



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Ofício Circular nº 33/2020-CAOPSAU

Curitiba, 07 de dezembro de 2020.

Colega

O Paraná passa pela fase mais crítica desde o início da pandemia.

Diversos fatores que se concentraram, em especial no mês de novembro, fizeram com que houvesse um aumento exponencial de novos contaminados, com reflexos muito significativos no sistema de saúde público e privado.

Os leitos SUS de UTI e enfermaria, reservados a pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19, estão muito próximos de sua ocupação total¹. A situação torna-se ainda mais preocupante dada a dificuldade de incremento da oferta, principalmente pela falta de equipes de saúde que possam ser contratadas.

De acordo com representante da SESA, nos próximos 15 dias, haveria a possibilidade de habilitar aproximadamente outros 100 leitos. Contudo, há grandes dificuldades, como foi dito, de encontrar profissionais que tenham a disposição de trabalhar (ou retornar a trabalhar) com os infectados com o COVID-19.

¹ De acordo com os dados fornecidos pela SESA, no dia 07/12/2020, a ocupação dos leitos de UTI assim se apresenta:

Macrorregião Leste – 91% de ocupação (56 leitos livres)

Macrorregião Oeste – 87% de ocupação (22 leitos livres)

Macrorregião Noroeste – 89% de ocupação (15 leitos livres)

Macrorregião Norte – 74% de ocupação (40 leitos livres)

Nesse contexto, e em sequência ao Ofício Circular nº 32/2020-CAOPSAU, o Centro de Apoio rememora que a política do afastamento social ainda é prevalente e é a melhor medida que se pode adotar até que seja aprovado um imunizante pela ANVISA. O dado é indiscutível até hoje na literatura de saúde.

Não obstante a política de afastamento conste de normativas estabelecidas pelas autoridades sanitárias, o que se vê é um absoluto alheamento de muitos. A falta de coordenação entre a União, Estados e Municípios, informações desencontradas, quando não antagônicas, fizeram com que a população perdesse a crença nas instituições e, pior, o medo da doença.

Neste momento mesmo, o Decreto Estadual n. 6294/20 parece muito tímido nas medidas que apresenta para conter a circulação humana e, por consequência, a circulação do vírus. Ou seja, mesmo admitindo em um de seus “considerandos” que “a expansão de leitos de UTI exclusivos para COVID-19 já se encontra em seu último estágio, havendo falta de recursos humanos, insumos e equipamentos no atual panorama”, não se observam providências assertivas mais extensas de contenção de atividades no período diurno, à exceção de eventuais “aglomerações” decorrentes de “confraternizações e eventos presenciais”.

É imprescindível evitar as dificuldades havidas quando da liberação de atividades comerciais, esportivas e religiosas meses atrás. Posições antagônicas entre gestores (através, principalmente, de decretos), pouca interação com a coletividade (inclusive com o controle social), discussões inócuas (para a situação) sobre a incidência do princípio federativo (em matéria já decidida pelo STF), precariedade de fiscalização em relação às medidas determinadas (fossem quais fossem), relativização do conceito legal de atividade essencial e mais um longo e conhecido et cetera não podem se repetir.

Mais que nunca, pela natureza do momento que vivemos, é imperativo que continuemos a buscar nos nossos atos ministeriais e nos da gestão sanitária, que nos incumbe fiscalizar, essa congruência e superação de ocasionais arestas entre os envolvidos em cada intervenção prática que venhamos a ter. Há de ser prevalente em nossas decisões, em cada hipótese concreta, a valorização do princípio da prevenção, da precaução e do perigo da irreversibilidade do dano, ressaltado no tema 793 (RE 855178) do STF.

No contexto de cautelas e tutela de valores, vale a pena repisar os elementos que seguem.

I. Isolamento Social Ampliado

A política sanitária de isolamento social é uma das medidas previstas na Lei Federal nº 13.979/2020. O Decreto Federal nº 10.282/20, que a regulamenta, define as atividades que são consideradas **essenciais**, vale dizer, **aquelas que, se paralisadas, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população** (art. 3.)

Isolamento e atividades presenciais, portanto, são conceitos interdependentes.

O Decreto Estadual nº 4.317/2020 estabelece quais são essas atividades essenciais. Decretos municipais também o fazem.

Lembremo-nos que o que tem potencial para ser “essencial” em determinada oportunidade pode não o ser em outras. Depende dele ser indispensável, naquele momento, **à sobrevivência, à saúde ou à segurança da população**.

Por isso, é preciso que a regulação administrativa sempre seja contemporânea aos indicadores de cada município, de cada região de saúde e do próprio Estado.

Importa que constantemente velemos pela reta observância do princípio da utilização **da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática** em relação à SarsCov 2 (art. 7, VII, L.F. n. 8080/90).

É algo tão mais significativo à medida em que, é corrente, pode haver o risco de preponderarem influências econômicas, religiosas, políticas a se substituir ao papel central e legal da epidemiologia nas escolhas a serem feitas pela administração pública.

Exigirmos, pois, regularmente dos gestores de saúde a devida reavaliação técnica (via matriz de risco ou evidências epidemiológicas equivalentes) de restrições ou liberações que repercutam no número de contatos é de todo pertinente.

A despeito de serem válidas e ainda contemporâneas as críticas tecidas no Ofício Circular nº 24/2020-CAOPSAU, de 3 de junho de 2020², o raciocínio que segue é que, em princípio, excluídas as atividades listadas no artigo 3º do Decreto 4.317/2020, todas as outras devem ser paralisadas ou realizadas de forma não presencial. Interpretação diversa esvaziaria o conteúdo de efetividade na norma.

2

https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/oficios/Oficios_Circulares_2020/24-2020-isolamento_reitera_posicionamento.pdf

Que haja rigorosa fiscalização para impedir o funcionamento de atividades não autorizadas é pressuposto de qualquer controle que se pretenda seriamente praticar. Sobretudo se impedir, à falta de empatia, a realização de atividades clandestinas, que, ao cabo, violem severamente o direito à saúde e à vida de cada pessoa, de cada comunidade.

II. Decretos Estaduais e Municipais mais restritivos

Tendo em vista a afirmação recente do gestor estadual de que o lockdown é, ao menos por ora, medida descartada, outras providências estão sendo cogitadas e implantadas a fim de aumentar os índices de isolamento social.

A opção do Estado foi a de reduzir a circulação de pessoas, com as restrições impostas pelo Decreto Estadual nº 6294/2020³, proibindo (i) a circulação de pessoas no período das 23 horas às 05 horas; (ii) a realização de confraternizações e eventos presenciais que causem aglomerações com grupos de mais de dez pessoas (excluídas as crianças de até catorze anos nessa conta), (ii) a comercialização e consumo de bebidas alcoólicas em espaços de uso público ou coletivo, e para quaisquer estabelecimentos comerciais, no período das 23 horas às 5 horas.

Outras medidas ainda estão previstas, como (i) a priorização da substituição do regime de trabalho presencial para o teletrabalho, quando possível; (ii) a observância de regras e exigências fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde para as atividades religiosas de qualquer natureza; (iii) a intensificação das operações de fiscalização e orientação ao público, a fim de coibir aglomerações, principalmente aquelas com consumo de bebidas alcoólicas, bem como o efetivo cumprimento da Lei Federal nº 11.705, de 19 de junho de 2008, e das normas expedidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

Chamou atenção no artigo 7º do Decreto 6294/2020, em que se disciplinou a forma em que se dará a fiscalização do cumprimento das normas sanitárias. É que, diferentemente do que havia previsto o Decreto 4942/2020, o Estado responsabilizou a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Vigilância Sanitária, e a Secretaria de Estado da Segurança Pública, por meio da Polícia Militar do Estado do Paraná, em cooperação com as guardas municipais. Ainda, em

3

<https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=242778&codItemAto=1515704#1515704>

consonância o sistema adotado pelo Código Sanitário do Estado, não se excluiu as atribuições e competências complementares de fiscalização das Secretarias Municipais de Saúde.

O mesmo movimento é observado em alguns municípios. Gestores locais passaram a determinar medidas mais restritivas, como a alteração do horário de funcionamento do comércio, proibição de eventos que promovam aglomerações (como shows, festas, etc) e retorno ao trabalho de forma remota.

As atividades não essenciais devem ser imediatamente paralisadas. O sistema de fiscalização sanitária, notadamente em eventos e atividades que promovam aglomerações deve ser intensificado, utilizando-se todos os recursos disponíveis.

Não havendo possibilidade de incremento na oferta de leitos (caberiam, entretanto, preliminarmente todas as providências nesse sentido, sem excluir até e eventualmente hospitais de campanha), a medida que restaria seria reduzir a circulação de pessoas (e, por consequência lógica, a do próprio vírus).

Toda e qualquer forma que se encontre com o fim de ampliar os índices de isolamento e, conseqüentemente, diminuir as taxas de reprodução do contágio, serão bem-vindas, inclusive, que se provoque a discussão a respeito nos COEs locais.

III. Suspensão das cirurgias eletivas

Dado recente a considerarmos é que, na impossibilidade abertura de novos leitos, e com a perspectiva de que haverá um esgotamento físico dos mesmos nos próximos dias, a SESA fez publicar a Resolução n. 1412/2020, que suspendeu temporariamente os procedimentos cirúrgicos hospitalares.

É importante notar que a suspensão é válida para os âmbitos **público e privado**, e exclui apenas os procedimentos de cardiologia, oncologia e nefrologia, além daqueles realizados em âmbito ambulatorial.

Com a medida, o Estado prospecta que aproximadamente 400 leitos de enfermaria e UTI já existentes ficariam disponíveis para o manejo de pacientes COVID-19. A ver.

A fiscalização do respeito à normativa estadual pode ser realizada pelas vigilâncias sanitárias municipal e estadual, conforme autoriza o artigo 38, inciso VI, da Lei Estadual nº 13.331/2001.

Assim, atentarmos, havendo indícios ou notícias de que algum hospital (ou clínica) privado ainda esteja a realizar cirurgias eletivas, propõe-se seja requisitada a fiscalização in loco pela vigilância sanitária, com relatório ao Ministério Público.

IV. Conscientização Social

As medidas restritivas impostas pelas autoridades sanitárias dependem em muito da compreensão e da adesão da população.

Sem essa colaboração, há grande esvaziamento de efetividade de regras e de uso racional de estruturas sanitárias.

Vale revisitar os textos fundamentais.

A Constituição Federal estabelece que uma das três diretrizes do sistema de saúde é a “**participação da comunidade.**” (art. 198, III, C.F.).

Já a L.F. nº 8080/90 (lei orgânica da saúde) fala que “O dever do Estado [em relação à saúde] **não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.**” (art. 2º, § 2º).

Em tempos de Covid-19, temos a L.F. nº 13.979/2020, que trata da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, e determina que em seu art.5º: “**Toda pessoa colaborará com as autoridades sanitárias na comunicação imediata de: I - possíveis contatos com agentes infecciosos do coronavírus; II - circulação em áreas consideradas como regiões de contaminação pelo coronavírus**”.

É inegável, porém, que as restrições impostas desde o início da crise sanitária, já há mais de 9 meses, causaram forte abalo, de várias ordens, nas pessoas individualmente e na coletividade.

Como enfatizado, o momento é de retomar e intensificar campanhas no sentido de sensibilizar para o respeito das regras postas, desde os cuidados individuais profiláticos até aos protocolos de afastamento social ampliado.

Mas é possível, talvez crucial, ousar mais.

O **papel de passividade** que, em geral, se tem colocado a população pode ser reelaborado. Torná-la, apenas, objeto de cuidados, nem sempre compreendidos, pode ter influenciado em seu retraimento.

Ela tem que ser ouvida.

É sabido que “populações desfavorecidas e marginalizadas correm mais risco de serem infectadas. Elas têm aumentado o risco de exposição devido à superlotação nas moradias e bairros, têm menos acesso ao saneamento básico, são mais propensos a usar transporte público”.

Temos, nos municípios, audiência de como se dá essa realidade ? Existem canais para isso ?

Sem que seja reavaliada a relação estabelecida com a sociedade, fazendo-a mais ouvida, mais implicada, é provável que se dê rapidamente a ruptura de pontos da rede de assistência à saúde, em especial a hospitalar, o descontrole da taxa de aceleração de contágio, o acúmulo dramático de doenças graves hoje havidas como “eletivas” e ainda maiores danos às relações interpessoais e ao setor produtivo.

A estratégia de reaproximação, que poderá contar com o valioso aporte do Ministério Público, deverá ser capaz de também incluir ativamente os Conselhos Municipais de Saúde, as Ouvidorias do SUS e a interlocução nas redes sociais.

Cuida-se, enfim, de coletivamente, por essa e por outras vias, em época trágica, tentarmos atingir o DNA profundo da Constituição Federal, isto é, de concitar e também impulsionarmos o **sentido coletivo de solidariedade**, que é objetivo fundamental da República (C.F., art. 3.), e estimularmos o **sentimento comum de fraternidade** (que consta no preâmbulo da C.F.) e alteridade que nos dão sentido como grupo humano organizado.

Marco Antonio Teixeira
Procurador de Justiça

Michelle R. Morrone Fontana
Promotora de Justiça

Daniel Pedro Lourenço
Promotor de Justiça

Não deixe de consultar a nossa página sobre o Coronavírus, que é atualizada regularmente.

Acesse [aqui](#) para conferir.