



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

**Procedimento Administrativo**  
**SIG/MP: 09.2020.00002405-5**

**Excelentíssimo Senhor Governador,**

**Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado da Saúde,**

**Excelentíssimos Senhores Integrantes do Gabinete Gestor de Governo,**

### **RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N. 01/2021**

○ **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, o TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA, a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA e a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, atuando de acordo com o princípio da cooperação institucional, dados os propósitos comuns expressos nos arts. 127 e 134 da Constituição da República Federativa do Brasil;

**CONSIDERANDO** que 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. 127, *caput*, da Constituição da República Federativa do Brasil);

Rua Bocaiúva, n. 1792 – Centro – Edifício Ministério Público de Santa Catarina – 88015-530 – 17º andar – Florianópolis/SC  
Telefone: (48) 3229-9000



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

**CONSIDERANDO** que é função institucional do Ministério Público o zelo pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias às suas garantias (art. 129, II, da Constituição da República Federativa do Brasil);

**CONSIDERANDO** que o Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina tem por missão institucional “Controlar e contribuir para o aprimoramento da gestão dos recursos públicos em benefício da sociedade catarinense”;

**CONSIDERANDO** que a Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal (art. 134, *caput*, da Constituição da República);

**CONSIDERANDO** ser atribuição do Procurador-Geral de Justiça, enquanto Órgão de Execução, nos termos da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público), “exercer as atribuições do art. 129, II e III, da Constituição Federal, quando a autoridade reclamada for o Governador do Estado, o Presidente da Assembleia Legislativa ou os Presidentes de Tribunais, bem como quando contra estes, por ato praticado em razão de suas funções, deva ser ajuizada a competente ação” (art. 29, inc. VIII);

**CONSIDERANDO** que, no exercício dessa competência, foi instaurado na presente data o Procedimento Administrativo n.



09.2020.00002405-5, que tem por objeto acompanhar a Política Pública implementada no Estado de Santa Catarina para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do novo Coronavírus;

**CONSIDERANDO** que tramita no âmbito da Procuradoria da República no Estado de Santa Catarina o Inquérito Civil nº 1.33.000.000699/2020-63, que tem como objeto o acompanhamento do número de leitos disponíveis no Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina, para atendimento de pacientes com COVID-19;

**CONSIDERANDO** o momento de crise sanitária, sem precedentes na história recente da humanidade, o que exige cooperação institucional e convergência de esforços para salvar vidas e preservar a saúde da população catarinense, o que congrega as instituições subscritas em um mesmo propósito;

**CONSIDERANDO** que a saúde, como corolário da dignidade da pessoa humana, é direito constitucional de todos, devendo o Estado garanti-lo mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução de risco de doença e de outros agravos, bem como acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação**, consoante dispõem o art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil e o art. 153 da Constituição do Estado de Santa Catarina;

**CONSIDERANDO** a diretriz do Sistema Único de Saúde do atendimento integral, **com prioridade para as atividades preventivas** (art. 198, II, da Constituição da República Federativa do Brasil);

**CONSIDERANDO** a difusão acelerada da infecção por



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

coronavírus (Covid-19), que levou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a decretar estado de emergência de saúde pública global em 30 de janeiro de 2020;

**CONSIDERANDO** a disposição da Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 e a Portaria n. 356, de 11 de março de 2020, que a regulamenta, prevê também medidas sociais compulsórias de caráter não farmacológico, visando a evitar a propagação do vírus, as quais devem ser adotadas “por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão” (§ 1º do art. 4º da Portaria MS/GM n. 356/2020);

**CONSIDERANDO** a avaliação do cenário epidemiológico do Estado de Santa Catarina em relação à infecção pela COVID-19, bem como o já declarado estado de transmissão comunitária no País (Portaria n. 454, de 20 de março de 2020), que culmina com a necessidade de restrição drástica da circulação de pessoas;

**CONSIDERANDO** que, segundo “informativo de atualização da avaliação de risco potencial” divulgado pelo COES em 20/02/2021, **15 Regiões de Saúde do Estado estão classificadas no nível gravíssimo de risco potencial e 1 no nível grave**, conforme mapa:



Região de Saúde	EVENTO SENTINELA	TRANSMISSIBILIDADE	MONITORAMENTO	CAPACIDADE DE ATENÇÃO	MAPA
ALTO URUGUAI CATARINENSE	2,5	4,0	4,0	4,0	3.875
ALTO VALE DO ITAJAÍ	2,5	4,0	4,0	4,0	3.625
ALTO VALE DO RIO DO PEIXE	3,0	4,0	4,0	4,0	3.750
CARBONÍFERA	2,5	3,5	3,0	3,0	3.000
EXTREMO OESTE	3,0	4,0	4,0	4,0	3.875
EXTREMO SUL CATARINENSE	1,5	4,0	4,0	4,0	3.375
FOZ DO RIO ITAJAÍ	3,5	3,0	4,0	4,0	3.625
GRANDE FLORIANÓPOLIS	3,0	4,0	4,0	4,0	3.750
LAGUNA	2,0	3,0	4,0	4,0	3.250
MÉDIO VALE DO ITAJAÍ	3,0	3,5	4,0	4,0	3.625
MEIO OESTE	3,5	4,0	4,0	4,0	3.875
NORDESTE	2,5	3,0	4,0	4,0	3.375
OESTE	4,0	4,0	4,0	4,0	4.000
PLANALTO NORTE	2,0	3,5	4,0	4,0	3.375
SERRA CATARINENSE	2,5	4,0	4,0	4,0	3.625
XANXERÊ	3,5	4,0	4,0	4,0	3.875

\* Dados coletados em SES Leitos - 18/02/2021

**CONSIDERANDO** o aumento de casos que está ocorrendo de forma acelerada em todo o Estado. Comparando-se a evolução nas últimas semanas, todas as regiões apresentam aumento do número de casos. Segundo os dados disponibilizados pela própria secretaria de saúde<sup>1</sup>, a variação de aumento do número de casos, considerando a última semana e a semana anterior a esta, é significativa. **Na região grande oeste o aumento chegou a 70,8%, seguido pelo meio oeste e serra catarinense com 57,3%, a região sul com 53,5%, a grande Florianópolis 38,8%, a foz do rio Itajaí 30%, o Planalto Norte e Nordeste 28,6% e o Alto Vale 23,8%;**

**CONSIDERANDO** as projeções de aumento de casos de SRAG para todo o estado, sendo a probabilidade de aumento de 75% a 95% em todas as regiões de saúde, conforme mapa de probabilidade de crescimento de casos de SRAG disponibilizado pela Fiocruz<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> Disponível em: <http://transparenciacovid19.sc.gov.br/>. Acesso em 25.2.2021.

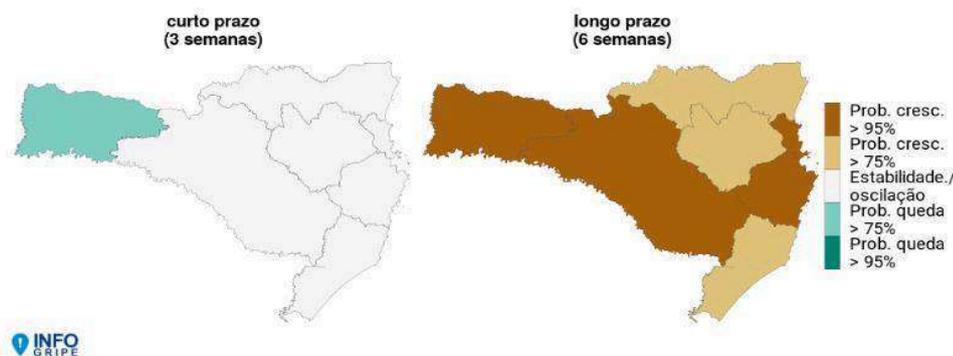
<sup>2</sup> Disponível em: <http://info.gripe.fiocruz.br/>. Acesso em 25.2.2021.



### Macrorregiões de saúde - SC



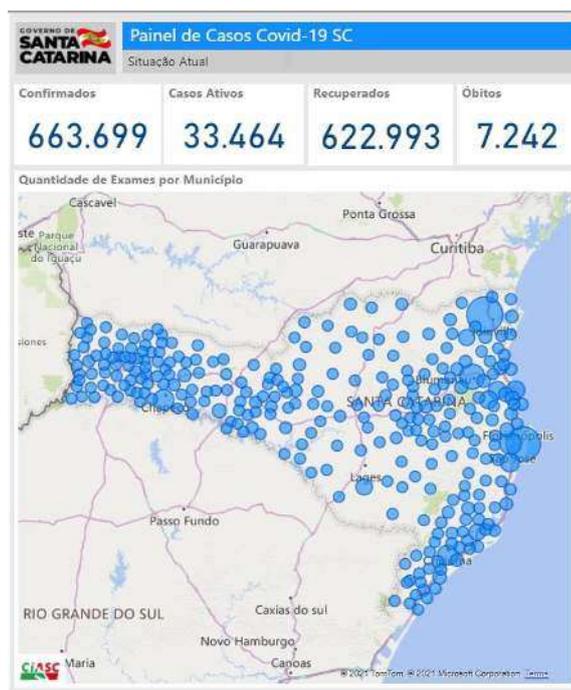
### Tendência até a semana atual



**CONSIDERANDO**, segundo se infere dos boletins diários divulgados pelo Estado de Santa Catarina, que o número de casos ativos vem subindo rápida e exponencialmente, tendo passado de 14.889 em 1º de fevereiro para **33.464 no dia de hoje (26/2/2021), maior número desde o início da pandemia:**



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA



**CONSIDERANDO** que em apenas 55 dias de 2021 ocorreram 1.742 mortes em Santa Catarina, o que equivale a 32,4% de todas as mortes ocorridas em 2020 (10 meses contabilizados a partir do primeiro óbito). E esse número está lamentavelmente crescendo vertiginosamente nos últimos dias, reflexo do colapso do sistema hospitalar, sendo registradas **254 mortes somente nos últimos 4 dias, média de ~63 óbitos por dia**;

**CONSIDERANDO** que, apesar de toda a ampliação da rede hospitalar pública e privada realizada ao longo do ano de 2020 e neste início de



2021<sup>3</sup>, inclusive nas últimas semanas<sup>4</sup>, dados extraídos do Sistema de Leitos da SES às 16h41min do dia 26/02 apontam para o total esgotamento dos recursos Hospitalares:



**CONSIDERANDO** que, ainda que essa ampliação de leitos seja absolutamente necessária no momento, para atender a todos que já estão doentes, não se mostra suficiente. Isso porque dados do painel de casos do Estado, disponível na plataforma Boavista, demonstram que mais de 50% das pessoas que foram internadas em UTI com COVID ao longo da pandemia vieram a óbito. Foram registradas, até 22/2/2021, 7.603 internações em UTI por conta da COVID, sendo que 3.785 desses pacientes vieram a óbito;

**CONSIDERANDO** o relato do Superintendente de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde, Dr. Ramon Tartari, em reunião realizada na

<sup>3</sup> Segundo Plano de Contingência do Estado, de março de 2020, haviam 569 leitos de UTI Adulto no SUS na rede Estadual quando do início da pandemia, estando disponíveis, hoje, 1.259 leitos de UTI Adulto no SUS, sendo 787 exclusivos COVID, conforme painel de dados Boavista. A Rede Unimed, por sua vez, conforme resposta a ofício enviado pelo Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor do MPSC em 7 de dezembro, ampliou a rede própria em 12 leitos de UTI em Chapecó, 12 leitos de UTI em Florianópolis, 8 leitos de UTI em Criciúma, 20 leitos de UTI em Balneário Camboriú, 29 leitos de UTI em Joinville, além da ampliação dos Hospitais da Rede Credenciada, que na sua maioria atendem também pacientes SUS.

<sup>4</sup> Conforme divulgado pelo Estado, foram abertos 22 leitos de UTI Adulto Exclusivos COVID no Hospital Regional do Oeste, em Chapecó, e 4 no Hospital São Paulo, em Xanxerê. Está prevista a abertura de outros 84 novos leitos de UTI nas próximas semanas por todo o Estado, sendo 7 em Chapecó, 4 em Concórdia, 22 em Florianópolis, 5 em Jaraguá do Sul, 10 em Joinville, 12 em São José e 10 em São Miguel do Oeste, segundo divulgado pela Secretaria de Estado da Saúde, o que vem esbarrando na insuficiência de mão de obra.



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

tarde de 25/02 pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado – CIB, com transmissão pelo youtube (<https://www.youtube.com/watch?v=MZpP8Sua8n4>), ocasião na qual informou que **104 pacientes aguardam por vaga em leito de UTI às 13h30min de ontem, sendo que na manhã do mesmo dia eram 93 e na noite anterior 30.** Foi afirmado por ele que **pacientes estão intubados em Unidades de Pronto-Atendimento, Emergências, corredores de Hospitais, e não vai demorar para que fiquem intubados dentro de ambulâncias pela impossibilidade de serem recebidos pelos serviços de saúde.** Em suas palavras, **“estamos exauridos”, sem capacidade de receber qualquer novo paciente;**

**CONSIDERANDO** que, mesmo diante do quadro mais grave desde o início da pandemia, do colapso reconhecido pela Autoridade Sanitária (como se verá na sequência), e do volume exaustivo de informações técnicas epidemiológicas do COES apontando para a necessidade de restrições severas de circulação, o Decreto n. 1.168/2021, editado pelo Exmo. Sr. Governador do Estado em 24/02, pouco inova em termos de restrições de circulação e, em alguns casos, é até mais flexível do que normas ditadas em cenários epidemiológicos menos desfavoráveis;

**CONSIDERANDO** certas previsões do Decreto, que se mostram inclusive inócuas, a exemplo da proibição de funcionamento entre 24:00 e 6:00 de estabelecimentos que já não operam – ou raramente o fazem – em tais horários, como academias, congressos, piscinas, clubes, shoppings, centros comerciais, entre outros (art. 1º, V e VI do Decreto n. 1.168/2021). Houve, inclusive, liberação de atividades, em total descompasso com a realidade, uma vez que foi autorizado o funcionamento de quadras esportivas de segunda a



sexta-feira, o que estava proibido no nível de risco gravíssimo pela Portaria n. 1.005/2020;

**CONSIDERANDO** que nenhuma das medidas adotadas pelo Decreto n. 1.168/2021 e de restrições aos finais de semana (anunciada na noite de 25/02) **veio acompanhada de fundamentação científica ou teve a participação do corpo técnico da Secretaria de Estado da Saúde** (destaca-se que o Secretário de Estado da Saúde ocupa cargo político e suas decisões estão submetidas ao mesmo dever de justificação, não bastando que sejam por ele emanadas), sendo debatidas entre Governador, Prefeitos e representantes do setor econômico, o que viola o disposto no art. 3º, § 1º, da Lei n. 13.979/2020. Mais do que isso, **são contrárias às recomendações dos epidemiologistas, no sentido de que, dado o período de incubação do vírus, as restrições devem ser contínuas e perdurar por no mínimo 14 dias**, conforme colhido em depoimentos prestados ao Ministério Público de Santa Catarina;

**CONSIDERANDO** avaliação do Decreto Estadual n. 1.172/2021 feita por profissional técnico da SES no sentido de que *“as medidas são um passo necessário, porém tímidos em face da gravidade extrema do momento da pandemia no estado. Os serviços médicos da rede pública e particular estão lotados, leitos extras contratados mal conseguem impactar no gerenciamento da regulação das vagas, profissionais estressados, cansados e sobrecarregados. A previsão de restrição da circulação de pessoas nas madrugadas, e um semi-lockdown no final de semana são pouco agressivos, terão baixo impacto uma vez que a transmissão está altíssima no período diurno. Redução de passageiros nos ônibus, sem fechamento de comércio e outras atividades por, ao menos, 2 a 3 semanas, não trarão impacto”*;



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

**CONSIDERANDO** o tempo insuficiente das restrições até agora anunciadas para que se tenha resultado na contenção da transmissão, que as medidas foram implementadas em período de menor circulação de pessoas e que precisam de fato impactar nos períodos de maior circulação, sob pena de serem inócuas e, com isso, **estarem impondo restrições que não vão conseguir reverter o grave cenário da pandemia e aliviar a pressão sobre o sistema hospitalar, aumentando a necessidade e o tempo das medidas mais restritivas no futuro, em contraste com a possível maior resistência social justamente em razão da falta de efetividade do que foi anteriormente realizado;**

**CONSIDERANDO** que o impacto das medidas de restrição de circulação de pessoas será possível de reanálise no prazo médio de 14 dias, que converge com o ciclo de transmissão e tempo de agravamento dos casos, bem como que **o sistema de saúde já se encontra saturado e a não tomada de medidas no rigor necessário poderá resultar na completa impossibilidade de acesso adequado dos pacientes aos serviços de saúde e ainda mais óbito preveníveis;**

**CONSIDERANDO** que o Sistema Hospitalar do Estado, com o comprometimento que apresenta hoje, oferece pouca ou nenhuma margem para revisão de decisões e qualquer erro pode resultar em mais danos;

**CONSIDERANDO** a constatação de que a estratégia de regramento e fiscalização das atividades, adotada ao final do ano de 2020, quando da edição do Decreto n. 1.027/2020, que ampliou a autorização para realização de diversas atividades (100% da ocupação dos hotéis, cinemas, congressos, eventos sociais, casas noturnas, igrejas, igrejas e templos, museus,



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

parques aquáticos e transporte coletivo), mostrou-se insuficiente para impedir o colapso do sistema Hospitalar;

**CONSIDERANDO** que a insuficiência dessa estratégia já havia sido alertada no Parecer n. 017/2020 CIEVS/DIVE/SUV/SES/SC, que recomendava o seguinte: ***“reiteramos as recomendações já realizadas no Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES) de que o Estado de Santa Catarina estabeleça imediatamente medidas de restrição mais severas dos serviços não essenciais a fim de reduzir o número de casos ativos e conseqüentemente um controle mais efetivo da epidemia, evitando a saturação dos serviços de saúde”***. Com base no parecer técnico, o Decreto foi objeto de questionamento na Ação Civil Pública n. 5090883-92.2020.8.24.0023/SC, com liminar inicialmente deferida, porém Suspensa na Suspensão de Liminar e de Sentença n. 5047103-74.2020.8.24.0000/SC;

**CONSIDERANDO** o teor da “Nota às autoridades e à Sociedade Catarinense - Enfrentamento da COVID-19”, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC), divulgada ontem (25/2/2021), na qual a entidade alerta para o fato de que ***“o momento exige decisões mais drásticas sob pena de comprometer a vida dos catarinenses”***, com base nos seguintes considerando: ***“1. Diante do quadro de colapso no atendimento de pacientes em várias regiões do Estado, o COSEMS/SC considera que as medidas anunciadas são tímidas demais para o enfrentamento da quebra do ciclo de transmissão da COVID-19; 2. Que em razão da situação de calamidade em Saúde Pública Catarinense este momento pede medidas mais restritivas e efetivas, muito mais justificadas que em qualquer outra época da pandemia; 3. Que as condições atuais de estoque de insumos,***



*falta de RH por adoecimento físico e mental, medo, e esgotamento da disponibilidade no mercado justificam medidas tão ou mais duras que as tomadas em março de 2020, quando a pandemia “era esperada”; [...] 6. Que limitar horários de proibição, das 6:00 até às 23:59 hs, por exemplo, é motivo descrédito por parte da população, visto que além de inócuas não se baseiam no ciclo vital do vírus”;*

**CONSIDERANDO** a mensagem enviada na data de ontem pelo Secretário de Estado da Saúde, Dr. André Motta Ribeiro, aos Secretários Municipais de Saúde do Estado<sup>5</sup>, juntamente com ofício no qual alerta para a necessidade de aumento nos estoques de insumos necessários ao tratamento de pacientes com a COVID-19, na qual reconhece o colapso do sistema hospitalar do Estado e recomenda medidas de restrição total das atividades não essenciais, nos seguintes termos: *“Bom dia! Preciso informar a todos que a situação da pandemia deteriorou no Estado todo e, a exemplo do que acontece nas regiões mais a oeste, estamos entrando em colapso! Todos os esforços de Estado e municípios, até então, são insuficientes em face à brutalidade da doença. Infelizmente, percebesse fenômeno similar no resto do País. Solicito aos gestores municipais que tomem medidas emergenciais para diminuir significativamente a circulação das pessoas, mantendo apenas serviços essenciais e que convoquem toda a força de trabalho da Saúde para o enfrentamento. Estamos mobilizados para fazer todo o possível para diminuir sofrimentos impostos às pessoas, mas a força e gravidade deste momento estão suplantando o resultado das nossas ações.”;*

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/colunistas/renato-igor/estamos-entrando-em-colapso-diz-secretario-de-saude-de-sc>. Acesso em 25.2.2021.



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

**CONSIDERANDO** as recomendações dos profissionais que integram o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS, órgão técnico, vinculado à Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde, responsável pelo monitoramento da pandemia causada pela infecção humana decorrente do vírus SARS-COV-2 e pelas análises técnicas das medidas recomendadas pelo COES, em depoimentos prestados à 33ª Promotoria de Justiça da Capital ao longo desta semana, no seguinte sentido:

[...] A situação atual é grave, gravíssima. Haverá colapso do sistema de saúde se não houver medidas mais rígidas. [...]. Acredita em medidas mais rígidas do que as medidas adotadas esta semana pelo Estado. Diminuir o número de circulação de pessoas em festas é medida insuficiente. [...] Caso as medidas mais severas não sejam adotadas, a projeção para as próximas semanas é o aumento progressivo. O resultado do carnaval ocorrerá daqui uma semana – a margem é de 14/20 dias. [...] reduzir a circulação do vírus na comunidade é essencial. As recomendações do Estado são importantes, porém insuficientes. [...] Há como minimizar os impactos com determinações mais incisivas, como a suspensão das atividades não essenciais por, pelo menos, duas semanas. É preciso dar tempo para o sistema de saúde absorver os pacientes. A liberação das festas de final de ano foi uma decisão de risco. Questão política e econômica. Abrangência das medidas regionais – em sua opinião, delegar as medidas para prefeituras é complicado, pois a questão é complexa. O governo do Estado deve retomar, com representação das regionais de saúde, o controle, inclusive com ações regionais, conforme o cenário de cada território.

Diante do atual cenário, acredita que deveria haver maiores restrições, fechamento de serviços não essenciais, conscientização da população. Dentre as medidas, aponta: serviços essenciais, difícil precisar o período (período de incubação e saturação dos hospitais – é necessária uma avaliação do cenário enquanto acontece). É necessário reestruturar o serviço de saúde. As medidas adotadas no dia de hoje, avalia serem insuficientes, restringir horários e reduzir ocupação não é suficiente neste momento de descontrole da pandemia. Mencionou, também, a ineficiência da fiscalização das medidas restritivas. [...] Para quebrar a cadeia de contágio é necessária a imposição de medidas restritivas mais rígidas e



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

conscientização da comunidade. [...] Medidas regionalizadas podem surtir efeitos positivos. Medidas municipalizadas neste momento não, pois há inúmeros municípios pequenos, onde os cidadãos se movimentam com frequência entre eles.

Na opinião do declarante, a biologia do vírus é muito clara, a partir do contato de pessoas há o contágio. O uso de máscaras reduz o contágio, mas sua eficácia não é elevada quando há quebra da técnica. Quando há aceleração muito grande, com o fechamento das atividades não há redução rápida dos casos. O tempo de fechamento é muito importante. Além da restrição, deve-se aumentar a oferta do serviço de saúde. O atendimento deve ser adequado. Deve haver profissionais capacitados. [...] necessário ter a expansão de profissionais, serviços, medicamentos e oxigênio para quem já está adoecendo. Deve haver, também, medidas de restrição de circulação, pois as medidas de prevenção não estão sendo suficientes. A partir do fechamento dos serviços não essenciais é que será possível avaliar o período de restrição. O declarante afirma que as determinações de restrição nas regiões em nível gravíssimo devem ser para serviços não essenciais.

**CONSIDERANDO** já ter sido reconhecido na Ação Civil Pública 5057977-49.2020.8.24.0023, em decisão liminar da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital, contra a qual não foi interposto recurso, que ***“Há omissão do Estado de Santa Catarina quanto ao dever legal de conduzir o gerenciamento e a execução das políticas públicas de saúde voltadas ao combate à pandemia de Covid-19 no âmbito regional”***, motivo pelo qual houve **“imposição de obrigação ao Estado de Santa Catarina para assumir a efetiva coordenação das políticas públicas e, também, a execução das medidas sanitárias-epidemiológicas de abrangência regional que forem recomendadas pelos órgãos estaduais de saúde e pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), conforme a matriz de risco potencial de cada região de saúde”**;

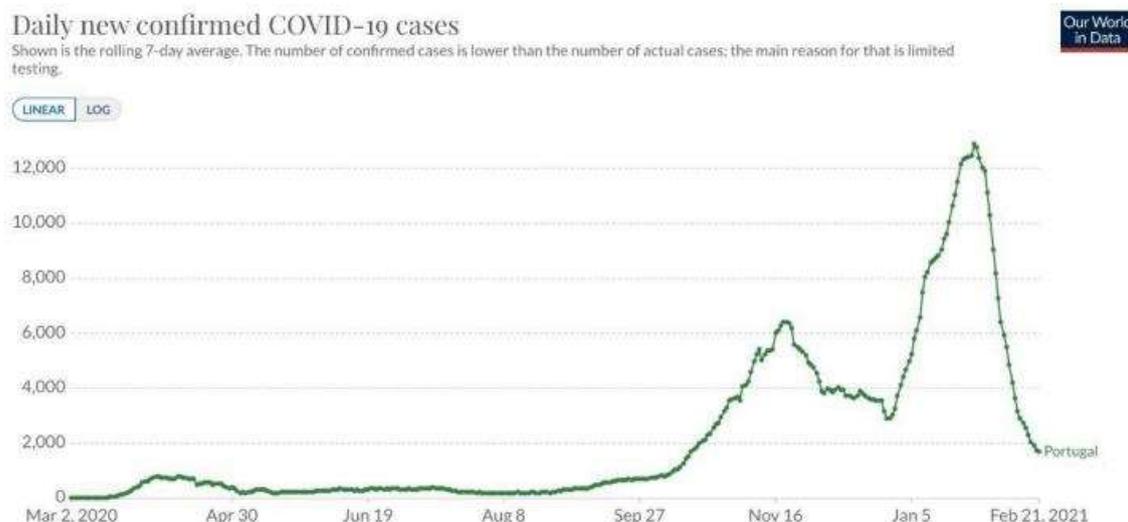
**CONSIDERANDO** a insuficiência de vacinas disponibilizadas



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

até o momento, e a inexistência de medicamentos que impeçam a transmissão da doença, o que impõem a estratégia de ISOLAMENTO SANITÁRIO, única que se tem mostrado mais eficaz no retardamento da velocidade de propagação da doença, com mitigação dos impactos sobre o sistema de saúde e o número de óbitos, não apenas que decorram da COVID-19 ou de sua associação a comorbidades, mas da incapacidade de adequado atendimento médico-hospitalar;

**CONSIDERANDO** que Portugal recentemente viveu situação parecida, aumento de casos e alta ocupação de leitos, ocasião em que medidas altamente restritivas foram implementadas no país, o que gerou resultados incontestáveis. Portugal teve o seu primeiro dia de queda observado no gráfico em 29/01, exatamente 14 dias depois do início das medidas de restrição no país. O número de casos novos/dia saiu de ~16.000 para ~1.000 (ou ~13.000 para aproximadamente ~1.500, se suavizar pela média de sete dias). Trata-se de uma redução de 92% nos casos novos diários, como se infere do gráfico:



Rua Bocaiúva, n. 1792 – Centro – Edifício Ministério Público de Santa Catarina – 88015-530 – 17º andar –  
Florianópolis/SC

Telefone: (48) 3229-9000



**CONSIDERANDO** estudo conduzido em São Paulo, que mostrou que o maior distanciamento social foi capaz de reduzir a transmissão do vírus. Por sua vez, também não encontraram evidências de que municípios com maior distanciamento social tenham apresentado pior desempenho econômico<sup>6</sup>;

**CONSIDERANDO** que, em um cenário de incertezas quanto às escolhas mais seguras do ponto de vista da saúde coletiva, a política pública de saúde deve estar voltada à redução dos riscos de doenças, como impõe o art. 196 da CF, e que uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde é o atendimento integral, **com prioridade para as atividades preventivas** (art. 198, II, da Constituição da República Federativa do Brasil). Ou seja, em qualquer cenário que apresenta múltiplas escolhas possíveis para efetivação da política pública, impõe-se a adoção daquela que represente menores riscos para a saúde coletiva;

**CONSIDERANDO** que qualquer decisão de direcionamento da Política Pública que se queira republicana e em respeito à coerência e à integridade do ordenamento jurídico, ainda que preocupada com a proteção da ordem econômica, não pode fazê-lo à custa da dignidade da pessoa humana, com respeito à vida e à saúde das pessoas e observando os princípios regentes do Sistema Único de Saúde, notadamente a integralidade e a universalidade do acesso, com prioridade para as atividades preventivas e que reduzam os riscos de doenças e outros agravos;

<sup>6</sup> Maia AG, Marteleto L, Rodrigues GC, Sereno LG. The short-term impacts of coronavirus quarantine in São Paulo: The health-economy trade-offs. PLoS One 2021 Feb 17;16(2):e0245011. doi: 10.1371/journal.pone.0245011. eCollection 2021.



**CONSIDERANDO** que, **infelizmente, o cumprimento voluntário das normas sanitárias pela população não tem ocorrido plenamente**, interpretando-se qualquer autorização de funcionamento, por grande parte da população, como simples retomada das atividades regulares;

**CONSIDERANDO** que, na hipótese de restrições mais severas das atividades econômicas não essenciais, é possível garantir por outros meios as condições necessárias à subsistência e à vida digna da população diretamente afetada, competindo ao Estado adotar as medidas econômicas para esse fim, a exemplo da **instituição de auxílio emergencial**, entre outras possibilidades;

**CONSIDERANDO** que a ação ou omissão dos Gestores, quando em contrariedade ou a despeito de “standards, normas e critérios científicos e técnicos” e “dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção”, caracteriza erro grosseiro que enseja a responsabilização civil e administrativa, conforme decidido recentemente pelo Supremo Tribunal Federal, ao julgar as Ações Diretas de Inconstitucionalidade ns 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428, 6431, ajuizadas em face da MP n. 966/2020, oportunidade na qual fixou as seguintes teses interpretativas:

a) conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 2º da MP 966/2020, no sentido de estabelecer que, na caracterização de erro grosseiro, deve-se levar em consideração a observância, pelas autoridades: (i) de standards, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente conhecidas; bem como (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção; e b) conferir, ainda, interpretação conforme à Constituição ao art. 1º da MP 966/2020, para explicitar que, para os fins de tal dispositivo, a autoridade à qual compete a decisão deve exigir que a opinião técnica trate expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e



entidades reconhecidas nacional e internacionalmente; (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. Foram firmadas as seguintes teses: “1. Configura erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos”. (grifou-se)

**○ MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, o TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA, a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA e a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, no regular exercício de suas funções institucionais, recomendam ao Senhor Governador do Estado de Santa Catarina:**

1) Nos termos das recomendações técnicas referidas e considerando o total colapso do sistema hospitalar do Estado, com 104 pessoas aguardando em fila de regulação por vaga em leito de UTI na tarde de ontem (25/02), que sejam implementadas medidas não farmacológicas eficazes à contenção da transmissão comunitária do vírus SARS-COV-2, consistentes na suspensão, por pelo menos 14 dias, de todas as atividades não essenciais, assim entendidas as que até a presente data não estão expressamente previstas como essenciais no art. 11 do Decreto Estadual n. 562/2020 (com as alterações supervenientes)<sup>7</sup>,

<sup>7</sup> | – Assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares;



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

- II – Assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;
- III – Atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos;
- IV – Atividades de defesa civil;
- V – Transporte de passageiros por táxi ou aplicativo;
- VI – Telecomunicações e internet;
- VII – Captação, tratamento e distribuição de água;
- VIII – Captação e tratamento de esgoto e lixo;
- IX – Geração, transmissão e distribuição de energia elétrica, incluído o fornecimento de suprimentos para o funcionamento e a manutenção das centrais geradoras e dos sistemas de transmissão e distribuição de energia, além de produção, transporte e distribuição de gás natural;
- X – Iluminação pública;
- XI – Produção, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio eletrônico, de produtos de saúde, higiene, alimentos e bebidas; (§ 2º A comercialização de alimentos de que trata o inciso XI do caput deste artigo abrange supermercados, mercados, mercearias, padarias, açougues e peixarias)
- XII – Serviços funerários;
- XIII – Guarda, uso e controle de substâncias radioativas, de equipamentos e de materiais nucleares;
- XIV – Vigilância e certificações sanitárias e fitossanitárias;
- XV – Prevenção, controle e erradicação de pragas dos vegetais e de doenças dos animais;
- XVI – Inspeção de alimentos, produtos e derivados de origem animal e vegetal;
- XVII – Vigilância agropecuária internacional;
- XVIII – Controle de tráfego aéreo, aquático ou terrestre;
- XIX – Compensação bancária, redes de cartões de crédito e débito, caixas bancários eletrônicos e outros serviços não presenciais de instituições financeiras;
- XX – Serviços postais;
- XXI – Transporte e entrega de cargas em geral;
- XXII – Serviços relacionados à tecnologia da informação e de processamento de dados (data center), para suporte de outras atividades previstas neste Decreto;
- XXIII – Fiscalização tributária e aduaneira;
- XXIV – Produção e distribuição de numerário à população e manutenção da infraestrutura tecnológica do Sistema Financeiro Nacional e do Sistema de Pagamentos Brasileiro;
- XXV – Fiscalização ambiental;
- XXVI – Produção de petróleo e produção, distribuição e comercialização de combustíveis, gás liquefeito de petróleo e demais derivados de petróleo;
- XXVII – Monitoramento de construções e barragens que possam acarretar risco à segurança;
- XXVIII – Levantamento e análise de dados geológicos com vistas a garantir a segurança coletiva, notadamente por meio de alerta de riscos naturais, cheias e inundações;
- XXIX – Mercado de capitais e seguros;
- XXX – Cuidados com animais em cativeiro;
- XXXI – Atividades de advogados e contadores que não puderem ser prestadas por meio de trabalho remoto;
- XXXII – Atividades da imprensa;
- XXXIII – Atividades acessórias ou de suporte e a disponibilização dos insumos necessários à efetivação de serviços/atividades essenciais estabelecidos neste Decreto, especialmente quando se tratar das atividades de saúde e de segurança pública, ressalvado o funcionamento exclusivo para esse fim;
- XXXIV – Fretamento para transporte de funcionários das empresas e indústrias cuja atividade esteja autorizada conforme o disposto neste Decreto, observado o inciso IV do § 2º do art. 10;
- XXXV – Distribuição de encomendas e cargas, especialmente a atividade de tele-entrega (delivery) de alimentos;
- XXXVI – Transporte de profissionais da saúde assim como de profissionais da coleta de lixo, sendo que os veículos devem ser exclusivamente utilizados para essas finalidades e devidamente identificados, cabendo aos municípios a respectiva fiscalização;
- XXXVII – Agropecuárias;
- XXXVIII – Manutenção de elevadores;
- XXXIX – Atividades industriais;
- XL – Oficinas de reparação de veículos;
- XLI – Serviços de guincho;
- XLII – As atividades finalísticas da:

Rua Bocaiúva, n. 1792 – Centro – Edifício Ministério Público de Santa Catarina – 88015-530 – 17º andar – Florianópolis/SC

Telefone: (48) 3229-9000



em todo o território catarinense ou, no mínimo, em todas as Regiões de Saúde classificadas no nível de risco potencial gravíssimo pela matriz estadual, bem como estendendo para os demais dias da semana compreendidos no período apontado as medidas do Decreto Estadual n. 1.172/2021, sendo a posterior retomada precedida de avaliação e recomendações da equipe técnica da Secretaria de Estado da Saúde;

- 2) Que seja garantida a transparência das filas de espera por leitos de UTI e clínicos no Estado de Santa Catarina, mediante publicação integral da lista no portal das listas de espera (<https://listadeespera.saude.sc.gov.br/>), com os mesmos cuidados de garantia da privacidade e intimidade dos pacientes definidos na Lei Estadual n. 17.066/2017 e atualização no mínimo a cada 24h; e
- 3) Que articulem junto à União e demais Estados da Federação para garantir a transferência de pacientes que aguardam por vaga em UTI para outros Estados que disponham de leitos, considerando a constituição hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde, regido pelos princípios da universalidade e equidade.

Por fim, **solicitamos** cópia dos documentos e estudos, com as necessárias “evidências científicas” e “análises sobre as informações estratégicas em saúde”, exigidas pelo § 1º do art. 3º da Lei n. 13.979/2020, que

- 
- a) Secretaria de Estado da Segurança Pública (SSP);
  - b) Secretaria de Estado da Saúde (SES);
  - c) Defesa Civil (DC);
  - d) Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa (SAP);
  - e) Agência de Regulação de Serviços Públicos de Santa Catarina (ARESC); e
  - f) Diretoria de Relações e Defesa do Consumidor (PROCON);
  - XLIII – Unidades de Atendimento do Sistema Nacional de Emprego (SINE); e
  - XLIV – Atividades de representação judicial e extrajudicial, assessoria e consultoria jurídicas exercidas pela Advocacia Pública Estadual, relacionadas à prestação regular e tempestiva dos respectivos serviços públicos; e
  - XLV – Atividades de fiscalização exercidas pelo Instituto de Metrologia de Santa Catarina;

Rua Bocaiúva, n. 1792 – Centro – Edifício Ministério Público de Santa Catarina – 88015-530 – 17º andar – Florianópolis/SC  
Telefone: (48) 3229-9000



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

justificaram a edição da do Decreto n. 1.168/2021 ou, caso não existam, que apresente tais informações ao Ministério Público de Santa Catarina.

Ressalta-se que o não atendimento à recomendação formal poderá ensejar a propositura da competente ação civil pública, além de outras medidas judiciais e extrajudiciais, bem como na esfera controladora, com o fito de alcançar os objetivos pretendidos no presente instrumento.

Por fim, faz-se impositivo constar que a presente recomendação não esgota a atuação das instituições sobre o tema exposto, não excluindo futuras recomendações ou outras iniciativas com relação ao destinatário, bem como a outros eventuais responsáveis.

Nestes termos, **recomendam** a Vossa Excelência a adoção **imediate** das medidas aqui previstas e **solicitam** seja respondida a presente, por meio do endereço de e-mail (pgj@mpsc.mp.br) no prazo máximo de **24 horas**, dada a urgência e gravidade da situação.

Florianópolis, 26 de fevereiro de 2021.

**Fernando da Silva Comin**  
Procurador-Geral de Justiça  
MPSC

**Célia Regina Souza Delgado**  
Sub-Procuradora Geral da República  
MPF-PGR

**Marcelo Goss Neves**  
Procurador-Chefe  
MPT-SC

Rua Bocaiúva, n. 1792 – Centro – Edifício Ministério Público de Santa Catarina – 88015-530 – 17º andar –  
Florianópolis/SC  
Telefone: (48) 3229-9000



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

**Adircélio de Moraes Ferreira Júnior**  
Presidente do TCE/SC

**Renan Soares de Souza**  
Defensor Público-Geral  
DPE-SC

**Gustavo de Oliveira Quandt**  
Defensor Público Federal  
DPU-SC

**Luciano Trierweiller Naschenweng**  
Promotor de Justiça  
33ª Promotoria de Justiça da Capital

**Douglas Roberto Martins**  
Promotor de Justiça  
Coordenador do CDH

**Ana Paula Berlatto Fão Fischer**  
Defensora Pública Coordenadora do Núcleo de Cidadania, Igualdade,  
Diversidade, Direitos Humanos e Coletivos (NUCIDH) da DPE-SC

**Claudio Valentim Cristani**  
Procurador da República  
MPF-SC

Rua Bocaiúva, n. 1792 – Centro – Edifício Ministério Público de Santa Catarina – 88015-530 – 17º andar –  
Florianópolis/SC  
Telefone: (48) 3229-9000



---

**Fábio de Oliveira**  
Procurador da República  
MPF-SC

**Marcelo Brognoli da Costa**  
Diretor Geral de Controle Externo do TCE/SC

**Sidney Antonio Tavares Junior**  
Diretor de Contas de Gestão do TCE/SC.

Rua Bocaiúva, n. 1792 – Centro – Edifício Ministério Público de Santa Catarina – 88015-530 – 17º andar –  
Florianópolis/SC  
Telefone: (48) 3229-9000