imediato para um grupo determinado de pessoas com características idênticas e originários das mesmas regiões do país possui origens históricas e era conhecida, pelo menos, desde 1995, quando o Governo do Brasil expressamente reconheceu a existência de “trabalho escravo” no país (par. 111 supra).*

340. A partir da prova disponível nos autos, adverte-se quanto à existência de uma situação baseada *na posição econômica das vítimas* resgatadas em 15 de março de 2000, a qual caracterizou um tratamento discriminatório. De acordo com vários relatórios da OIT e do Ministério do Trabalho do Brasil, “a situação de miséria do obreiro é o que o leva espontaneamente à aceitação das condições de trabalho propostas”⁴⁷⁵, toda vez que “quanto piores as condições de vida,

²⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Trabajadores de la Fazenda Brasil Verdes vs. Brasil. Sentença de 20 de outubro de 2016, parágrafos. 337 e 341.

mais dispostos estarão os trabalhadores a correrem os riscos do trabalho longe de casa. A pobreza, nesse sentido, é o principal fator da escravidão contemporânea no Brasil, por aumentar a vulnerabilidade de significativa parcela da população, tornando-a presa fácil dos aliadores para o trabalho escravo”.476

341. *Ao constatar a situação anterior, a Corte conclui que o Estado não considerou a vulnerabilidade dos 85 trabalhadores resgatados em 15 de março de 2000, em virtude da discriminação em razão da posição econômica à qual estavam submetidos. Isso constitui uma violação ao artigo 6.1 da Convenção Americana, em relação ao artigo 1.1 do mesmo instrumento, em prejuízo daquelas pessoas.”*

O grupo de beneficiários das medidas cautelares pleiteadas compartilham *características comuns*: indivíduos economicamente pobres (trabalhadores e usuários de unidades públicas de saúde), notadamente de *origem afrodescendente e indígena*, habitantes da Amazônia brasileira (área menos desenvolvida de todo o território brasileiro). Tais características comuns de vitimização exigem do Estado brasileiro a adoção de medidas especiais de proteção, as quais não vêm sendo adotadas.

Direito violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas e/ou comissivas estatais
Direito ao trabalho decente, o qual compreende o direito ao meio ambiente de trabalho seguro
Normas internacionais garantidoras do direito
Art. 23 da DUDH
<ol style="list-style-type: none"> 1. Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego. 2. Todo ser humano, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho. 3. Todo ser humano que trabalhe tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social. 4. Todo ser humano tem direito a organizar sindicatos e neles ingressar para proteção de seus interesses.
Art. 26 da Convenção Americana de Direitos Humanos
Os Estados Partes comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de conseguir progressivamente a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura, constantes da Carta da Organização dos Estados Americanos, reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, na medida dos recursos disponíveis, por via legislativa ou por outros meios apropriados.
Art. XIV da DADH (Direito ao trabalho e a uma justa retribuição)
Toda pessoa tem direito ao trabalho em condições dignas e o de seguir livremente sua vocação, na medida em que for permitido pelas oportunidades de emprego existentes. Toda pessoa que trabalha tem o direito de receber uma remuneração que, em relação à sua capacidade de trabalho e habilidade, lhe garanta um nível de vida conveniente para si mesma e para sua família.

Art. 6 do PIDESC

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito ao trabalho, que compreende o direito de toda pessoa de ter a possibilidade de ganhar a vida mediante um trabalho livremente escolhido ou aceito, e tomarão medidas apropriadas para salvaguardar esse direito.

2. As medidas que cada Estado Parte do presente Pacto tomará a fim de assegurar o pleno exercício desse direito deverão incluir a orientação e a formação técnica e profissional, a elaboração de programas, normas e técnicas apropriadas para assegurar um desenvolvimento econômico, social e cultural constante e o pleno emprego produtivo em condições que salvaguardem aos indivíduos o gozo das liberdades políticas e econômicas fundamentais.

Art. 7 do PIDESC

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de gozar de condições de trabalho justas e favoráveis, que assegurem especialmente:

b) A segurança e a higiene no trabalho;

Art. 6 do PSS

Direito ao trabalho

1. Toda pessoa tem direito ao trabalho, o que inclui a oportunidade de obter os meios para levar uma vida digna e decorosa por meio do desempenho de uma atividade lícita, livremente escolhida ou aceita.

2. Os Estados Partes comprometem-se a adotar medidas que garantam plena efetividade do direito ao trabalho, especialmente as referentes à consecução do pleno emprego, à orientação vocacional e ao desenvolvimento de projetos de treinamento técnico-profissional, particularmente os destinados aos deficientes. Os Estados Partes comprometem-se também a executar e a fortalecer programas que coadjuvem um adequado atendimento da família, a fim de que a mulher tenha real possibilidade de exercer o direito ao trabalho.

Art. 7 do PSS

Condições justas, equitativas e satisfatórias de trabalho

Os Estados Partes neste Protocolo reconhecem que o direito ao trabalho, a que se refere o artigo anterior, pressupõe que toda pessoa goze do mesmo em condições justas, equitativas e satisfatórias, para o que esses Estados garantirão em suas legislações, de maneira particular:

(...)

e. Segurança e higiene no trabalho;

Art. 11 do PSS

Direito a um meio ambiente sadio

1. Toda pessoa tem direito a viver em meio ambiente sadio e a contar com os serviços públicos básicos.

2. Os Estados Partes promoverão a proteção, preservação e melhoramento do meio ambiente.

Art. 1(1)(f) da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera do emprego a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, os mesmos direitos, em particular:

(...)

f) O direito à proteção da saúde e à segurança nas condições de trabalho, inclusive a salvaguarda da função de reprodução.

Art. 10 da Convenção 81 da OIT (Convenção concernente à Inspeção do Trabalho na Indústria e no Comércio)

O número de inspetores de trabalho será suficiente para permitir o exercício eficaz das funções de serviço de inspeção e será fixado tendo-se em conta:

- a) a importância das tarefas que os inspetores terão de executar, notadamente:
 - i) o número, a natureza, a importância, e a situação dos estabelecimentos sujeitos ao controle da inspeção;
 - ii) o número e a diversidade das categorias de trabalhadores ocupados nesses estabelecimentos;
 - iii) o número e a complexibilidade das disposições legais cuja aplicação deve ser assegurada;
- b) os meios materiais de execução postos à disposição dos inspetores;
- c) as condições práticas nas quais as visitas de inspeção deverão se efetuar para ser eficazes.

O direito ao meio ambiente laboral seguro é igualmente garantido pela **Convenção 155** (Segurança e Saúde dos Trabalhadores), também da Organização Internacional do Trabalho.

O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC), em duas “observações gerais” (Observación General números 16 e 23), bem explorou o conteúdo normativo do direito ao trabalho digno e o direito a condições de trabalho equitativas e satisfatórias. Estes documentos oficiais têm o status de meios de interpretação do disposto nos artigos 6º e 7º do PIDESC (art. 31(3)(b), CVDT).

A seguir, serão reproduzidos alguns excertos extraídos destes documentos, que conduzem à conclusão de que o Estado brasileiro vêm violando sistematicamente o *direito ao trabalho decente (aí incluído o direito ao meio ambiente laboral seguro)* dos trabalhadores das unidades de saúde pública do Amapá, quando se omite em garantir-lhes condições de trabalho dignas e seguras, favorecendo, assim, acidentes de trabalho e o surgimento de doenças ocupacionais:

“El derecho al trabajo es un derecho fundamental, reconocido en diversos instrumentos de derecho internacional. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a través de su artículo 6, trata este derecho más extensamente que cualquier otro instrumento. *El derecho al trabajo es esencial para la realización de otros derechos humanos y constituye una parte inseparable e inherente de la dignidad humana. Toda persona tiene el derecho a trabajar para poder vivir con dignidad. El derecho al trabajo sirve, al mismo tiempo, a la supervivencia del individuo y de su familia y contribuye también, en tanto que el trabajo es libremente escogido o aceptado, a su plena realización y a su reconocimiento en el seno de la comunidad.*”²⁸

²⁸ Comitê de derechos económicos, sociales y culturales. El derecho al trabajo: Observación general N° 18: Artículo 6 del Pacto Internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/GC/18. Ginebra, 24 de noviembre de 2005 (doravante CDESC, E/C.12/GC/18), para. 1.

“El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales proclama el derecho al trabajo en un sentido general en su artículo 6 y desarrolla explícitamente la dimensión individual del derecho al trabajo mediante el reconocimiento, en el artículo 7, *del derecho de toda persona a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, en especial la seguridad de las condiciones de trabajo.*”²⁹

“*El trabajo, según reza el artículo 6 del Pacto, debe ser un trabajo digno. Éste es el trabajo que respeta los derechos fundamentales de la persona humana, así como los derechos de los trabajadores en lo relativo a condiciones de seguridad laboral y remuneración. También ofrece una renta que permite a los trabajadores vivir y asegurar la vida de sus familias, tal como se subraya en el artículo 7 del Pacto. Estos derechos fundamentales también incluyen el respecto a la integridad física y mental del trabajador en el ejercicio de su empleo.*”³⁰

“*La prevención de accidentes y enfermedades profesionales es un componente fundamental del derecho a unas condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, y guarda estrecha relación con otros derechos reconocidos en el Pacto, en particular con el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados partes deberían adoptar una política nacional para prevenir los accidentes y daños a la salud relacionados con el trabajo mediante la reducción al mínimo de los riesgos en el entorno de trabajo (...). Si bien la prevención total de los accidentes y enfermedades profesionales puede resultar imposible, los costos humanos y de otra índole de no adoptar medidas son muy superiores a la carga económica que entraña para los Estados partes la adopción de medidas preventivas inmediatas, que deberían ampliarse con el tiempo.*”³¹

“*Los Estados partes deben cumplir sus obligaciones básicas y adoptar medidas deliberadas, concretas y dirigidas a la efectividad progresiva del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, hasta el máximo de los recursos de que dispongan.* Además de la legislación como una medida indispensable, los Estados también deberían velar por la disponibilidad de recursos judiciales y otros recursos efectivos que incluyan, entre otras, medidas administrativas, financieras, educativas y sociales.”³²

“*Los Estados partes deben demostrar que han tomado todas las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que dispongan para dar efectividad al derecho, que el derecho se disfruta sin discriminación, y que las mujeres disfrutaran de condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, así como de igual remuneración*

²⁹ CDESC, E/C.12/GC/18, para. 2

³⁰ CDESC, E/C.12/GC/18, para. 7.

³¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general núm. 23 sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/23. Ginebra, 27 de abril de 2016 (doravante CDESC, E/C.12/GC/23), para. 25.

³² CDESC, E/C.12/GC/23, para. 50.

por igual trabajo y por trabajo de igual valor. *El hecho de no adoptar esas medidas equivale a una vulneración del Pacto.*³³

O CDESC sublinha que o direito ao trabalho digno impõe ao Estado brasileiro três níveis de obrigações (obrigações de respeitar, proteger e aplicar/cumprir/garantir). No que toca aos trabalhadores de unidades públicas de saúde do Amapá, o Estado brasileiro descumpra sua *obrigação de respeitar*, uma vez que sua omissão prejudica diretamente sua fruição.

Descumpra igualmente sua *obrigação de aplicar*, ao não adotar medidas concretas, até o máximo de seus recursos disponíveis, para garantir a *efetiva* fruição do direito ao trabalho digno pelos seus titulares. A obrigação de aplicar é igualmente violada em razão de o Estado manter um contingente *insuficiente* de Auditores Fiscais do Trabalho para fiscalizar a plena observância das normas de saúde e segurança do trabalho nas unidades públicas de saúde do Amapá:

“Al igual que todos los derechos humanos, el *derecho al trabajo* impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: las obligaciones de *respetar, proteger y aplicar*. La obligación de *respetar* el derecho al trabajo exige que los Estados Partes se abstengan de interferir directa o indirectamente en el disfrute de ese derecho. La *obligación de proteger* exige que los Estados Partes adopten medidas que impidan a terceros interferir en el disfrute del derecho al trabajo. La *obligación de aplicar* incluye las obligaciones de proporcionar, facilitar y promover ese derecho. *Implica que los Estados Partes deben adoptar medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y de otro tipo adecuadas para velar por su plena realización.*”³⁴

“Los *incumplimientos de la obligación de aplicar* se dan cuando los Estados Partes se abstienen de adoptar todas las medidas necesarias para *garantizar la realización del derecho al trabajo*. (...)”³⁵

“El *derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias* impone tres niveles de obligaciones a los Estados partes. En primer lugar, los Estados partes tienen la obligación de *respetar* el derecho absteniéndose de interferir directa o indirectamente en su disfrute. Esto es particularmente importante cuando el Estado es el empleador, como en el caso de empresas estatales o controladas por el Estado. (...). *Los Estados partes deberían tomar medidas para prevenir y remediar los accidentes y las enfermedades laborales que resulten de sus actos u omisiones*. Los Estados partes también deberían respetar los convenios colectivos que tengan por objeto introducir y mantener condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, y examinar la legislación, incluidas las leyes y reglamentos empresariales, para asegurarse de que no limita ese derecho.”³⁶

³³ CDESC, E/C.12/GC/23, para. 77.

³⁴ CDESC, E/C.12/GC/18, para. 22.

³⁵ CDESC, E/C.12/GC/18, para. 36.

³⁶ CDESC, E/C.12/GC/23, para. 58.

“La *obligación de proteger* exige que los Estados partes adopten medidas para garantizar que terceras partes, como los empleadores y las empresas del sector privado, no interfieran en el disfrute del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias y cumplan sus obligaciones. Esto incluye la adopción de medidas para prevenir, investigar, castigar y reparar los abusos mediante leyes y políticas eficaces y el sometimiento a la justicia.”³⁷

“La *obligación de satisfacer* requiere que los Estados partes adopten *las medidas necesarias para garantizar el pleno ejercicio del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias*. Ello incluye la introducción de medidas para facilitar, promover y *hacer efectivo ese derecho*, entre otras cosas mediante la negociación colectiva y el diálogo social.”³⁸

“Para garantizar la rendición de cuentas, los Estados partes deberían establecer *un sistema eficaz de inspecciones de trabajo*, con la participación de los interlocutores sociales, para *supervisar todos los aspectos del derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias para todos los trabajadores*, incluidos los trabajadores de la economía informal, los trabajadores domésticos y los trabajadores agrícolas; proporcionar asesoramiento a los trabajadores y los empleadores; y notificar los abusos a las autoridades competentes. *Las inspecciones de trabajo deberían ser independientes y tener recursos suficientes; estar dotadas de personal capacitado; poder recurrir a especialistas y expertos médicos*; tener autoridad para entrar en los lugares de trabajo libremente y sin previo aviso, formular recomendaciones para prevenir o remediar los problemas y facilitar el acceso de las víctimas a la justicia. El incumplimiento de sus recomendaciones debería dar lugar a sanciones. *Las inspecciones de trabajo deberían centrarse en la supervisión de los derechos de los trabajadores y no ser utilizadas para otros fines, como el control de la situación de migración de los trabajadores.*”³⁹

³⁷ CDESC, E/C.12/GC/23, para. 59.

³⁸ CDESC, E/C.12/GC/23, para. 60.

³⁹ CDESC, E/C.12/GC/23, para. 54.

Direito violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas e/ou comissivas estatais
Direito à saúde física e mental
Normas internacionais garantidoras do direito
<p style="text-align: center;">Art. XI da DADH (Direito à preservação da saúde e ao bem-estar)</p> <p>Toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade.</p>
<p style="text-align: center;">Art. XX (1) da DUDH</p> <p>Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, <i>saúde e bem-estar</i>, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 12 do PIDESC</p> <p>1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.</p> <p>2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento é das crianças; b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente; c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças; d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.
<p style="text-align: center;">Art. 10 do Protocolo de San Salvador Direito à saúde</p> <p>1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.</p> <p>2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade; b. Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado; c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas; d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza; e. Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; e f. Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

Art. 25 da Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o *acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero*. Em especial, os Estados Partes:

- a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral;
- b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;
- c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural;
- d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência;
- e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa;
- f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

Direito violado ou sob ameaça de violação em virtude de condutas omissivas e/ou comissivas estatais

Direito à proteção da maternidade e da infância. Direito à proteção do interesse maior da criança.

Normas internacionais garantidoras do direito

Art. 25(2) da DUDH

1. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Art. 10 do PIDESC

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem que:

- 1. *Deve-se conceder à família, que é o elemento natural e fundamental da sociedade, as mais amplas proteção e assistência possíveis, especialmente para a sua constituição e enquanto ele for responsável pela criação e educação dos filhos*. O matrimônio deve ser contraído com o livre consentimento dos futuros cônjuges.
- 3. *Devem-se adotar medidas especiais de proteção e de assistência em prol de todas as crianças e adolescentes, sem distinção alguma por motivo de filiação ou qualquer outra condição*. Devem-se proteger as crianças e adolescentes contra a exploração econômica e social. O emprego de crianças e adolescentes em trabalhos que lhes sejam nocivos à moral e à saúde ou que lhes façam correr perigo de vida, ou ainda que lhes venham a prejudicar o desenvolvimento norma, será punido por lei.

Art. 12 do PIDESC

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

a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento é das crianças;

Art. 24 do PIDCP

1. Toda criança terá direito, sem discriminação alguma por motivo de cor, sexo, língua, religião, origem nacional ou social, situação econômica ou nascimento, às medidas de proteção que a sua condição de menor requerer por parte de sua família, da sociedade e do Estado.

Art. 16 do PSS

Direito da criança

Toda criança, seja qual for sua filiação, tem direito às medidas de proteção que sua condição de menor requer por parte da sua família, da sociedade e do Estado. Toda criança tem direito de crescer ao amparo e sob a responsabilidade de seus pais; salvo em circunstâncias excepcionais, reconhecidas judicialmente, a criança de tenra idade não deve ser separada de sua mãe. Toda criança tem direito à educação gratuita e obrigatória, pelo menos no nível básico, e a continuar sua formação em níveis mais elevados do sistema educacional.

Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança

Artigo 3º

1. Todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, *o interesse maior da criança*.

2. Os Estados Partes se comprometem a assegurar à criança a proteção e o cuidado que sejam necessários para seu bem-estar, levando em consideração os direitos e deveres de seus pais, tutores ou outras pessoas responsáveis por ela perante a lei e, com essa finalidade, tomarão todas as medidas legislativas e administrativas adequadas.

3. Os Estados Partes se certificarão de que as instituições, os serviços e os estabelecimentos encarregados do cuidado ou da proteção das crianças cumpram com os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes, *especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde das crianças, ao número e à competência de seu pessoal e à existência de supervisão adequada*.

Artigo 6º

1. Os Estados Partes reconhecem que toda criança tem o direito inerente à vida.

2. Os Estados Partes assegurarão ao máximo a sobrevivência e o desenvolvimento da criança.

Artigo 24

1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde. Os Estados Partes envidarão esforços no sentido de assegurar que nenhuma criança se veja privada de seu direito de usufruir desses serviços sanitários.

2. Os Estados Partes garantirão a plena aplicação desse direito e, em especial, adotarão as medidas apropriadas com vistas a:

a) reduzir a mortalidade infantil;

b) assegurar a prestação de assistência médica e cuidados sanitários necessários a todas as crianças, dando ênfase aos cuidados básicos de saúde;

- c) combater as doenças e a desnutrição dentro do contexto dos cuidados básicos de saúde mediante, *inter alia*, a aplicação de tecnologia disponível e o fornecimento de alimentos nutritivos e de água potável, tendo em vista os perigos e riscos da poluição ambiental;
 - d) assegurar às mães adequada assistência pré-natal e pós-natal;
 - e) assegurar que todos os setores da sociedade, e em especial os pais e as crianças, conheçam os princípios básicos de saúde e nutrição das crianças, as vantagens da amamentação, da higiene e do saneamento ambiental e das medidas de prevenção de acidentes, e tenham acesso à educação pertinente e recebam apoio para a aplicação desses conhecimentos;
 - f) desenvolver a assistência médica preventiva, a orientação aos pais e a educação e serviços de planejamento familiar.
- (...)

Artigo 25

Os Estados Partes reconhecem o direito de uma criança que tenha sido internada em um estabelecimento pelas autoridades competentes para fins de atendimento, proteção ou tratamento de saúde física ou mental a um exame periódico de avaliação do tratamento ao qual está sendo submetida e de todos os demais aspectos relativos à sua internação.

No que tange à violação ao direito à proteção da infância e da maternidade, cumpre recordar que o *Hospital e Maternidade da Mulher Mãe Luzia (HMML)* e o *Hospital da Criança e do Adolescente* são duas das unidades públicas de saúde do Amapá, onde ocorrem violações sistemáticas aos direitos humanos titularizados por pacientes e trabalhadores. Nesta unidade de saúde, o grupo de vítimas é formado essencialmente por mulheres (parturientes, lactantes, gestantes), recém-nascidos, crianças, adolescente e, naturalmente, trabalhadores da área da saúde.

É digno de nota que, em 14 de agosto de 2018, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgou o estudo “Pobreza na Infância e na Adolescência”,⁴⁰ o qual examinou as violações de direitos humanos às quais estão sujeitas as crianças e adolescentes do Brasil. O estudo do UNICEF

“fez um alerta: 61% das crianças e dos adolescentes brasileiros são afetados pela pobreza, em suas múltiplas dimensões. O estudo mostra que a pobreza na infância e na adolescência vai além da renda. Além de a pobreza monetária, é preciso observar o conjunto de privações de direitos a que meninas e meninos são submetidos.

“Incluir a privação de direitos como uma das faces da pobreza não é comum nas análises tradicionais sobre o tema, mas é essencial para dar destaque ao conjunto dos problemas graves que afetam as possibilidades de meninas e meninos desenvolverem o seu potencial e garantir o seu bem-estar”, explica Florence Bauer, representante do UNICEF no Brasil. Nesse estudo, foram analisados a renda familiar de crianças e adolescentes e o acesso deles a seis direitos:

⁴⁰ https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_38766.html (Acesso em 15 de agosto de 2018).

educação, informação, proteção contra o trabalho infantil, moradia, água e saneamento. A ausência de um ou mais desses seis direitos coloca meninas e meninos em situação de “*privação*”. Os direitos de crianças e adolescentes são indivisíveis e têm que ser garantidos em conjunto.

Os resultados mostram que, no Brasil, *32 milhões de meninas e meninos (61%) vivem na pobreza, em suas múltiplas dimensões.* Desses, 6 milhões são afetados somente pela pobreza monetária. Ou seja, vivem em famílias monetariamente pobres, mas têm os seis direitos analisados pelo estudo garantidos. *Outros 12 milhões, além de viver na pobreza monetária, têm um ou mais direitos negados, estando em uma situação de privação múltipla.* E há ainda 14 milhões de meninas e meninos que, embora não sejam monetariamente pobres, têm um ou mais direitos negados. Somando esses dois últimos grupos, *o País conta com quase 27 milhões de crianças e adolescentes (49,7% do total) com um ou mais direitos negados, em situação de “privação”.*

No conjunto de aspectos analisados, o saneamento é a privação que afeta o maior número de crianças e adolescentes (13,3 milhões), seguido por educação (8,8 milhões), água (7,6 milhões), informação (6,8 milhões), moradia (5,9 milhões) e trabalho infantil (2,5 milhões).

As privações de direito também afetam de forma diferente cada grupo de meninas e meninos brasileiros. Os adolescentes têm mais direitos negados (58% para o grupo de 11 a 13 anos, e 59,9% para os de 14 a 17 anos) que as crianças mais jovens (39,7% para o grupo de até 5 anos e 45,5% para as crianças de 6 a 10 anos). Moradores da zona rural são mais afetados de privações do que aqueles da zona urbana. *Crianças e adolescentes negros sofrem mais violações do que meninas e meninos brancos, reflexo da discriminação racial e exclusão que muitas crianças e muitos adolescentes sofrem no Brasil. Moradores das regiões Norte e Nordeste enfrentam mais privações do que os do Sul e Sudeste.”*⁴¹

O UNICEF atesta que as crianças e adolescentes do *Norte do Brasil* são as mais vulneráveis dentre as vulneráveis, sofrendo *violações múltiplas* aos seus direitos mais básicos. Tais violações começam já no período de gestação e nascimento, conforme o amplo conjunto probatório que acompanha essa petição a respeito das péssimas condições de atendimento nas unidades públicas de saúde do Estado do Amapá, notadamente, nas unidades dedicadas às crianças e adolescentes.

Embora o estudo do UNICEF não tenha tratado da violação ao direito à saúde, certamente este é um dos direitos sistematicamente violados pelo Estado brasileiro, em detrimento de crianças e adolescentes da região Norte do país.

As condições de atendimento vigentes nas unidades públicas de saúde do Amapá violam *o direito a um projeto de vida* de crianças e adolescentes.

⁴¹ https://www.unicef.org/brazil/pt/media_38769.html (acesso em 16 de agosto de 2018, às 19:51).

Todas essas normas elencadas acima são de *observância obrigatória* pela República Federativa do Brasil, porquanto incorporadas à ordem jurídica nacional:

- A Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Declaração Americana dos direitos e deveres do homem são vinculantes porquanto constituem espelho do direito consuetudinário internacional em matéria de direitos humanos;⁴²
- O PIDESP foi promulgado pelo Decreto presidencial no. 591, de 06 de julho de 1992;
- O PIDCP foi promulgado pelo Decreto presidencial no. 592, de 06 de julho de 1992;
- O Protocolo de San Salvador foi promulgado pelo Decreto presidencial no. 3321, de 31 de dezembro de 1999;
- A Convenção Americana de Direitos Humanos foi promulgado pelo Decreto presidencial no. 678, de 6 de novembro de 1992;
- A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher foi promulgada pelo Decreto presidencial no. 4377, de 13 de setembro de 2002;
- A Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência foi promulgada pelo Decreto presidencial no. 6949, de 25 de agosto de 2009;
- A Convenção sobre os Direitos da Criança foi promulgada pelo Decreto presidencial no. 99.710, de 21 de novembro de 1990;
- Convenção 81 da OIT (Convenção concernente à Inspeção do Trabalho na Indústria e no Comércio), promulgada pelo Decreto presidencial no. 41.721, de 25 de junho de 1957(revigorado pelo Decreto nº 95.461, de 11.12.1987);
- Convenção 155 da OIT (Segurança e Saúde dos Trabalhadores) promulgada pelo Decreto presidencial no. 1254, de 29 de setembro de 1994;
- Convenção 169 da OIT sobre os Povos Indígenas e Tribais, promulgada pelo Decreto presidencial no. 5051, de 19 de abril de 2004;
- Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, promulgada pelo Decreto n.º 65.810, de 8.12.1969.

Na hipótese de a CoIDH entender que há alguma omissão na qualificação jurídica dos fatos relatados, os peticionários pugnam pela aplicação do *princípio iura novit curia* para que todos os pedidos elencados mais adiante sejam acolhidos.⁴³

⁴² Cançado Trindade, Antônio Augusto. Universal Declaration of Human Rights. New York: United Nations Audiovisual Library of International Law. Disponível em: http://legal.un.org/avl/pdf/ha/udhr/udhr_e.pdf (acesso em 16 de agosto de 2018).

⁴³ Inter-American Court of Human Rights. Case of Hilaire, Constantine and Benjamin et al. v. Trinidad and Tobago. Judgment of June 21, 2002 (Merits, Reparations and Costs), para. 107: "(...) the Tribunal is not prevented from examining that issue, by virtue of the general principle of law *iura novit curia*, 'on which international jurisprudence has repeatedly relied and under which a court has the power and the duty to apply the juridical provisions relevant to a proceeding, even when the parties do not expressly invoke them'".

Além das inúmeras omissões imputadas ao Estado brasileiro serem as responsáveis diretas pela afronta a estes direitos humanos garantidos pela ordem jurídica internacional, elas igualmente *obstaculizam* o atingimento de diversos objetivos da *Agenda 2030 da ONU para o desenvolvimento sustentável*, os quais devem ser perseguidos por todos os Estados Membros da ONU, inclusive pelo Brasil:

<p>Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares</p>	<p>1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, <i>bem como o acesso a serviços básicos</i>, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças</p>
<p>Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades</p>	<p>3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos 3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos 3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar 3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais 3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos 3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento 3.d Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde</p>

<p>Objetivo 8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e <i>trabalho decente para todos</i></p>	<p>8.5 Até 2030, alcançar o emprego pleno e produtivo e <i>trabalho decente para todas as mulheres e homens</i>, inclusive para os jovens e as pessoas com deficiência, e remuneração igual para trabalho de igual valor</p> <p>8.8 <i>Proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores</i>, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários</p>
<p>Objetivo 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles</p>	<p>10.2 Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra</p>

6.2 Urgência da situação

Segundo o art. 25(2)(b) do Regulamento da CoIDH, a “urgência da situação é determinada pelas informações que indicam que *o risco ou a ameaça são iminentes e podem materializar-se*, requerendo dessa maneira ação preventiva ou tutelar”.

No presente caso, não se está diante apenas da iminência de que violações a direitos humanos ocorram. *As violações já ocorrem, de maneira contínua, há muitos anos.* As inúmeras provas documentais que instruem esta petição são neste sentido.

No mesmo diapasão, é válido reiterar que a mortalidade infantil voltou a crescer no Brasil, após 26 anos de queda, sendo que o “*Amapá teve o maior aumento proporcional entre os estados*, com elevação de 20,8% nas mortes em 2016, quando comparado aos 12 meses do ano anterior”.⁴⁴ “Segundo dados do Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade materna já vinha mal nos últimos anos: depois de cair 56% desde 1990, teve leve alta em 2013. Voltou a cair em 2015, num sinal de estabilização, e teve um repique em 2016 – último ano com dados oficiais consolidados. Em 2000, o país fez pacto para baixar em 75% as mortes maternas até 2015 dentro dos Objetivos de desenvolvimento do Milênio, fixados pela ONU com apoio de 191 países. A meta era se limitar a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Mas em 2015 a taxa ficou em 62 por 100 mil nascidos vivos (redução de 57%) e, no seguinte, subiu para 64,4. *As regiões Norte e Nordeste*

⁴⁴ <https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/amapa-registra-o-maior-aumento-do-pais-aumento-na-taxa-de-mortalidade-infantil.ghtml> (acesso em 03 de agosto de 2018, às 09:28).

*concentram as taxas mais altas (84,5 e 78). No Amapá, chega a 141,7, índice comparável a países como Butão e Argélia. (...) Em maio deste ano, o Brasil reiterateu a meta de redução da mortalidade materna em 50% nos próximos 12 anos, chegando a 30 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2030 – o plano original era chegar a 2030 com 20 mortes por 100 mil”.*⁴⁵

Este cenário é um sintoma da situação caótica em que se encontra o sistema público de saúde no Estado do Amapá, o qual se mostra incapaz de garantir condições dignas de trabalho aos obreiros da área da saúde e aos usuários das unidades públicas de saúde.

O *objetivo central* perseguido pela presente solicitação de outorga de medidas cautelares é *prevenir novas violações* a outros direitos humanos titularizados pelos trabalhadores da área da saúde e pelos usuários das unidades públicas de saúde do Amapá, bem como a *reiteração ou a continuação* das violações perpetradas pelo Estado brasileiro.

6.3 Risco de dano irreparável

Consoante o art. 25(2)(c) do Regulamento da ColDH, o requisito “risco de dano irreparável” exige a indicação dos efeitos decorrentes da omissão/ação Estatal sobre “direitos que, por sua natureza, não são suscetíveis de reparação, restauração ou indenização adequada”.

Dois são os principais bens jurídicos sob risco de lesões irreparáveis, em razão da omissão do Estado brasileiro, a saber: *a vida e a saúde* dos trabalhadores da área da saúde pública e dos pacientes que recorrem às unidades públicas de saúde, espalhadas pelo território do Estado do Amapá.

Em verdade, *os riscos de danos estão em processo de conversão em danos reais*. A título de exemplo, válido mencionar que, apenas nos três primeiros meses de 2018, “sete mulheres morreram em menos de 3 meses no *Hospital da Mulher Mãe Luzia*, a maior maternidade do *Amapá*, localizada em *Macapá*. O índice é o mesmo registrado em todo o ano de 2017. O último registro foi no dia 8 de março, Dia Internacional da Mulher”. As mortes são decorrentes, *inter alia*, da falta de leitos suficientes de UTI materno e neonatal e medicamentos; enfermarias muito calorentas e superlotadas.⁴⁶

⁴⁵ <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/mortalidade-materna-sobe-e-brasil-ja-reve-meta-de-reducao-para-2030.shtml> (Acesso em 13 de agosto de 2018, às 19:20).

⁴⁶ <https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/sete-mulheres-morrem-em-menos-de-tres-meses-em-maternidade-publica-do-ap.ghtml> Último acesso em 04 de agosto de 2018, às 13:48.

O caso da recém-nascida *Eloany Vitória* serve para ilustrar os riscos à vida e à saúde a que estão sujeitos trabalhadores e pacientes das unidades de saúde do Amapá. Nota de imprensa divulgada em 2015 relata que:

“A recém-nascida morreu na Maternidade Mãe Luzia por complicações cardíacas em agosto de 2015 e teve o corpo incinerado acidentalmente pela empresa que recolhe o lixo da unidade de saúde.

Os pais do bebê, Bruna Coutinho, de 15 anos, e Marcos Willame, de 19 anos, foram informados no dia 6 de agosto de 2015, por funcionários do hospital que o corpo da filha, de um mês e três dias, não havia sido encontrado para ser levado para a funerária. O bebê morreu na madrugada do mesmo dia.

No dia seguinte, 7 de agosto, a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) revelou que *o corpo do bebê havia sido incinerado por engano e que dois inquéritos, sendo um administrativo e o outro policial, foram abertos para apurar as responsabilidades do ocorrido.*

De acordo com a mãe do bebê, *a criança deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da maternidade com problema no coração.* Ela morreu na madrugada do dia 6, segundo Bruna.

À época, o secretário interino de Saúde, Antônio Teles, *informou que houve um problema no sentido de acomodação do bebê e que o corpo da criança foi incinerado em um erro de procedimento de alocação no hospital.”*⁴⁷

Os pais da criança Eloany formularam denúncia junto ao Ministério Público do Estado do Amapá, que resultou em ação de improbidade administrativa e ação penal contra os responsáveis (*Doc. 66* – cópia das referidas ações).

Diversos são os casos que aparecem diariamente na Promotoria de Defesa da Saúde Pública do MPAP, semelhantes ao caso da criança Eloany.

Um deles chegou ao conhecimento do órgão ministerial no dia 08.01.2018. O Sr. ANTÔNIO FLÁVIO GOMES DA SILVA compareceu à Promotoria de Defesa da Saúde Pública para pedir providências em favor de ANTÔNIO EMANUEL GOMES PEREIRA, 08 meses de idade. O recém-nascido foi diagnosticado com *cardiomiopatia hipertrófica e estenose da válvula pulmonar*. A cirurgia necessária para salvar sua vida não é realizada no Estado do Amapá. A criança faleceu em julho, sem ter sido submetida à referida cirurgia (*doc. 67* – PA 109/2018).

O mesmo acontece com o recém-nascido ADRIEL LUIS OLIVEIRA PINTO, diagnosticado com coarctação da aorta (CID 10.Q25.1), o qual se encontra na fila de espera para a realização de cirurgia que não é realizada no Estado. O laudo da

⁴⁷ <http://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2016/11/pais-de-bebe-incinerado-em-hospital-pedem-r-2-milhoes-em-indenizacao.html> Último acesso em 04 de agosto de 2018, às 13:55.

médica que o atendeu menciona a *urgência* do procedimento cirúrgico e recomenda ainda a UTI aérea para a criança (*doc. 68 – NF.5266/2018*).

Não é demais sublinhar que a ação civil pública nº 45683/2014, em trâmite no Judiciário Amapaense, desde 2014, tem decisão transitada em julgado, a qual obriga o Estado do Amapá a firmar convênio com hospital de outra unidade Federação, a fim de realizar cirurgias cardíacas pediátricas, de alta complexidade. Entretanto até o presente momento nem o Estado firmou convênio, permanecendo ineficaz a decisão judicial proferida em 23.05.2014.

Se a referida decisão já tivesse sido cumprida, certamente muitas mortes de crianças teriam sido evitadas.

No que toca aos trabalhadores das unidades de saúde do Amapá, a farta documentação que instrui esta petição atesta que estes indivíduos (e, por conseguinte, os próprios pacientes) estão sujeitos a *riscos biológicos, físicos, químicos, de transporte (que afetam fundamentalmente os trabalhadores envolvidos na movimentação e transporte de pacientes) e ergonômicos*. Estes riscos vulneram os dois bens mais valiosos: a *vida e a saúde*. Sem eles, todos os direitos garantidos à pessoa humana não têm razão de ser.

Dados extraídos do *Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho*⁴⁸ – projeto capitaneado pelo Ministério Público do Trabalho com o apoio da OIT⁴⁹ – indicam que, entre 2012-2017, no Estado do Amapá e na cidade de Macapá (capital do Amapá e cidade-sede das principais instituições públicas de saúde do estado), o setor da saúde figurou como o recordista em acidentes de trabalho:

⁴⁸ <https://observatoriosst.mpt.mp.br/>

⁴⁹ O “Observatório foi desenvolvido e é mantido pelo Ministério Público do Trabalho em cooperação com a Organização Internacional do Trabalho no âmbito do fórum Smartlab de Trabalho Decente. Além disso, foi concebido consoante parâmetros científicos da pesquisa “Acidente de Trabalho: da Análise Sócio Técnica à Construção Social de Mudanças”, da Faculdade de Saúde Pública da USP (com o apoio da FAPESP) em cooperação com o MPT” (<https://observatoriosst.mpt.mp.br/>).

10 Setores Econômicos com maior número de Comunicações de acidentes de trabalho (dados relativos ao estado do Amapá) – Doc. 79

10 Setores Econômicos com mais comunicações



Copy

Download

Atividade Econômica	Qtd	%
Atividades de atendimento hospitalar	309	9,97
Construção de edifícios	195	6,29
Serviços de engenharia	156	5,03
Transmissão de energia elétrica	129	4,16
Produção florestal - florestas plantadas	116	3,74

10 Setores Econômicos com maior número de Comunicações de acidentes de trabalho (dados relativos à cidade de Macapá) – Doc. 80



Atividade Econômica	Qtd	%
Atividades de atendimento hospitalar	306	15,92
Construção de edifícios	149	7,75
Transmissão de energia elétrica	105	5,46
Planos de saúde	86	4,47
Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados e supermercados	76	3,95

7 Da identificação dos beneficiários das medidas cautelares

A teor do art. 25(3) do Regulamento da ColDH, “as medidas cautelares poderão proteger *pessoas ou grupos de pessoas*, sempre que o beneficiário ou os beneficiários puderem ser *identificados* ou forem *identificáveis* por sua *localização geográfica* ou seu pertencimento ou vínculo a um *grupo*, povo, *comunidade* ou *organização*”. No mesmo sentido, o art. 25(6)(b), do mesmo regulamento, dispõe que “ao considerar o pedido, a Comissão levará em conta seu contexto e os seguintes elementos: b. a identificação individual dos beneficiários propostos das medidas cautelares ou a *determinação do grupo a que pertencem ou estão vinculados*”.

Cumprir destacar que a ColDH tem inúmeros precedentes de outorga de medidas cautelares em favor de grupos humanos. Exemplo importante é a *MC 382/10 – Comunidades Indígenas da Bacia do Rio Xingu, Pará, Brasil*, a qual foi concedida em 1º de abril de 2011 a favor dos membros das comunidades indígenas da bacia do Rio Xingu, no Pará, Brasil (Arara da Volta Grande do Xingu; Juruna de Paquiçamba; Juruna do “Kilómetro 17”; Xikrin de Trincheira Bacajá; Asurini de Koatinemo; Kararaô e Kayapó da terra indígena Kararaô; Parakanã de Apyterewa; Araweté do Igarapé Ipixuna; Arara da terra indígena Arara; Arara de Cachoeira Seca) e das comunidades indígenas em isolamento voluntário da bacia do Xingu. Ou seja, foi concedida uma medida cautelar para beneficiar amplos grupos humanos, vinculados a um determinado território.

No mesmo sentido, pode-se mencionar a *Medida Cautelar No. 51-15*, “Ampliación de beneficiarios a favor de las mujeres gestantes y lactantes de la Comunidad Indígena Wayúu en los municipios de Manaure, Riohacha y Uribía respecto de Colombia”.

Quanto ao preenchimento deste requisito, cumpre recordar que dois são os grupos de beneficiários das medidas cautelares solicitadas:

- a) O grupo formado pelos servidores públicos e trabalhadores terceirizados que prestam serviços nas instalações das unidades públicas de saúde localizadas em todos os municípios do Estado do Amapá;
- b) Aquele formado por pacientes que recorrem às unidades públicas de saúde do Estado do Amapá, grupo este formado por bebês, crianças, homens, mulheres, gestantes, idosos, pessoas com deficiência. Em sua maioria esmagadora, os usuários do sistema público de saúde do Amapá são pessoas humildes, de origem afrodescendente ou indígena, que vivem com poucos recursos, não dispendo de meios para recorrer ao sistema privado de saúde.

No que toca ao grupo de beneficiários formado por *trabalhadores* das unidades de saúde do Amapá, válido recordar que a jurisprudência atual da Corte

Interamericana de Direitos Humanos (caso Lagos Del Campo Vs. Perú, sentença de 31 de agosto de 2017; caso Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú, sentença de 23 de novembro de 2017) reconhece, de maneira inequívoca, a justiciabilidade dos direitos laborais perante o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos. Portanto, inexistem quaisquer obstáculos para a solicitação (e outorga) de medidas cautelares em benefício de trabalhadores em geral.

8 Da desnecessidade de obtenção do consentimento prévio dos beneficiários das medidas cautelares

Segundo o disposto no art. 25(6)(c) do Regulamento da ColDH, “ao considerar o pedido, a Comissão levará em conta seu contexto e os seguintes elementos: c. a expressa conformidade dos potenciais beneficiários, quando a solicitação for apresentada por terceiros, *salvo em situações em que se justifique a ausência de consentimento*”.

Como indicado no tópico anterior, os dois grupos de beneficiários das medidas cautelares pleiteadas compreendem um número bastante grande de indivíduos, não sendo factível obter o consentimento de cada beneficiário. Condicionar a apresentação da petição à obtenção do consentimento prévio de milhares de pessoas produziria o resultado não desejado de impedir o acesso ao Sistema Interamericano de proteção dos direitos humanos.

Os peticionários entendem que as circunstâncias do presente caso justificam a apresentação da presente petição, independentemente da obtenção do consentimento dos beneficiários das medidas pleiteadas.

9 Da urgência na concessão das medidas cautelares

Consoante o art. 25(5) do Regulamento da ColDH, “Antes de decidir sobre a solicitação de medidas cautelares, a Comissão exigirá do Estado envolvido informações relevantes, *salvo nos casos em que a iminência do dano potencial não admita demora*”.

Os peticionários reiteram que os bens jurídicos sob ameaça são a vida e a saúde física e mental de pacientes e trabalhadores das unidades públicas de saúde do Estado do Amapá. As provas que acompanham a petição são suficientes para provar a veracidade do que todo o alegado.

Diante das violações que já ocorrem há muitos anos em razão da omissão do Estado, geradoras de danos de impossível reparação à vida e à saúde de milhares de indivíduos, os solicitantes pugnam para que a Comissão Interamericana examine *imediatamente* esta petição, *antes mesmo de o Estado brasileiro se manifestar a seu respeito*.

10 Relação das provas que instruem a solicitação de outorga de medidas cautelares

A presente petição é instruída com as seguintes provas documentais:

Doc. 1 – notificações recomendatórias endereçadas ao Estado do Amapá e aos municípios de Macapá e Santana

Doc. 2 – Relatório de fiscalização do M.T.E a respeito do Hospital de Santana (2017)

Doc. 03 - Relatório de inspeção realizada pelo Ministério Público do Trabalho (2013)

Doc. 04 – Relatório do COREN/AP sobre o HCAL (2016)

Doc. 05 – Relatório do CRM/AP sobre o HCAL (2017)

Doc. 06 – Relatório de auditoria DENASUS sobre o HCAL (2015)

Doc. 07 – Relatório do MP/AP sobre o HCAL: Clínica Cirúrgica (2017)

Doc. 08 – Relatório do MP/AP sobre o HCAL: Inspeção Geral (2017)

Doc. 09 – Relatório do MP/AP sobre o HCAL: Psiquiatria (2017)

Doc. 10 – Relatório do MP/AP sobre o HCAL: Psiquiatria (2017)

Doc. 11 – Relatório do MP/AP sobre o HCAL: UTI 2018

Doc. 12 – Relatório do MP/AP sobre o HCAL: UTI 2017

Doc. 13 – Relatório de fiscalização do M.T.E. sobre o HCAL (2013)

Doc. 14 – Relatório do COREN/AP sobre o Hospital de Emergência (2017)

Doc. 15 – Relatório do CRM/AP sobre o Hospital de Emergência (2016)

Doc. 16 – Relatório do MP/AP sobre o Hospital de Emergência nº. 1 (2016)

Doc. 17 – Relatório do MP/AP sobre o Hospital de Emergência nº. 2 (2017)

Doc. 18 – Relatório do MP/AP sobre o Hospital de Emergência nº. 3 (2018)

Doc. 19 – Relatório de inspeção do M.T.E. sobre o Hospital de Emergência (2013)

Doc. 20 – Relatório de auditoria DENASUS sobre o Hospital da Criança e do Adolescente: parte 1 (2016)

Doc. 21 – Relatório de auditoria DENASUS sobre o Hospital da Criança e do Adolescente: parte 2 (2016)

Doc. 22 – Relatório de auditoria DENASUS sobre o Hospital da Criança e do Adolescente: parte 3 (2016)

Doc. 23 – Relatório de auditoria DENASUS sobre o Hospital da Criança e do Adolescente: parte 4 (2016)

Doc. 24 – Relatório do COREN/AP sobre o Hospital da Mulher Mãe Luzia (2016)

Doc. 25 – Relatório do MP/AP sobre o Hospital da Mulher Mãe Luzia (2017)

- Doc. 26* – Relatório do MP/AP sobre o Hospital da Mulher Mãe Luzia (2018)
- Doc. 27* – Relatório de fiscalização do M.T.E. sobre o Hospital a Mulher Mãe Luzia (2013)
- Doc. 28* – Relatório de fiscalização do COREN/AP sobre o Hospital Estadual do Oiapoque (2017)
- Doc. 29* – Relatório de fiscalização do CRM/AP a respeito do Hospital Estadual de Santana (2017)
- Doc. 30* – Relatório de fiscalização do M.T.E a respeito do Hospital de Santana (2013)
- Doc. 31* – Relatório do COREN/AP sobre a Unidade Mista de Saúde de Mazagão (2016)
- Doc. 32* – Registro fotográfico das inspeções em diversas unidades de saúde de Macapá, realizadas pela Promotoria da Saúde do MPAP entre os anos de 2016 e 2017
- Doc. 33* – Ata audiência judicial realizada na 5ª Vara do Trabalho de Macapá, em 30.07.2018
- Doc. 34* – Petição inicial da Ação Civil Pública nº. 0000453-76.2018.5.08.0208, distribuída em 18/05/2018 para a 5ª Vara do Trabalho de Macapá
- Doc. 35* – Contestação apresentada pelo Estado do Amapá, em 30 de julho de 2018, relativa ao processo nº. 0000453-76.2018.5.08.0208
- Doc. 36* – Decisão interlocutória que concede medida liminar no processo ACP nº. 0000453-76.2018.5.08.0208
- Doc. 37* – Tabela de ações judiciais ajuizadas pelo MPAP
- Doc. 38* – Cópia da inicial e decisões referente à laqueadura (ACP 31493/2014)
- Doc. 39* – Recomendação do Teste Ergométrico
- Doc. 40* – Ação civil 8587/2017 – Ressonância
- Doc. 41* – Ação Civil 8727/2018 – Tomografia
- Doc. 42* – Recomendação do exame Bera
- Doc. 43* – Ação Civil 49959/2013 – exame de endoscopia
- Doc. 44* – Ação Civil 19863/2016 – exame de eletroencefalograma
- Doc. 45* – Notícia de Fato 4679/2018
- Doc. 46* – Notícia de Fato 5056/2018
- Doc. 47* – ACP 4365/2014 – Maternidade
- Doc. 48* – PA 4884/2014 – Irregularidades na maternidade Mãe Luzia
- Doc. 49* – PA 2429/2014 – Irregularidades na maternidade Mãe Luzia
- Doc. 50* – PA 4700/2014 – irregularidades na maternidade Mãe Luzia
- Doc. 51* – PA 3271/2015

Doc. 52 – PA 4302/2017

Doc. 53 – ACP 22025/2018. Maternidade

Doc. 54 – Fotos da Superlotação da maternidade

Doc. 55 – ACP 884/2017-Reforma e ampliação do HCA

Doc. 56 – Fotos superlotação do PAI

Doc. 57 – Recomendação do HE, Relatórios e fotos

Doc. 58 – Relatório do HE, HCAL – DENASUS

Doc. 59 – Recurso Federal não acessado

Doc. 60 – ACP 10203/2010 – regularização do fornecimento de medicamentos para UNACON.

Doc. 61 – Cópia do último pedido na ACP 10203/2010 e lista de medicamentos.

Doc. 62 – Lista de espera para cirurgias de catarata.

Doc. 63 – Notícia – <https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/mais-de-23-da-populacao-de-macapá-esta-obesa-aponta-pesquisa-do-ministerio-da-saude.ghtml>

Doc. 64 – ACP 57741/2015 – Regularização do serviço de fisioterapia nas UTI públicas. Acordo Firmado

Doc. 65 – ACP 56083/2015 – Acordo Firmado – regularização da UTI

Doc. 66 – ACPs 54823/2015 e 19516/2016

Doc. 67 – Ação de Improbidade Administrativa 23345/2016 e 52299/2015

Doc. 68 – Notícia de Fato nº 5266/2018

Doc. 69 – Relatório de visita técnica 5039 na HMML pelo DENASUS

Doc. 70 – Lista de medicamentos em falta nos hospitais da rede pública de saúde

Doc. 71 – ACP nº. 0000476-43.2018.5.08.0201, a qual tramita na 5ª Vara do Trabalho de Macapá

Doc. 72 – Ata de audiência administrativa, realizada na Procuradoria do Trabalho de Macapá, em 13 de agosto de 2018 com Daniele de Sousa, enfermeira-chefe responsável pelo setor de fiscalização no COREN-AP

Doc. 73 – Medida liminar concedida no processo ACP 0000476-43.2018.5.08.0201

Doc. 74 – Relatório fotográfico do local onde os trabalhadores terceirizados realizam suas refeições no Hospital de Emergência de Macapá

Doc. 75 – Relatório confirmando que a liminar concedida no processo ACP 0000476-43.2018.5.08.0201 não foi cumprida, no que toca ao local para refeições

Doc. 76 – Certidão emitida pela servidora pública Suanny do Socorro Semblano Viana a respeito do atendimento dos enfermeiros do Pronto Atendimento Infantil (Hospital da Criança e do Adolescente do Amapá)

que compareceram à Procuradoria do Trabalho em Macapá para relatar as condições de trabalho no Pronto Atendimento Infantil

Doc. 77 – Notificação expedida pelo MPT endereçada ao Secretário de Saúde do Estado do Amapá para comprovar o cumprimento da medida liminar concedida em sede do processo ACP 0000453-76.2018.5.08.0208

Doc. 78 – E-mail enviado pelo Auditor Fiscal do Trabalho Marcos Marinho, datado de 22.08.2018

Doc. 79 – Dados extraídos do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho relativos ao Estado do Amapá

Doc. 80 – Dados extraídos do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho relativos à cidade de Macapá

Toda a documentação que instrui a presente petição está disponível na seguinte pasta eletrônica, livremente acessível pelos comissários da ColDH <https://drive.google.com/drive/folders/1EpkXUd3Mv22tr7zer6Hv7P4T9T0kytD?usp=sharing>

Toda a documentação é *recente*, apresentando um quadro *atualizado* a respeito das violações oriundas da omissão da República Federativa do Brasil.

11 Das medidas de proteção solicitadas

Ante todo o exposto, os peticionários solicitam à *Comissão Interamericana de Direitos Humanos* (art. 25(4)(c); art. 25(7) Regulamento da ColDH):

- Seja recebida a presente petição de outorga de medidas cautelares;
- Seja declarada a admissibilidade da petição, uma vez que estão reunidos os requisitos previstos no Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos para a outorga de medidas cautelares (gravidade da situação, urgência da situação e risco de dano irreparável);
- Sejam outorgadas medidas cautelares, em caráter *urgente*, *previamente à oitiva* do Estado brasileiro (conforme autorizado pelo art. 25(5) do Regulamento da ColDH), mediante a emissão de resolução, solicitando que a *República Federativa do Brasil*:
 1. Adote medidas *imediatas* voltadas a salvaguardar a dignidade, a vida, a saúde, a integridade e a segurança pessoais de todos os *trabalhadores* que atuam nas unidades públicas de saúde do Estado do Amapá e dos *pacientes* que a elas recorrem em busca de tratamento médico-hospitalar;
 2. Adote medidas *imediatas* voltadas a *garantir* aos *trabalhadores* que atuam nas unidades públicas de saúde do Estado do Amapá as condições necessárias para gozarem do direito ao trabalho decente, mediante a:
 - a) Implementação imediata das obrigações de fazer elencadas no rol de pedidos da petição inicial do processo no. ACP 0000620-

- 17.2018.5.08.0201, que tramita na 5ª Vara do Trabalho de Macapá, em relação a todas as unidades de saúde do Estado do Amapá (*doc. 36*);
- b) A observância imediata de todas as normas *internacionais* relativas à saúde e segurança no meio ambiente do trabalho e das normas brasileiras dedicadas a operacionalizá-las, como é o caso, *inter alia*, da Norma Regulamentadora 32; das Resoluções da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e das normas do Conselho Federal de Medicina do Brasil;
- c) Ampliação do número de auditores fiscais do trabalho dedicados a fiscalizar o cumprimento das normas do ordenamento trabalhista nas unidades de saúde do Amapá;
3. Adote medidas voltadas à implementação *imediata* de *todas* as obrigações elencadas nas ações civis públicas arroladas na tabela incorporada ao *doc. 37*, e nos acordos judiciais celebrados no bojo das ações judiciais propostas (cujas cópias acompanham esta petição), *principal e prioritariamente* para salvaguardar a vida digna e a saúde das crianças e dos adolescentes do Estado do Amapá. Para tanto, os peticionários pedem que a ColDH solicite ao Estado brasileiro que:
- 3.1 – Realize a inauguração da maternidade Bem Nascer, em Macapá/AP (ACP 22025/2018 – *doc. 53*);
- 3.2 – Empreenda a aquisição de, no mínimo, 20 (vinte) ventiladores para a UTI neonatal do Hospital Mãe Luzia;
- 3.3 – Realize a aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos para o Hospital maternidade Mãe Luzia, elencados no relatório de visita técnica nº 5039 do Departamento Nacional da Auditoria do SUS (*doc. 69*);
- 3.4 – Retome e conclua a obra de reforma e ampliação do Hospital da Criança e Adolescente (ACP 884/2017 – *doc. 55*);
- 3.5 – Adote medidas para que o Estado do Amapá celebre convênio com hospital de outro Estado da Federação para a realização de cirurgia cardíaca pediátrica, nos casos de cardiopatias graves;
- 3.6 – Adquira aparelhos de ressonância magnética, tomografia, artroscopia e os insumos para a realização de cirurgias de catarata;
- 3.7 – Viabilize a regularização do fornecimento de medicamentos, insumos e correlatos, constantes na lista de *doc. 70*, para os hospitais estaduais HMML, HCA, HE, HES e HCAL.
4. Informe à ColDH todas as medidas adotadas para dar cumprimento às medidas cautelares concedidas.

Em acréscimo, os peticionários *pedem* à CoIDH:

A manutenção da vigência das medidas cautelares outorgadas até que as situações de risco, urgência e gravidade descritas na petição tenham sido totalmente superadas;

A adoção pela Comissão Interamericana de medidas de acompanhamento das medidas cautelares outorgadas (e.g. cronogramas de implementação, audiências, visitas de acompanhamento *in loco*), conforme autorizado pelo art. 25(10), do Regulamento da CoIDH;

- A solicitação pela Comissão Interamericana de *medidas provisórias* perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, na hipótese de a República Federativa do Brasil não observar as medidas cautelares outorgadas ou na hipótese de as medidas cautelares outorgadas não se mostrarem eficazes (art. 25(13) c/c 76(2), Regulamento da CoIDH).

Caso a CoIDH entenda que existe alguma omissão na qualificação jurídica dos fatos, pede-se a aplicação do princípio *iura novit curia* para o fim de acolher os pleitos elencados nesta petição.

Por fim, os peticionários pedem que quaisquer comunicações a respeito da tramitação desta petição sejam encaminhadas aos seguintes endereços eletrônicos:

<andre.araujo@mpap.mp.br>,
<fabia.souza@mpap.mp.br>,
<edson.rodrigues@mpt.mp.br>.

Nestes termos, os peticionários pedem e aguardam a outorga das medidas cautelares solicitadas.

Macapá/AP, 23 de agosto de 2018

Edson Beas Rodrigues Jr.
Procurador do Trabalho
Ministério Público do Trabalho

André Luiz Dias Araújo
Promotor de Justiça
Ministério Público do Amapá
Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do MP-AP

Fábia Nilci Santana de Souza
Promotora de Justiça
Ministério Público do Amapá
Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do MP-AP

Abstract: Petition filed before the Interamerican Commission of Human Rights on August 23rd 2018 by the Federal Labour Prosecution Office and the Public Prosecution Office of the State of Amapá (petition MC 1066-18 – Brazilian patients and workers).

Keywords: Precautionary measures, International procedures, Interamerican Commission of Human Rights, International Law of Human Rights, Public Prosecution Office.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

RODRIGUES JR., Edson Beas; SOUZA, Fábria Nilci Santana de; ARAÚJO, André Luiz Dias. Petição para outorga de medidas cautelares apresentada conjuntamente pelo Ministério Público do Trabalho e Ministério Público do Estado do Amapá perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos para resguardar direitos de trabalhadores e pacientes das unidades públicas de saúde do Amapá. *Revista Fórum Trabalhista – RFT*, Belo Horizonte, ano 8, n. 33, p. 89-159, abr./jun. 2019.
