

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 5.581 DISTRITO FEDERAL

RELATORA : MIN. CÁRMEN LÚCIA
REQTE.(S) : ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DEFENSORES
PÚBLICOS - ANADEP
ADV.(A/S) : ILTON NORBERTO ROBL FILHO
INTDO.(A/S) : PRESIDENTE DA REPÚBLICA
ADV.(A/S) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
INTDO.(A/S) : CONGRESSO NACIONAL
ADV.(A/S) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO

DECISÃO

AÇÃO DIRETA DE
INCONSTITUCIONALIDADE E
ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE
PRECEITO FUNDAMENTAL. ZIKA VIRUS.
POLÍTICAS PÚBLICAS. LEI N. 13.301/2016.
ADOÇÃO DO RITO DO ART. 10 DA LEI N.
9.868/1999. PROVIDÊNCIAS
PROCESSUAIS.

Relatório

1. Ação direta de inconstitucionalidade cumulada com arguição de descumprimento de preceito fundamental, com requerimento de medida cautelar, ajuizada em 24.8.2016 pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADEP).

2. O Autor argumenta, inicialmente, que a
“resposta estatal à epidemia é amparada em quatro documentos principais e na Lei Federal nº. 13.301/2016:

a) o Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), que apresenta as definições operacionais de casos para a vigilância epidemiológica no tema (anexo 5);

b) Protocolo para Implantação de Unidades Sentinelas para Zika Vírus, que

ADI 5581 / DF

também traz diretrizes para o sistema de vigilância (anexo 6);

c) Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central, que apresenta diretrizes para profissionais de saúde atuando em ações de prevenção da infecção pelo vírus zika, em saúde sexual e saúde reprodutiva de mulheres grávidas e puérperas e em assistência aos bebês nascidos com microcefalia (anexo 7);

d) e as Diretrizes para Estimulação Precoce - Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia, que orienta equipes multiprofissionais para o cuidado de crianças com microcefalia (anexo 8);

e) além da Lei Federal nº. 13.301/2016, que fixa medidas de vigilância e regulamenta o Benefício de Prestação Continuada Temporário (anexo 9)“.

Assevera ser “esta ... uma forma inadequada de lidar com uma epidemia de grande porte, com consequências catastróficas à saúde da população, e potencial de tornar-se pandemia. Primeiro, pois muitas das políticas públicas de acesso geral à saúde e à seguridade social não atingem a população mais pobre e em maior risco de infecção do zika. Segundo, porque prevê medidas sem a dotação de qualquer orçamento para sua efetivação. Isto faz com que as poucas medidas criadas pelo Estado para enfrentamento da tragédia sanitária do zika padeçam de incontornável inefetividade, tornando-se, em termos práticos, políticas públicas abstratas e populistas”.

Argumenta que a Estratégia de Ação Rápida “apresenta dois problemas constitutivos (...). Primeiro, ela tão somente atende os casos de suspeita ou confirmação do tipo específico de microcefalia. Isto é, apenas atua na população que já foi vitimada pelo zika. E, segundo, ela apresenta prazo e alcance extremamente curtos de vigência, deixando ao desamparo a população que já sofre com as consequências da epidemia. 11. Além disso, a dotação orçamentária de cerca de dez milhões de reais para todo o território nacional é absolutamente insuficiente para a proteção de necessidade e direitos diante de uma epidemia de tamanha gravidade, risco e efeitos à população. Igualmente, a forma pela qual foi distribuído territorialmente o orçamento (levando-se em conta somente os casos

ADI 5581 / DF

investigados e confirmados de microcefalia) remeteu valores irrisórios a inúmeros estados, tais como o Paraná (R\$ 4.400,00) e Santa Catarina (R\$ 2.200,00).³³ O valor repassado por pessoa foi somente de R\$ 2.200,00, valor esse incompatível com o combate a uma epidemia de grande escala que gera consequências irreparáveis durante a gestação. (...) Registra-se também que a regulação das políticas públicas, no contexto de epidemia do vírus zika, previsto no art. 1º, Lei Federal nº. 13.301/2016 previu de forma inconstitucional a adoção facultativa de medidas necessárias, conforme se verá abaixo”.

Aduz haver “pareceres técnicos comprovam a deficiência nos serviços públicos disponibilizados pelo Estado brasileiro para a prevenção e combate ao vírus zika”.

Quanto ao objeto da ação direta de inconstitucionalidade, destaca o art. 18, caput, §§ 2º e 3º da Lei n. 13.301/2016:

*“Art. 18. Fará jus ao benefício de prestação continuada temporário, a que se refere o art. 20 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, pelo prazo máximo de três anos, na condição de pessoa com deficiência, a criança vítima de microcefalia em decorrência de sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.*

§ 1º (VETADO).

§ 2º O benefício será concedido após a cessação do gozo do salário-maternidade originado pelo nascimento da criança vítima de microcefalia.

*§ 3º A licença-maternidade prevista no art. 392 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, será de cento e oitenta dias no caso das mães de crianças acometidas por sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, assegurado, nesse período, o recebimento de salário-maternidade previsto no art. 71 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991.*

§ 4º O disposto no § 3º aplica-se, no que couber, à segurada especial, contribuinte individual, facultativa e trabalhadora avulsas.

ADI 5581 / DF

§ 5º O montante da multa prevista no art. 8º da Lei no 13.254, de 13 de janeiro de 2016, destinado à União, poderá ser utilizado nas ações previstas neste artigo”.

Afirma que

“a epidemia do vírus zika atinge, sobretudo, a população de mulheres jovens, pobres e negras, especialmente da região nordeste do país. (...) As malformações e complicações neurológicas fetais associadas ao vírus podem dar origem a impedimentos físicos, mentais, intelectuais e sensoriais permanentes nos recém-nascidos, fazendo-se necessária a atenção especial em saúde desde o nascimento e o acesso a mecanismos de inclusão e participação social. Essas medidas geram gastos catastróficos em saúde, conforme estabelece o parecer do Dr. Fernando Gaiger Silveira (anexo 18), que são impossíveis de serem suportados pelas famílias das crianças, economicamente hipossuficientes em sua absoluta maioria, tornando-se imperativo que sejam assistidas por programas estatais. Nesse sentido é o art. 227, CF. (...) Sem o suporte adequado do Estado, o futuro de vida digna dessas crianças será negado com violação clara ao art. 1º, III e ao art. 5º, caput, da Constituição. Ainda, a ausência de concessão dos mecanismos necessários e devidos de proteção social, em particular de assistência social e saúde, para crianças e seus responsáveis legais é clara afronta ao direito à vida livre de discriminação a todos os cidadãos brasileiros e à proteção da maternidade e à infância, nos termos do art. 3º, IV e 6º, CR.

Nesse diapasão, a Constituição Federal assegura a prestação de assistência social “a quem dela necessitar” (CF, art. 203, caput), tendo como objetivos “a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária” (CF, art. 203, IV), bem como “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (CR, art. 203, V).

Por sua vez, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742/1993), instituída com o intuito de regulamentar as ações voltadas a “garantir o atendimento às necessidades básicas” (Lei nº 8.742/1993, art. 1º) dos cidadãos, fixou critério para recebimento do Benefício Assistencial de Prestação Continuada à renda familiar inferior a ¼ de salário mínimo per capita (Lei nº

ADI 5581 / DF

8.742/1993, art. 20, § 3º (...)

O estabelecimento de critério financeiro, previsto no art. 20, § 3º, LOAS, fixa teto para renda familiar mensal flagrantemente reduzido como requisito para obtenção do benefício e obstando que diversas pessoas com deficiência e idosos desfrutem do necessário auxílio, afrontando assim a normativa constitucional de que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar” (CF, art. 203, caput)”.

Destaca a “necessidade de interpretação conforme a Constituição do caput, do art. 18, da Lei Federal nº. 13.301/2016” argumentando que “não [ser] possível restringir a concessão do benefício pelo prazo máximo de três anos, pois as crianças afetadas pela síndrome sofrerão impactos e consequências por toda a vida, o que está cientificamente demonstrado. De outro lado, é necessário que esta Suprema Corte reconheça que a concessão do Benefício de Prestação Continuada é devida não apenas para “criança vítima de microcefalia em decorrência de sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo Aedes aegypti”, mas também àquelas que sofrem de outras desordens neurológicas causadas pela síndrome congênita do vírus zika, que venham ainda a serem comprovadas cientificamente”.

Acrescenta que “a interpretação conforme a Constituição do art. 18, caput, da Lei nº. 13.301/2016 determina a concessão do benefício às pessoas com sequelas da síndrome congênita do vírus zika independente da comprovação da miserabilidade ou, no mínimo, fixando presunção de miserabilidade do grupo familiar. (...) Importante observar que o veto ao art. 18, § 1º, da Lei Federal nº. 13.301/2016 não obsta a adoção da presunção de miserabilidade, já que o texto literal do caput do art. 18, no mínimo, permite interpretação constitucionalmente adequada”.

Assevera “no mesmo sentido, [há se dar] a interpretação conforme do § 3º, do referido artigo 18, para nele incluir a síndrome congênita do zika, a fim de tornar constitucional o dispositivo”.

ADI 5581 / DF

Quanto ao art. 18, § 2º da Lei n. 13.301/2016 afirma que

“de nenhuma forma, é possível concluir que a existência de vínculo laboral da mãe e o constitucional recebimento do salário-maternidade (art. 7º, XVIII, CR) dotam o grupo familiar das condições necessárias para atender de forma minimamente adequada as necessidades de recém-nascido com sequelas neurológicas. É exatamente em idade mais tenra que as necessidades de cuidado, estímulos, tratamento e acompanhamento por profissionais especializados são fundamentais. (...)

Possui outro objetivo o art. 203, V, da Constituição, o qual versa sobre a concessão de benefício mensal à pessoa com deficiência. Ora, é inadequado confundir o direito ao salário-maternidade com o Benefício de Prestação Continuada. (...)

Em outras palavras, o gozo do salário maternidade não pode produzir a restrição de outro direito constitucional: Benefício de Prestação Continuada. Desse modo, vedar o acesso do Benefício de Prestação Continuada em razão da existência de gozo de licença maternidade viola determinações constitucionais de proteção à família e à criança (art. 203, I, CR), de amparo às crianças (art. 203, II, CR), de habilitação de pessoa com deficiência e de promoção de sua integração à vida comunitária (art. 203, IV, CR) e da garantia de um salário mínimo para pessoa com deficiência que necessitar (art. 203, V, CR).

(...)

Ainda, claramente viola os deveres postos nos arts. 6º e 227, caput, da CF, com relação às crianças com sequelas da síndrome congênita do vírus zika, não protegendo os seus direitos à vida, à dignidade e à saúde com prioridade absoluta”.

Em relação à arguição de descumprimento de preceito fundamental argumenta existirem *“violações aos seguintes preceitos fundamentais: dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CR), livre desenvolvimento da personalidade, direitos à liberdade e às integridades física e psicológica (art. 5º, caput, CR), direito à informação (art. 5º, XIV, da CR), proteção à infância e à maternidade (art. 6º, da CR), direito à saúde e da prevenção de doenças (arts. 6º,*

ADI 5581 / DF

196 e 198, II, da CR), direito à seguridade social (art. 203, da CR), direito ao planejamento familiar e de liberdade reprodutiva (art. 226, §7º, da CR) e direito à proteção das pessoas com deficiência (art. 227, caput, §1º, II, da CR)”.
Indica que “os atos do Poder Público atacados são:

“02.1. omissão na garantia de acesso à informação sobre o estado atual do conhecimento médico sobre a epidemia do vírus zika, incertezas e riscos de infecção, bem como formas de prevenção;

02.2. omissão na garantia de acesso a cuidados de planejamento familiar, incluindo o acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, tais como o DIU-LNG, e ao repelente do mosquito vetor;

02.3. omissão no acesso aos serviços de saúde para atendimento integral de todas as crianças com deficiência associada à síndrome congênita do vírus zika em centros especializados localizados em até 50 km de sua residência e na concessão do benefício de Tratamento Fora de Domicílio, assim como a obtenção dos diagnósticos clínicos realizados por médicos e, preferencialmente, por meios médicos-laboratoriais necessários para confirmação da contaminação com o Zika por meio de exames especializados, tais como PCR e sorológicos (IGG e IGM);

02.4. omissão sobre a possibilidade expressa e literal de interrupção da gravidez nas políticas de saúde do Estado brasileiro para mulheres grávidas infectada pelo vírus zika”.

Aponta ainda que

“Essas omissões encontram-se consubstanciadas nas políticas públicas absolutamente insatisfatórias para enfrentar a epidemia do vírus zika nas Instruções, nas Portarias, nas Normas Técnicas e nos Protocolos do Governo Federal, assim como na inexistência de recursos financeiros alocados para concretização das medidas necessárias para enfrentar os efeitos nocivos da citada epidemia. Conforme descrito acima, os principais documentos são: a) Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC); b) Protocolo para Implantação de Unidades Sentinelas

ADI 5581 / DF

para Zika Vírus, c) Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia, d) e as Diretrizes para Estimulação Precoce - Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia, e) Portaria MS nº. 3, de 11/01/2016, f) a Instrução Operacional Conjunta MS-MDS nº. 1, expedida em 25/02/2016, g) a Portaria Interministerial nº. 405, de 15/03/2016 e h) Instrução Operacional Conjunta MS-MDS nº. 2, de 31/03/2016”.

Destaca “não existir outro meio eficaz para sanar as lesões arguidas de forma concentrada.(...) Em três pedidos atacam-se políticas públicas insuficientes pautadas em atos normativos secundários e pede-se interpretação conforme a Constituição dos artigos 24, 124, 126 e 128, do Código Penal, ou seja, de legislação pré-constitucional. Esses são pleitos típicos de ADPF”.

Anota também que

“além da relevância de o diagnóstico ser acessível a toda população brasileira, a sua obtenção para mulheres em idade reprodutiva é ainda mais importante, constituindo-se em necessária informação de saúde ao planejamento familiar de mulheres em idade reprodutiva que queiram engravidar ou que já estejam grávidas. Para as mulheres que desejam engravidar, o diagnóstico pode ser condição de possibilidade para as decisões reprodutivas. Já para as mulheres grávidas, a informação é essencial para um acompanhamento pré-natal adequado, inclusive em função da classificação de risco da gestação (...)

Deste modo, é fundamental que as políticas públicas de assistência médica aos cidadãos brasileiros e às mulheres em idade reprodutiva, em especial àquelas em situação de hipossuficiência econômica e vulnerabilidade, contemplem o diagnóstico de infecção pelo vírus zika por meio de exames de PCR e também por meio dos exames sorológicos (IGM e IGG) imediatamente acessíveis nas unidades do SUS, além do diagnóstico por exame clínico de qualidade. A informação sobre o diagnóstico de infecção pelo vírus é necessária para garantir às mulheres o pleno exercício ao direito ao planejamento familiar. Em localidades onde o diagnóstico laboratorial não estiver acessível, o diagnóstico clínico deve ser considerado suficiente para o acesso a direitos e proteções sociais”.

ADI 5581 / DF

No que tange à “garantia de acesso à informação sobre o estado atual do conhecimento médico sobre a epidemia do vírus zika, incertezas e riscos de infecção, bem como formas de prevenção” entende que “a abordagem ampla não identifica nem prevê qualquer ação específica de planejamento reprodutivo no contexto da epidemia de zika, que afeta especialmente mulheres jovens, nordestinas, negras e pobres com acesso precário a serviços de saúde. Enquanto documentos brasileiros silenciam, organizações internacionais destacam a necessidade de ações específicas e integrais. (...)”

Desta forma, há uma grave omissão do Estado brasileiro em respeito à implementação das políticas públicas necessárias para orientação e conscientização da população em risco sobre a contaminação pelo zika e suas consequências. O descaso das políticas públicas brasileiras com o direito à informação é confessado pelo Estado brasileiro ao estabelecer que “a autoridade máxima do Sistema Único de Saúde - SUS de âmbito federal, estadual, distrital e municipal fica autorizada a determinar e executar as medidas necessárias” como “realização de campanhas educativas e de orientação à população, em especial às mulheres em idade fértil e gestantes, divulgadas em todos os meios de comunicação, incluindo programas radiofônicos estatais” (art. 1º, § 1º, II, Lei Federal nº. 13.301/2016)”.

Quanto à “garantia de acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, tais como o DIU-LNG, e a repelente contra o mosquito vetor” aduz que “o Protocolo Nacional de Enfrentamento à Microcefalia reconheceu a importância dos métodos contraceptivos na resposta à epidemia do vírus zika, mas não estabeleceu estratégias de identificação e reparação de falhas no acesso aos métodos nem medidas emergenciais de ampliação da oferta. Manter o status quo das políticas de planejamento familiar (em particular, de contraceptivos) em tempos de epidemia, considerando-se a alta taxa de gestações não intencionais no país, implica violação ao direito ao planejamento reprodutivo de mulheres pelo risco de transmissão vertical do vírus zika e de desenvolvimento da síndrome congênita do zika nos fetos”.

Informa que “o único método contraceptivo reversível de longa duração

ADI 5581 / DF

atualmente disponível no SUS é o DIU de cobre, que tem adesão muito baixa (1,5% de uso atual entre mulheres, segundo a PNDS 2006) em função de efeitos colaterais, os quais incluem aumento de cólicas e de sangramento, risco de deslocamento e, conseqüentemente, de falha do método com risco de gravidez. Assim, uma medida urgente no enfrentamento nacional à crise de saúde pública do vírus zika é a oferta de outros métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, incluindo o implante subdérmico hormonal e o DIU com liberação do hormônio levonorgestrel (DIU-LNG) (...)

De outro lado, o uso de repelentes é frequentemente citado como estratégia de prevenção nos documentos oficiais como o Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia e a Instrução Operacional Conjunta Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social n. 1, de 25/02/2016, porém não está ocorrendo a distribuição gratuita. Em tempos de crise de saúde pública provocada pelo vírus zika, o repelente é requisito básico de uma gestação saudável, e portanto deve ser entendido como parte dos “métodos de concepção” que, segundo o art. 9º da Lei Federal nº. 9.263/1996, compõem o direito ao planejamento familiar”.

No que concerne à “omissão sobre a possibilidade de interrupção da gravidez nas políticas públicas do estado brasileiro para mulher grávida infectada pelo vírus zika” argumenta a necessidade de se dar “interpretação conforme a Constituição dos artigos 124, 126 e 128, I e II, do Código Penal” para assentar que “a situação de mulher grávida com diagnóstico de infecção por vírus zika enquadra-se no art. 128, I, do Código Penal, como estado de necessidade específico, ou no arts. 23, I, e 24 do mesmo Código, como estado de necessidade justificante geral”.

Afirma que “a síndrome congênita do vírus zika, em algumas gestações, causa a inviabilidade do prosseguimento da gravidez devido à morte do embrião ou do feto. Nessas situações, a possibilidade de interrupção da gravidez amolda-se perfeitamente ao precedente firmado na ADPF nº. 54”.

Pondera que “a síndrome congênita do zika pode em outras situações,

ADI 5581 / DF

apesar de não produzir a morte do embrião, do feto ou do recém-nascido, causar danos neurológicos e impedimentos corporais permanentes e severos. Em verdade, todos os efeitos nocivos causados por essa infecção ainda não são conhecidos pela literatura médica e científica, porém já se sabe que muitas crianças terão capacidades de desenvolvimento livre e autônomo substancialmente diminuídas, sendo dependentes de cuidados permanentes e tratamentos médicos contínuos para os mais sutis progressos”.

Assevera que

“Nas situações de continuidade da gravidez imposta às mulheres infectadas pelos vírus zika e em sofrimento psicológico, caso se considere haver colisão entre princípios constitucionais, colocando-se, de um lado, o direito à vida do feto e, de outro, os direitos reconhecidos constitucionalmente à mulher, é preciso reconhecer que: em primeiro lugar, vida não se trata de um direito absoluto, tendo em vista que inexistente hierarquia do direito à vida sobre os demais direitos”, conforme amplamente demonstrado pelo Exmo. Min. Marco Aurélio, na ADPF nº. 54. (...)

Assim, caso se considere a possibilidade de colisão de princípios, os direitos reconhecidos constitucionalmente à mulher estariam, valorativamente, no mesmo status do direito à vida do embrião ou do feto. Em relação aos direitos das mulheres grávidas infectadas pelo vírus zika, há o seu direito à vida digna, o qual pressupõe a possibilidade de escolher não continuar com gravidez que lhe causa intenso sofrimento. De outro lado, observa-se o direito à liberdade (CF, art. 5º, caput), compreendendo-se a liberdade à autodeterminação sexual e à autonomia reprodutiva, levando-se em conta que “a procriação, a gestação, enfim os direitos reprodutivos são componentes indissociáveis do direito fundamental à liberdade e do princípio da autodeterminação pessoal, particularmente da mulher” (STF, Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº. 54, Voto do Ministro Joaquim Barbosa. ... Destarte, a criminalização da interrupção da gravidez de mulheres infectadas pelo vírus zika que assim o desejem para proteção de sua saúde revela-se em verdadeira afronta aos preceitos fundamentais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF), da liberdade (autodeterminação pessoal e autonomia reprodutiva) e da proteção às integridades física e psicológica (art. 5º,

ADI 5581 / DF

caput, CF), da saúde e dos direitos reprodutivos da mulher (art. 6º e 226, §7º, CF). Por sua vez, o acesso a serviços de saúde de referência para interrupção da gestação garante a mulheres grávidas infectadas pelo zika e em estado de sofrimento a necessária atenção em saúde mental, que é um dos eixos de acolhimento de tais serviços, conforme a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento”.

Cautelarmente requer:

“a) na Ação Direta de Inconstitucionalidade...:

a.1) interpretação conforme a Constituição do art. 18, caput, Lei Federal nº. 13.301/2016, para o afastamento do limite de 3 anos para pagamento do benefício de prestação continuada e a sua concessão para vítimas de microcefalia ou de outras sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo Aedes aegypti ou causadas pela síndrome congênita do zika, sendo desnecessária a comprovação da situação de vulnerabilidade ou de necessidade em virtude da presunção dessa circunstância e reconhecendo a comprovação da sequela neurológica por meio de declaração/atestado de profissional médico, sendo dispensada a realização de perícia pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). a.2) e o afastamento do óbice para o pagamento cumulado do mesmo benefício com o salário-maternidade com a suspensão do art. 18º, § 2º, Lei Federal nº. 13.301/2016; a.3) a interpretação conforme do art. 18, §3º, Lei Federal nº. 13.301/2016 para fins de garantir o salário maternidade de 180 dias, no caso das mães de crianças acometidas por sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo Aedes aegypti ou causadas pela síndrome congênita do Zika.

b) na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, a concessão de liminar também é possível, como assinalam Gilmar Ferreira Mendes e Lenio Luiz Streck⁹⁶, tal qual foi feito nas ADPFs nº 10 e 130, requerendo-se:

b.1) a determinação ao Poder Público Nacional e, especialmente, ao Executivo Federal para garantir a realização de Estimulação Precoce (Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em múltiplas deficiências) em Centros Especializados em Reabilitação (CERs) em distância de até 50 km da residência

ADI 5581 / DF

do grupo familiar com criança com microcefalia e outras sequelas no sistema nervoso central causadas pela síndrome congênita do zika, além do pagamento de tratamento fora de domicílio (TFD) para os deslocamentos iguais ou superiores a 50 km, além do reconhecimento da obrigação de haver médicos capacitados para o diagnóstico clínico de infecção pelo vírus zika e de tornar imediatamente acessíveis nas unidades do SUS os exames de PCR e sorológicos (IGM e IGG) para detecção da infecção;

b.2) que o Poder Público Nacional e especialmente o Executivo Federal apresente em suas páginas da rede mundial de internet e coordene a promoção de política pública eficaz com entrega de material sobre o vírus zika em postos de saúde e e escolas, especialmente para todas as adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, com informações sobre formas de transmissão, efeitos conhecidos e ainda não conhecidos da epidemia e métodos contraceptivos necessários e disponíveis na rede pública para aquelas que desejarem não engravidar. Ainda, que se proceda à revisão do Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia em conformidade com as diretrizes expedidas pela OMS e OPAS;

b.3) a determinação de criação de políticas públicas de assistência médica às mulheres em idade reprodutiva ao Executivo Federal, em especial àquelas em situação vulnerabilidade, de distribuição de anticoncepcionais de longa duração como DIU com liberação do hormônio levonorgestrel (DIU-LNG) e, para mulheres grávidas, a distribuição de repelente contra o mosquito vetor; b.4) a interpretação conforme a Constituição é medida hábil à garantia de tais preceitos fundamentais, a) declarando-se a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gestação em relação à mulher que tiver sido infectada pelo vírus zika e optar pela mencionada medida é conduta tipificada nos artigos 124 e 126 do Código Penal ou; b) sucessivamente, declarando-se a interpretação conforme a Constituição do art. 128, I e II, do Código Penal julgando constitucional a interrupção da gestação de mulher que tiver sido infectada pelo vírus zika e optar pela mencionada medida, tendo em vista se tratar de causa de justificação específica, e por estar de acordo ainda com a justificação genérica dos arts. 23, I, e 24 do Código Penal, em função do estado de necessidade com perigo atual de dano à saúde provocado pela epidemia de zika e agravado pela

ADI 5581 / DF

negligência do Estado brasileiro na eliminação do vetor, as quais configuram hipóteses legítimas de interrupção da gravidez, e, por consequência, a sustação dos inquéritos policiais, das prisões em flagrante e dos processos em andamento que envolvam a interrupção da gravidez quando houver comprovação de infecção da gestante pelo vírus Zika, até o julgamento definitivo.

De outro lado, requerem-se os seguintes pedidos subsidiariamente, caso este Excelso Supremo Tribunal Federal entender que não é possível conhecer dos pedidos b.1, b.2 e b.3 na modalidade de Arguição de Descumprimento Preceito Fundamental, c) pleiteia-se o conhecimento desses pleitos como Ação Direta de Inconstitucionalidade com interpretação conforme a Constituição:

c.1) do art. 1º, caput e § 1º, II, da Lei 13.301/2016, para reconhecer o dever da autoridade máxima do Sistema Único de Saúde - SUS de âmbito federal em determinar e executar medidas necessárias como realização de campanhas educativas e de orientação à população, em especial às mulheres em idade reprodutiva e gestantes, divulgadas em todos os meios de comunicação, incluindo programas radiofônicos estatais, bem como nas páginas do Governo Federal da rede mundial de internet, e de coordenar a promoção de política pública eficaz com entrega de material sobre o vírus zika em postos de saúde e em escolas, especialmente para todas as adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, com informações sobre formas de transmissão, efeitos conhecidos e ainda não conhecidos da epidemia e métodos contraceptivos necessários e disponíveis na rede pública para aquelas que desejarem não engravidar. Ainda que se proceda à revisão do Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia em conformidade com as diretrizes expedidas pela OMS e OPAS;

c.2) do art. 1º, caput e §§ 1º e 3º da Lei 13.301/2016, para reconhecer o dever da autoridade máxima do Sistema Único de Saúde - SUS de âmbito federal em determinar e executar as medidas necessárias no contexto de epidemia de Zika vírus, entendendo que os incisos do §§ 1º e 3º⁹⁸ preveem situações meramente exemplificativas, devendo também ser entendidas como obrigações do Governo Federal a garantia de Estimulação Precoce (Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em múltiplas deficiências) em Centros Especializados em Reabilitação (CERs) em distância de até 50 km da residência do grupo familiar com criança com microcefalia e outras sequelas no sistema nervoso central causadas pela

ADI 5581 / DF

síndrome congênita do Zika vírus, além do pagamento de TFD para os deslocamentos iguais ou superiores a 50 km para a realização de Estimulação Precoce e a distribuição de repelente contra o mosquito vetor às mulheres grávidas, além do reconhecimento obrigação de haver médicos capacitados para o diagnóstico clínico de infecção pelo vírus zika e de tornar imediatamente acessíveis nas unidades do SUS os exames de PCR e sorológicos (IGM e IGG) para detecção da infecção;

c.3) do artigo 9º Lei Federal nº. 9.263/199699, reconhecendo a obrigação do Executivo Federal em oferecer às mulheres em idade reprodutiva, em especial àquelas em situação de vulnerabilidade, contraceptivos reversíveis de longa duração como DIU com liberação do hormônio levonorgestrel (DIU-LNG)”.

No mérito da ação direta de inconstitucionalidade pede:

*“d.1) a interpretação conforme a Constituição do art. 18, caput, da Lei Federal nº. 13.301/2016, nos seguintes termos, para fixar a seguinte interpretação: farão jus ao benefício de prestação continuada a que se refere o art. 20 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, com o afastamento do limite de 3 anos para pagamento do benefício na condição de pessoa com deficiência, as crianças vítimas de microcefalia ou de outras alterações no sistema nervoso em decorrência de sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* ou causadas pela síndrome congênita do zika, sendo desnecessária a comprovação da situação de vulnerabilidade ou de necessidade em virtude da presunção dessa circunstância, e reconhecendo a comprovação da sequela neurológica por meio de declaração/atestado de profissional médico, sendo dispensada a realização de perícia pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)”;*

d.2) a declaração de nulidade com redução de texto do art. 18, § 2º, da Lei Federal nº. 13.301/2016”;

*d.3) interpretação conforme do art. 18, §3º, Lei Federal nº. 13.301/2016 para fins de garantir o salário maternidade de 180 dias, no caso das mães de crianças acometidas por sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* ou causadas pela síndrome congênita do Zika”.*

ADI 5581 / DF

No mérito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental pede:

“e.1) a determinação ao Poder Público Nacional e, especialmente, ao Executivo Federal para garantir a realização de Estimulação Precoce (Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em múltiplas deficiências) em Centros Especializados em Reabilitação (CERs) em distância de até 50 km da residência do grupo familiar com criança com microcefalia e outras sequelas no sistema nervoso central causadas pela síndrome congênita do Zika vírus, além do pagamento de TFD para os deslocamentos iguais ou superiores a 50 km para a realização de Estimulação Precoce, além do reconhecimento da obrigação de haver médicos capacitados para o diagnóstico clínico de infecção pelo vírus zika e de tornar imediatamente acessíveis nas unidades do SUS os exames de PCR e sorológicos (IGM e IGG) para detecção da infecção;

e.2) que o Poder Público Nacional e especialmente o Executivo Federal apresente em suas páginas da rede mundial de internet e coordene a promoção de política pública eficaz com entrega de material sobre o vírus zika em postos de saúde e e escolas, especialmente para todas as adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, com informações sobre formas de transmissão, efeitos conhecidos e ainda não conhecidos da epidemia e métodos contraceptivos necessários e disponíveis na rede pública para aquelas que desejarem não engravidar. Ainda que se proceda à revisão do Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia em conformidade com as diretrizes expedidas pela OMS e OPAS;

e.3) a determinação de criação de políticas públicas de assistência médica às mulheres em idade reprodutiva ao Executivo Federal, em especial àquelas em situação de vulnerabilidade, de distribuição de contraceptivos reversíveis de longa duração, como DIU com liberação do hormônio levonorgestrel (DIU-LNG) e, para mulheres grávidas, a distribuição de repelente contra o mosquito vetor”;

e.4) a interpretação conforme a Constituição dos artigos 124, 126 e 128 do Código Penal, e 4.1) declarando-se a inconstitucionalidade da interpretação, segundo a qual a interrupção da gestação em relação à mulher que comprovadamente tiver sido infectada pelo vírus zika e optar pela mencionada

ADI 5581 / DF

medida é conduta tipificada nos artigos 124 e 126, do Código Penal ou; e.4.2) sucessivamente, declarando-se a interpretação conforme a Constituição do art. 128, I e II, do Código Penal, julgando constitucional a interrupção da gestação de mulher que comprovadamente tiver sido infectada pelo vírus Zika e optar pela mencionada medida, tendo em vista se tratar de causa de justificação específica (art. 128, CP) ou de justificação genérica (arts. 23, I e 24, CP), as quais configuram hipóteses legítimas de interrupção da gravidez e, por consequência, a sustação dos inquéritos policiais, das prisões em flagrante e dos processos em andamento que envolvam a interrupção da gravidez quando houver diagnóstico clínico ou laboratorial de infecção da gestante pelo vírus zika”.

Subsidiariamente “caso este Excelso Supremo Tribunal Federal entender que não é possível conhecer dos pedidos e.1, e.2 e e.3 na modalidade de Arguição de Descumprimento Preceito Fundamental, f) pleiteia-se o conhecimento desses pleitos como Ação Direta de Inconstitucionalidade com interpretação conforme a Constituição, como foi feito na ADPF 72 - QO:

f.1) do art. 1º, caput e § 1º, II, da Lei 13.301/2016, para reconhecer o dever da autoridade máxima do Sistema Único de Saúde - SUS de âmbito federal em determinar e executar as medidas necessárias como realização de campanhas educativas e de orientação à população, em especial às mulheres em idade reprodutiva e gestantes, divulgadas em todos os meios de comunicação, incluindo programas radiofônicos estatais, bem como nas páginas do Governo Federal da rede mundial de internet, e coordenar a promoção de política pública eficaz com entrega de material sobre o vírus zika em postos de saúde e em escolas, especialmente para todas as mulheres em idade reprodutiva, com informações sobre formas de transmissão, efeitos conhecidos e ainda não conhecidos da epidemia e métodos contraceptivos necessários e disponíveis na rede pública para aquelas que desejarem não engravidar. Ainda que se proceda à revisão do Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia em conformidade com as diretrizes expedidas pela OMS e OPAS;

f.2) do art. 1º, caput e § 1º e 3º da Lei 13.301/2016, para reconhecer o dever da autoridade máxima do Sistema Único de Saúde - SUS de âmbito federal em determinar e executar as medidas necessárias no contexto de epidemia de Zika

ADI 5581 / DF

vírus, entendendo que os incisos do § 1º e 3º preveem situações meramente exemplificativas, devendo também ser entendidas como obrigações do Governo Federal a garantia de Estimulação Precoce (Auditiva, Física, Intelectual, Visual e em múltiplas deficiências) em Centros Especializados em Reabilitação (CERs) em distância de até 50 km da residência do grupo familiar com criança com microcefalia e outras sequelas no sistema nervoso central causadas pela síndrome congênita do Zika vírus, além do pagamento de TFD para os deslocamentos iguais ou superiores a 50 km e a distribuição de repelente contra o mosquito vetor às mulheres grávidas, além do reconhecimento da obrigação de haver médicos capacitados para o diagnóstico clínico de infecção pelo vírus zika e de tornar imediatamente acessíveis nas unidades do SUS os exames de PCR e sorológicos (IGM e IGG) para detecção da infecção;

f.3) do artigo 9º Lei Federal nº. 9.263/1996, reconhecendo a obrigação do Executivo Federal em oferecer às mulheres em idade reprodutiva, em especial àquelas em situação de vulnerabilidade, contraceptivos reversíveis de longa duração como DIU com liberação do hormônio levonorgestrel (DIU-LNG).

3. Adoto o rito do art. 10 da Lei n. 9.868/1999 e determino sejam requisitadas, com urgência e prioridade, informações ao Presidente da República e ao Presidente do Senado Federal, a serem prestadas no prazo máximo e improrrogável de cinco dias.

Simultaneamente, **vista ao Advogado-Geral da União e ao Procurador-Geral da República** para manifestação, na forma da legislação vigente, no prazo máximo e prioritário de três dias (art. 10, § 1º, da Lei n. 9.868/1999).

Cumpridas as providências, retornem-me os autos eletrônicos em conclusão com urgência.

Publique-se.

Brasília, 1º de setembro de 2016.

Ministra **CÁRMEN LÚCIA**

Relatora