



**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**

## **NOTA TÉCNICA SOBRE A FLEXIBILIZAÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL NO ESTADO DO TOCANTINS E EM PALMAS, FRENTE À CRISE SANITÁRIA DA COVID-19**

Com a presente nota técnica, o **OBSERVATÓRIO POPULAR DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS NO TOCANTINS**<sup>1</sup> avalia a situação atual referente à prevalência da COVID-19 no estado e recomenda alguns critérios a serem implementados, visando o controle da pandemia e uma retomada gradual de atividades cotidianas. A nota defende que a flexibilização em curso no estado pode levar a um aumento de casos da doença, de óbitos e um colapso do sistema de saúde.

### **1. INTRODUÇÃO**

A COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda grave, causada pelo vírus SARS- CoV-2, que se tornou uma pandemia nos últimos meses. O primeiro caso foi registrado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 e no estado do Tocantins em 18 de março. Com mais de 595.110 casos confirmados e 33.038 mortes até 4 de junho, o Brasil ocupa o primeiro lugar entre os países da América Latina e a segunda posição no mundo em número de infectados e mortes por COVID-19<sup>2</sup>. Ademais, estes números estão em plena ascensão<sup>3</sup>, o que demanda políticas urgentes e efetivas de controle da pandemia, uma vez que o sistema de saúde do estado do Tocantins passa há muito tempo por uma crise, e os riscos de um colapso são reais.

### **2. BREVE HISTÓRICO DAS MEDIDAS EXECUTIVAS DE CONTROLE DA PANDEMIA NO TOCANTINS<sup>4</sup>**

---

<sup>1</sup> O observatório é iniciativa de entidades da sociedade civil e movimentos sociais articuladas durante a crise da COVID-19 no estado, no intuito de acompanhar e incidir nas ações governamentais que impactam o direito à saúde da população tocantinense. Compõe a iniciativa o Movimento Estadual de Direitos Humanos – MEDH, o Fórum Tocantinense Contra a Privatização da Saúde, a Associação Brasileira de Juristas pela Democracia – ABJD, a Articulação Tocantinense de Agroecologia – ATA, o Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Glória de Ivone, o coletivo Ajunta Preta, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST, e o Conselho Indigenista Missionário – CIMI.

<sup>2</sup> <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>

<sup>4</sup> Para a elaboração deste histórico foi utilizada como fonte a matéria do portal G1 Tocantins: (<https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2020/05/16/da-flexibilizacao-ao-lockdown-relembra-medidas-tomadas-pelo-governo-do-tocantins-para-conter-o-coronavirus.ghtml>) e os arquivos disponibilizados nos sítios oficiais do governo do estado e da prefeitura de Palmas. Cabe ressaltar que no histórico constam



**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**

A primeira medida para diminuir a circulação de pessoas foi a suspensão das aulas na rede pública de ensino, tomada quando ainda não haviam casos confirmados no estado, no dia 13 de março. Três dias após a primeira medida, quando o número de casos suspeitos havia subido para três, foram suspensos eventos que pudessem gerar aglomerações e a jornada de trabalho dos servidores foi alterada para seis horas corridas, substituindo a jornada de oito horas com intervalo.

No dia 18 de março o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado no estado, e decretada então situação de emergência em todo o Tocantins. O decreto permitia uma série de ações de combate, sem abordar o funcionamento do comércio. No dia 19 de março, a Prefeitura de Palmas suspendeu o funcionamento dos serviços não essenciais na capital mediante decreto municipal.

No dia 27 de março o Governo do Tocantins emitiu uma nota informando que as decisões sobre eventuais suspensões relacionadas às atividades comerciais caberiam às prefeituras. Vários municípios decidiram neste momento liberar o comércio, incluindo Araguaína, o município que atualmente concentra o maior número de casos no estado.

No dia 14 de abril, ou seja, 30 dias após a primeira medida de isolamento, **o Governo do Tocantins emitiu uma recomendação para que todos os prefeitos do estado reabrissem o comércio não essencial**. Naquela data, o Tocantins tinha 27 casos confirmados da doença. No mesmo dia, a primeira morte no estado foi confirmada.

No dia 27 de abril, com 79 casos confirmados de COVID-19 no estado, foi prorrogada suspensão das aulas das aulas até o fim de maio, bem como ficou mantida a jornada reduzida para servidores públicos. Não houve alteração no decreto recomendando reabertura do comércio. Nesta época, **Palmas era a única das cinco maiores cidades do Tocantins que mantinha os serviços não essenciais restritos**.

No dia 5 de maio, o número de casos havia aumentado drasticamente no estado, passando para 300 casos confirmados e 7 mortes. O governo então decidiu recuar da recomendação para reabrir o comércio nos municípios. Tornou no mesmo decreto obrigatório o uso de máscaras em todas as áreas públicas no estado. Nenhuma alteração quanto ao decreto de recomendação das atividades comerciais foi efetuada.

No dia 15 de maio o Tocantins ultrapassou a marca de 1,1 mil casos e mais de 20 mortes por COVID-19, e o governo decidiu adotar o 'lockdown', (bloqueio total), em algumas cidades. Foram ao todo 35 municípios, a maioria na região norte do estado. **A medida durou apenas até o dia 23 de maio, dia em que o Tocantins registrou o número recorde de 242 novos casos de COVID-19 em 24 horas**.

---

apenas as medidas consideradas mais relevantes para a análise e foram avaliadas apenas as de âmbito estadual e da capital.



**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**

Destaca-se ainda que no dia em que o decreto de *lockdown* entrou em vigor (16 de maio) o estado tinha 1.279 casos de COVID-19 e 27 mortes. **Ao fim deste, haviam 2.430 pessoas infectadas com a doença no estado e o número de mortes chegou a 51, ou seja, o dobro.** O governo então recomendou a volta do 'distanciamento social ampliado' nestas cidades, mas delegou as decisões quanto ao funcionamento do comércio e outras medidas ao poder municipal.

No dia 29 de maio a prefeitura de Palmas apresentou plano de reabertura do comércio, que deverá ser implementado em duas fases. A primeira fase tem início no dia 8 de junho e a segunda, no dia 15, quando voltarão a funcionar shoppings, restaurantes, academias e escolas de natação. Em coletiva de imprensa a prefeitura informou que o plano de reabertura foi feito considerando várias medidas adotadas, como por exemplo, a contratação de profissionais, o aumento de leitos clínicos e o aumento da testes para detectar a COVID-19. Discutiremos no item “Dos critérios apresentados para a reabertura” os critérios utilizados para as medidas de flexibilização em vigor.

No dia 4 de junho, o Governo do Tocantins apresentou proposta de retomada do ano letivo e avanço no novo modelo de educação durante e pós-COVID-19. Por fim, no dia 5 de junho a prefeitura de Palmas publicou o decreto Nº 1.903/2020 estabelecendo as regras para restabelecimento das atividades suspensas no município em virtude da pandemia.

### **3. DA SITUAÇÃO ATUAL DA PANDEMIA NO ESTADO DO TOCANTINS – NÚMERO DE CASOS**

Como já citado, o primeiro caso de COVID-19 no estado do Tocantins foi confirmado na capital, Palmas, em 18 de março de 2020. A partir daí, nota-se uma curva de **ASCENSÃO**<sup>5</sup> no número de casos do estado, como é possível verificar no gráfico disponibilizado pelo governo em sua plataforma de divulgação dos dados sobre a pandemia. No dia 05 de junho, menos de 3 meses depois do primeiro caso, a quantidade de casos confirmados chegou a 5.505. Na data em que a flexibilização foi anunciada pelo governo (13 de abril) eram apenas 28 casos no estado.

---

<sup>5</sup> <http://integra.saude.to.gov.br/covid19>



OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS

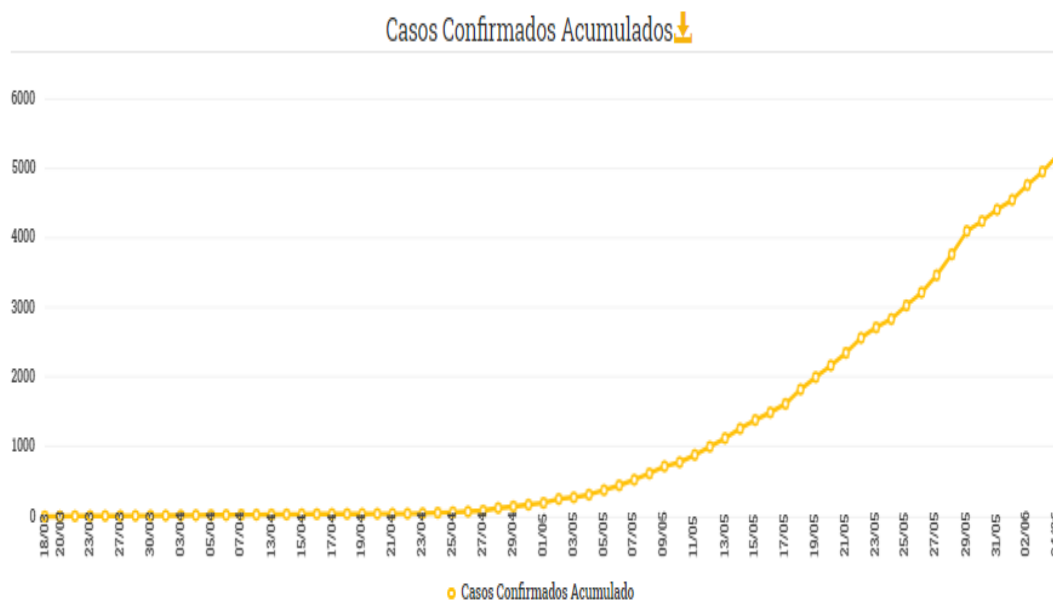


Figura 1: Curva de ascensão da COVID-19 no estado do Tocantins. fonte: <http://integra.saude.to.gov.br/covid19> consulta em 05 de junho de 2020.

Nota-se que a curva de ascensão tem início 15 dias após o decreto do governo do estado que flexibilizou as regras de distanciamento social citadas no item anterior, coincidindo com o período de incubação do vírus segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para além da ascensão verificada no gráfico, a FIOCRUZ<sup>6</sup> divulgou em estudo que **o Tocantins registrou o maior aumento na taxa de incidência do novo coronavírus em todo o país ao longo do mês de maio**. A instituição monitorou o crescimento do número de casos em todos os estados entre 19 de abril e 19 de maio, sendo que **o crescimento da incidência no Tocantins foi de 49,8 vezes no período**. A média nacional de crescimento foi de sete vezes para o mesmo período, número que já é apontado como alto pelos pesquisadores da Fiocruz.

**Ou seja, nota-se um crescimento na incidência da doença no Tocantins de mais de 40 vezes a média nacional no último mês.**

<sup>6</sup> <https://www.cpqam.fiocruz.br/uploads/Arquivos/4d1be9bf-7be2-4cbe-a54f-b83b74b47897.pdf>



**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**

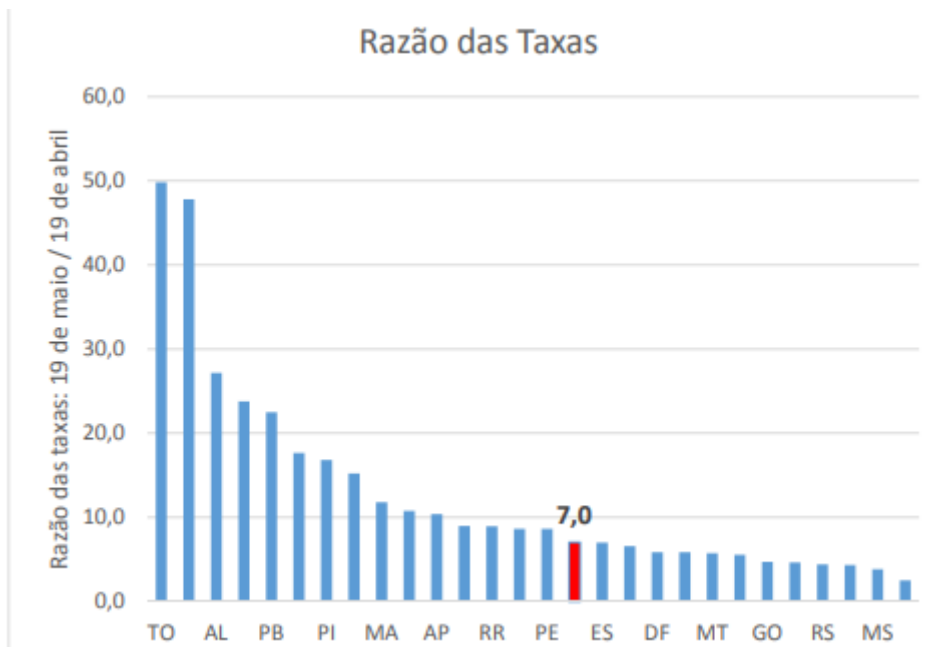


Figura 2: Gráfico apresentado no estudo da FIOCRUZ. Produzido a partir de dados disponíveis em: <https://dados.seplag.pe.gov.br/apps/corona.html#painel>

O Relatório Situacional de Enfrentamento à COVID-19 da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins 008, divulgado em 4 de junho<sup>7</sup> também demonstra crescimento de casos, e não estabilização, a cada dia:

<sup>7</sup> <https://central3.to.gov.br/arquivo/510155/>



No dia 29 de maio, o número de casos indicados no boletim da prefeitura de Palmas era de 531. Uma semana depois, em 5 de junho, o número subiu para 722 casos, um **aumento** de 35%.

**Um critério básico recomendado pela Organização Mundial da Saúde - OMS para a reabertura da economia é que a transmissão da COVID-19 deve estar controlada <sup>8</sup>. No caso do Tocantins e de sua capital, os dados estão em vertiginoso aumento, o que não indica tal controle.** Destaca-se ainda que são considerados para as estatísticas, apenas casos confirmados para COVID-19, sem levar em conta a possível subnotificação para a doença, que será mais detalhada na sessão “da testagem e da subnotificação”.

#### **4. DA DISPONIBILIDADE DE LEITOS**

O número de leitos clínicos e de UTI disponíveis para atendimento dos pacientes de COVID-19 é um dado fundamental para avaliar a capacidade de atuação do sistema de saúde frente à pandemia nos estados. No entanto, os dados relativos à disponibilidade de leitos no Tocantins para atender a crise da COVID-19 **não estão sendo divulgados de forma totalmente clara pelo governo do estado.**

Um dos critérios recomendados pela OMS <sup>9</sup> para a reabertura econômica é capacidade do sistema de saúde de **detectar, testar, isolar e tratar** todos os casos, e tal avaliação só pode ser feita mediante a avaliação da relação entre a curva de contaminação e quantidade de leitos disponíveis.

No dia 28 de maio, a pedido da Defensoria Pública do Estado do Tocantins, a Vara de Execuções Fiscais e Saúde de Palmas determinou que o Estado institua, no prazo de 10 dias, um Portal da Transparência para divulgar informações sobre as medidas implementadas para o combate a COVID-19, incluindo o número de leitos em cada unidade hospitalar e de respiradores por cidade<sup>10</sup>. Segundo o Magistrado que publicou a decisão "foram abordadas as **falhas no fluxo de atendimento dos casos de Covid-19, a existência de pacientes que aguardam a disponibilização de leitos de UTI e incertezas quanto à quantidade de profissionais habilitados da área da saúde e ainda, de leitos e equipamentos à disposição da secretaria de saúde**".

<sup>8</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)

<sup>9</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)

<sup>10</sup> <https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2020/05/29/justica-da-10-dias-para-estado-criar-site-e-divulgar-numero-de-leitos-e-respiradores-disponiveis-no-to.ghtml>





**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**

Ao encontro desta determinação, foi apresentado no último dia 2 de junho um projeto de lei para tornar obrigatória a divulgação do número de leitos clínicos e leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) existentes em hospitais de todas as regiões do Tocantins<sup>11</sup>. Tais iniciativas convergem na necessidade de divulgação dos dados para garantir a tomada de decisões e controle social.

No Relatório Situacional de Enfrentamento à COVID-19 pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins 008, é informado *que “Atualmente são 139 leitos clínicos e 54 leitos de UTI, com retaguarda dos 9 leitos de estabilização, com capacidade de atendimento de urgência e emergência em todas as regiões do Estado para COVID-19”*. No entanto, o relatório salienta que *“(...) vários fatores interferem na operacionalização dos mesmos, como por exemplo, os afastamentos de profissionais, fazendo com que sejam bloqueados ou não operacionais. Sendo assim, algumas unidades hospitalares sofreram alterações no quantitativo de leitos operacionais em razão dos fatores elencados acima, conforme pode ser verificado na tabela 9. A atualização dos leitos clínicos e de UTI será aprovada na próxima resolução CIB.”*

Após o trecho reproduzido acima, o relatório apresenta uma tabela contendo informações sobre a disponibilidade ou não dos leitos, com a ressalva de que a atualização destes dados será aprovada na próxima resolução CIB, sem mencionar a data. Considerando essas informações, **não é possível avaliar no momento, para o estado, a taxa de ocupação real dos leitos clínicos e de UTI para COVID-19**. A importância da divulgação transparente dos dados para a garantia dos direitos da população e para a correta tomada de decisões será tratada na sessão “Da transparência e das fontes utilizadas”.

Em Palmas, os dados relativos ao número de leitos estão sendo divulgados de forma mais acessível à população, nos boletins diários da prefeitura. No dia 5 de junho, a disponibilidade de leitos clínicos disponíveis na capital era de 18 na rede pública e 14 de rede privada, totalizando 32 leitos clínicos. Quanto aos leitos de UTI, a disponibilidade era 6 na rede pública e 16 na rede privada, totalizando 22 leitos de UTI.

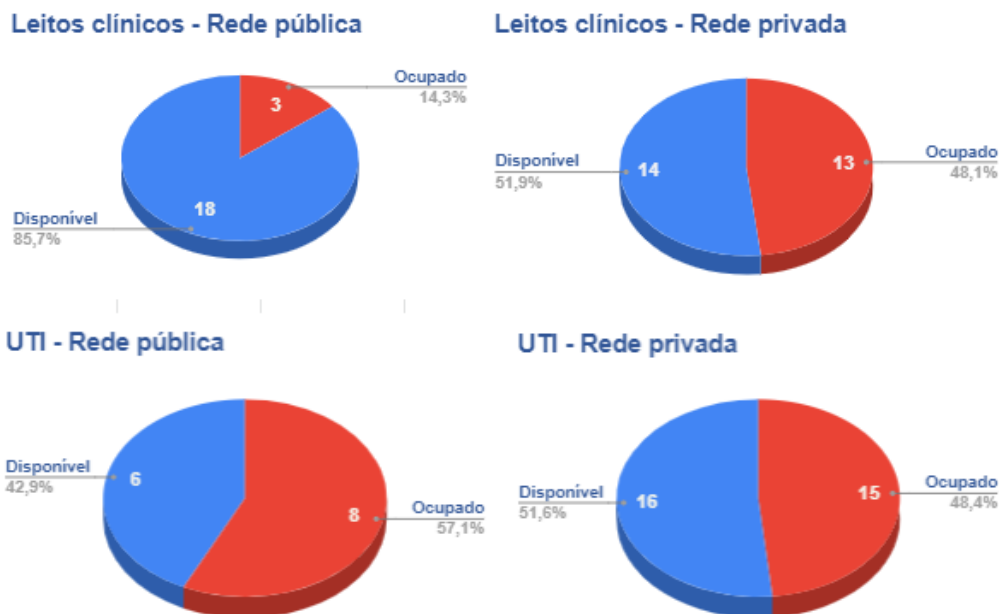
---

<sup>11</sup> <https://www.folhadobico.com.br/projeto-de-luana-ribeiro-propoe-divulgacao-obrigatoria-do-numero-de-leitos-disponiveis-no-tocantins/>





**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**



Fonte: Hospitais públicos e privados de Palmas-TO, boletim CIEVS/URR Palmas, 04/05/2020 as 22 horas.

Figura 5: Taxa de ocupação dos leitos clínicos e de unidade de terapia intensiva para pacientes confirmados e suspeitos para COVID-19 em hospitais instalados em Palmas-TO, 2020. FONTE: Boletim epidemiológico de Palmas - número 78

No entanto cabe destacar que embora a ocupação de leitos esteja em um nível razoável, a **rede de saúde de Palmas atende outros municípios do estado**, como é possível verificar no boletim 78, divulgado em 5 de junho pela prefeitura.

Tabela 5. Perfil dos pacientes hospitalizados com causa ligada a COVID-19 em Palmas-TO, 2020.\*

Pacientes residentes em Palmas suspeitos para COVID-19	Público	Privado
Leito clínico	01	02
UTI/UCI	00	00
Pacientes de outras localidades confirmados para COVID-19	Público	Privado
Leito clínico	00	05
UTI/UCI	06	11
Pacientes de outras localidades suspeitos para COVID-19	Público	Privado
Leito clínico	00	02
UTI/UCI	01	00

\* BOLETIM MÉDICO 04/06/2020 ÀS 18H.

Figura 6: Tabela com perfil dos pacientes hospitalizados. Atualmente são 25 pacientes de outras localidades internados em leitos na cidade.



**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**

Ademais, **ressaltamos que embora seja um dado fundamental, não é, isoladamente, critério suficiente para embasar medidas de flexibilização do controle da pandemia, visto que este dado não está desconectado de outras variantes, incluindo aí o principal dado de avaliação sobre a pandemia: a curva de ascensão de contaminados.**

Segundo análise do Observatório COVID-19 BR<sup>12</sup>, mesmo em cidades onde pacientes com COVID-19 ocupam atualmente uma porcentagem baixa dos leitos, a ocupação total de leitos pode ser atingida muito rapidamente sem medidas preventivas. Medidas preventivas, como o isolamento social, aumentam o tempo de duplicação da doença e, portanto, diminuem a velocidade de ocupação dos leitos de hospitais.

Desta forma, dado a proposta de reabertura, **o aumento esperado do número de casos de pode provocar a rápida superlotação dos leitos disponíveis.**

## **5. DA TESTAGEM E DA SUBNOTIFICAÇÃO**

É amplamente divulgada a importância da testagem para a real dimensão da pandemia nos países e conseqüentemente nos estados. **Testar maciçamente a população é recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para enfrentar a disseminação da COVID-19.**

Para a OMS, a realização em larga escala de exames, combinada com o isolamento social, formam o caminho ideal para proteger a população da pandemia. Além disso, com a devida testagem, tem-se uma ideia do avanço ou retrocesso da doença, permitindo assim o embasamento de ações que visem restringir ou flexibilizar o distanciamento social.

As diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 repassadas pelo Ministério da Saúde<sup>13</sup> indicam que *“atualmente, o diagnóstico laboratorial para COVID-19 inclui as técnicas de: testes moleculares de amplificação de ácido nucleico de SARS-CoV-2 por PCR em tempo real (RT-PCR); testes imunológicos (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos); e confirmação por sequenciamento parcial ou total do genoma viral, quando necessário”*.

As diretrizes apontam ainda, quanto à confiabilidade dos testes, que **“o teste recomendado para o diagnóstico laboratorial de COVID-19 é o RT-PCR (Real time - Polymerase Chain Reaction), que amplifica sequências de RNA**

<sup>12</sup> <https://covid19br.github.io/analises.html?aba=aba1#>

<sup>13</sup> <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf>



**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**

do vírus, possibilitando sua identificação”, e que “os testes sorológicos com identificação de anticorpos IgM e IgG ao SARS-CoV-2, aplicados como testes rápidos ou processados em laboratório, não são recomendados para a confirmação diagnóstica de pacientes com sintomas de início recente, mas **apenas para finalidade de vigilância por meio de estudos de inquéritos populacionais e também como auxílio diagnóstico**”, uma vez que “o tempo de janela imunológica reduz a sensibilidade do teste, quando aplicado em fases mais precoces”. Em outras palavras, o método mais confiável para avaliar a real situação da COVID-19 com segurança, é o método de RT-PCR.

O Relatório Situacional de Enfrentamento à COVID-19 pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins 008 indica que o LACEN-TO realizou, até o dia 4 de junho a análise de 12.501 amostras de RT-PCR, sendo 3.738 confirmadas positivas para COVID-19 (29%).

Também segundo o relatório, a Secretaria Estadual de Saúde distribuiu até a presente data 34.840 unidades de testes rápidos aos municípios tocantinenses, e tem, em estoque, 43.628 testes de amplificação RT-PCR (Biomanguinhos/IDT) e capacidade para processar 500 análises por dia. Do total de casos de COVID-19 no Tocantins, são 3.560 casos detectados pelo LACEN-TO por análises de amostras via RT-PCR, 1.585 por testes rápidos e 37 por sorologia.

O número de testes realizados por dia pelo LACEN-TO só começaram a ser inseridos nos boletins diários a partir do dia 31 de maio, e com o dados divulgados, foi possível verificar que, de 31 de maio a 5 de junho foram realizados 3.268 testes, uma média de 466 testes por dia. Considerando o total de testes realizados até o momento que foi divulgado, ou seja, (RT-PCR) **temos que apenas 0,79% da população tocantinense foi testada até o momento**<sup>14</sup>.

Em Palmas, os dados relativos ao número de testes realizados até o momento (acumulado) não foram encontrados de forma clara nos canais de comunicação<sup>15</sup>. No entanto, a tabela 7 do Relatório Situacional de Enfrentamento à COVID-19 pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins 008 indica que foram enviados, até o momento, 2.345 amostras de Palmas ao LACEN-TO para a análise de (RT-PCR). **Isso dá um total de 0,78% da população testada**<sup>16</sup>.

Os boletins da capital tem divulgado o número de testes diários realizados tanto na rede pública como na privada. Contabilizando os dados da última

---

<sup>14</sup> Considerando a proporção de 1 teste por pessoa, frente à estimativa de população pelo IBGE para o estado em 2019. Fonte: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to.html>

<sup>15</sup> Os dados encontrados nos boletins municipais divulgam a quantidade de testes realizados diariamente ou a quantidade de testes realizados por semana epidemiológica, em gráfico, não indicando o acúmulo de testes desde o início da testagem, nem a natureza de cada um (RT-PCR, teste rápido, etc).

<sup>16</sup> Considerando a proporção de 1 teste por pessoa, frente à estimativa de população de Palmas para o IBGE em 2019. Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmas/panorama>



**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**

semana, tem-se entre os dias 30 de maio a 5 de junho um total de 892 testes realizados, o que representa uma média de 127 testes realizados por dia (não especificadas as modalidades de testagem).

No dia 6 de junho, foi divulgada matéria informando que a prefeitura de Palmas deixou de testar até três mil pessoas que tiveram sintomas da COVID-19 em Palmas<sup>17</sup>. A matéria informa ainda que a prefeitura de Palmas teria realizado de 15 de abril até 4 de junho 1.055 testes rápidos com 230 confirmações. Ressaltamos que como dito acima, os testes rápidos apresentam uma série de restrições para a avaliação da situação geral no avanço da doença.

**O número reduzido de testes, além de não garantir a correta análise da pandemia no estado, também é responsável pela disseminação da doença, uma vez que pessoas com COVID-19 e assintomáticas, sem saber que devem permanecer em isolamento social podem contaminar outras pessoas, principalmente considerando uma flexibilização das medidas de distanciamento social.**

Pesquisadores identificaram<sup>18</sup> que os países com maior número de testes por milhão de habitantes tendem a ter menos mortes por COVID-19, e uma das causas seria a intensificação do isolamento dos infectados, principalmente os assintomáticos.

A subnotificação no país já foi levantada por diversas pesquisas divulgadas, sendo a mais ampla e recente a EPICOID19-BR<sup>19</sup>, que, comparando os números estimados pela pesquisa e os números oficiais aponta para uma grande subestimativa do número de infectados pela COVID-19. Os dados do EPICOID19-BR estimam que, **para cada caso confirmado de COVID-19 nas cidades amostradas, existem 7 casos reais na população**<sup>20</sup>.

Em matéria<sup>21</sup> veiculada 26 de maio, **o governo do estado cita a pesquisa da EPCOID19-BR alegando que não haveria subnotificação no estado, conclusão não abordada na pesquisa supracitada.**

---

<sup>17</sup> <https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2020/06/06/prefeitura-admite-que-deixou-de-testar-ate-tres-mil-pessoas-que-tiveram-sintomas-do-coronavirus-em-palmas.ghtml>

<sup>18</sup> <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/por-que-paises-com-mais-testes-por-milhao-de-habitantes-tem-menos-mortes-por-covid-19.shtml>

<sup>19</sup> O estudo é coordenado pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas (Ufpel), em parceria com a Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) em parceria com o Ministério da Saúde.

<sup>20</sup> <https://wp.ufpel.edu.br/covid19/files/2020/05/EPICOID19BR-release-fase-1-Portugues.pdf>

<sup>21</sup> <https://saude.to.gov.br/noticia/2020/5/26/estudo-nacional-atesta-que-nao-ha-subnotificacao-de-covid-19-no-tocantins/>



**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**

O estudo, tendo testado 731 pessoas no estado do Tocantins, não verificou a presença do vírus em nenhuma delas, o que não significa, necessariamente, que não há subnotificação.

Cabe pontuar que para os entrevistados pela EPCOVID19-BR no Tocantins o índice de isolamento social chegava a 60%. Ao passo que, na pesquisa realizada pelo Instituto In Loco<sup>22</sup>, considerando o mesmo período, a média de adesão ao isolamento social no estado era de aproximadamente 35%.

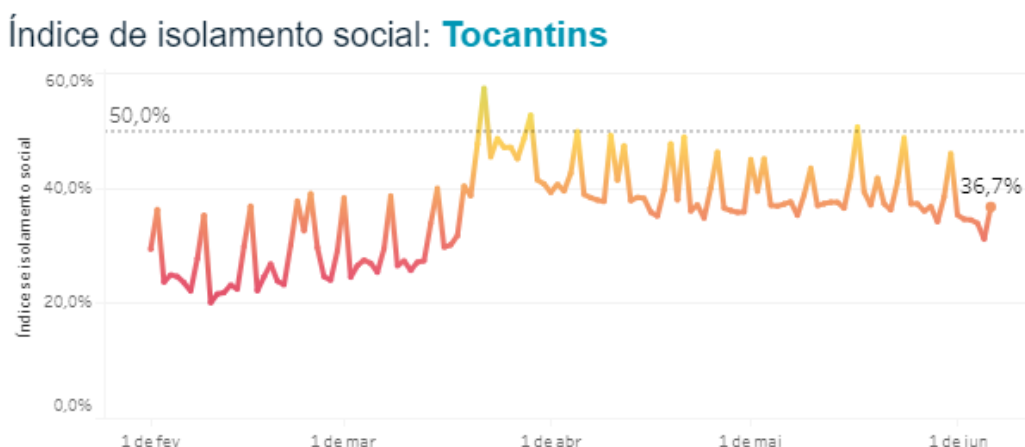


Figura 7: Índice de isolamento social no Tocantins. Fonte: In Loco. Consulta em 06 de junho de 2020.

Ainda sobre a subnotificação, no dia 06 de junho, a Lagom Data<sup>23</sup> divulgou a seguinte imagem:

<sup>22</sup> <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>

<sup>23</sup> A Lagom Data é uma empresa que vem divulgando os dados relativos à COVID -19 desde 9 de março em plataforma online, segundo exposto em seu site "...porque o governo federal não cumpria sua obrigação de fornecer informações completas, detalhadas e atualizadas sobre a pandemia. Foi pela inação do governo que passamos a coletar diariamente dados nas secretarias estaduais de saúde" <https://www.lagomdata.com.br/coronavirus>



OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS

## Capitais que "venceram" a Covid vão "perdendo" para SRAG

Em março, a Fiocruz detectou um pico de casos de síndrome respiratória que podiam ser Covid

■ Sul ■ Centro-Oeste ■ Sudeste ■ Norte ■ Nordeste

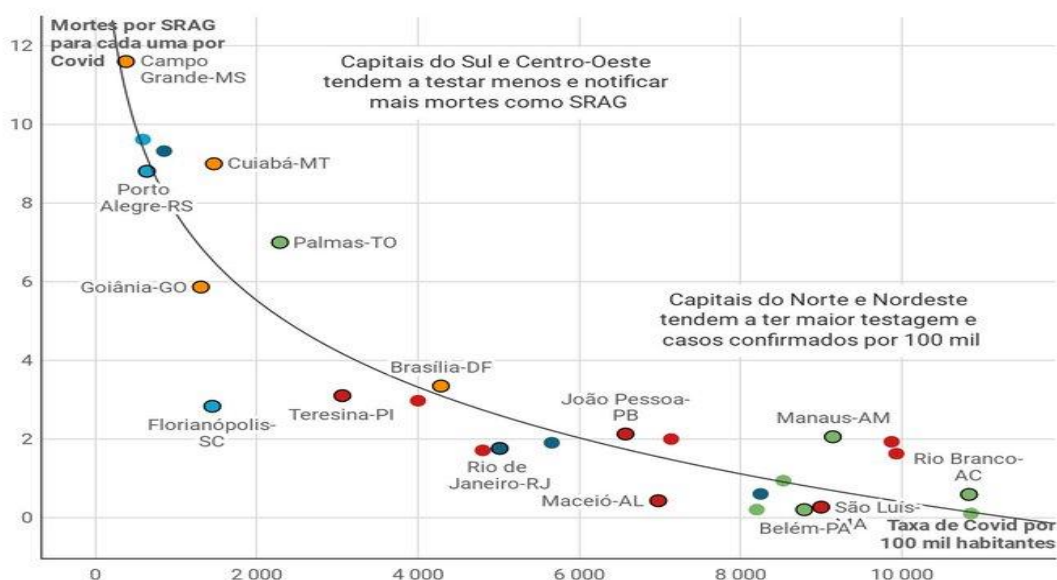


Gráfico: Lagom Data • Fonte: Ministério da Saúde, elaboração nossa • Criado com Datawrapper

Figura 8: gráfico que relaciona o número de mortes por COVID-19 com o número de mortes por SRAG.

No canto superior esquerdo, estão as capitais que testam pouco Covid-19 e têm alta proporção de mortes atribuídas à Síndrome Respiratória aguda grave(SRAG). No canto inferior direito, capitais que testam mais para Covid-19 e têm baixa proporção de mortes por SRAG. **Nota-se que Palmas, segundo a Lagom Data, está entre as cidades que testam pouco e tem alta proporção de mortes atribuídas à SRAG.**

No gráfico abaixo, também elaborado pela Lagom Data, vemos que, em Palmas, para cada morte atribuída a COVID-19, temos 7 mortes de SRAG:



## Mortes atribuídas à SRAG para cada uma de Covid, capitais

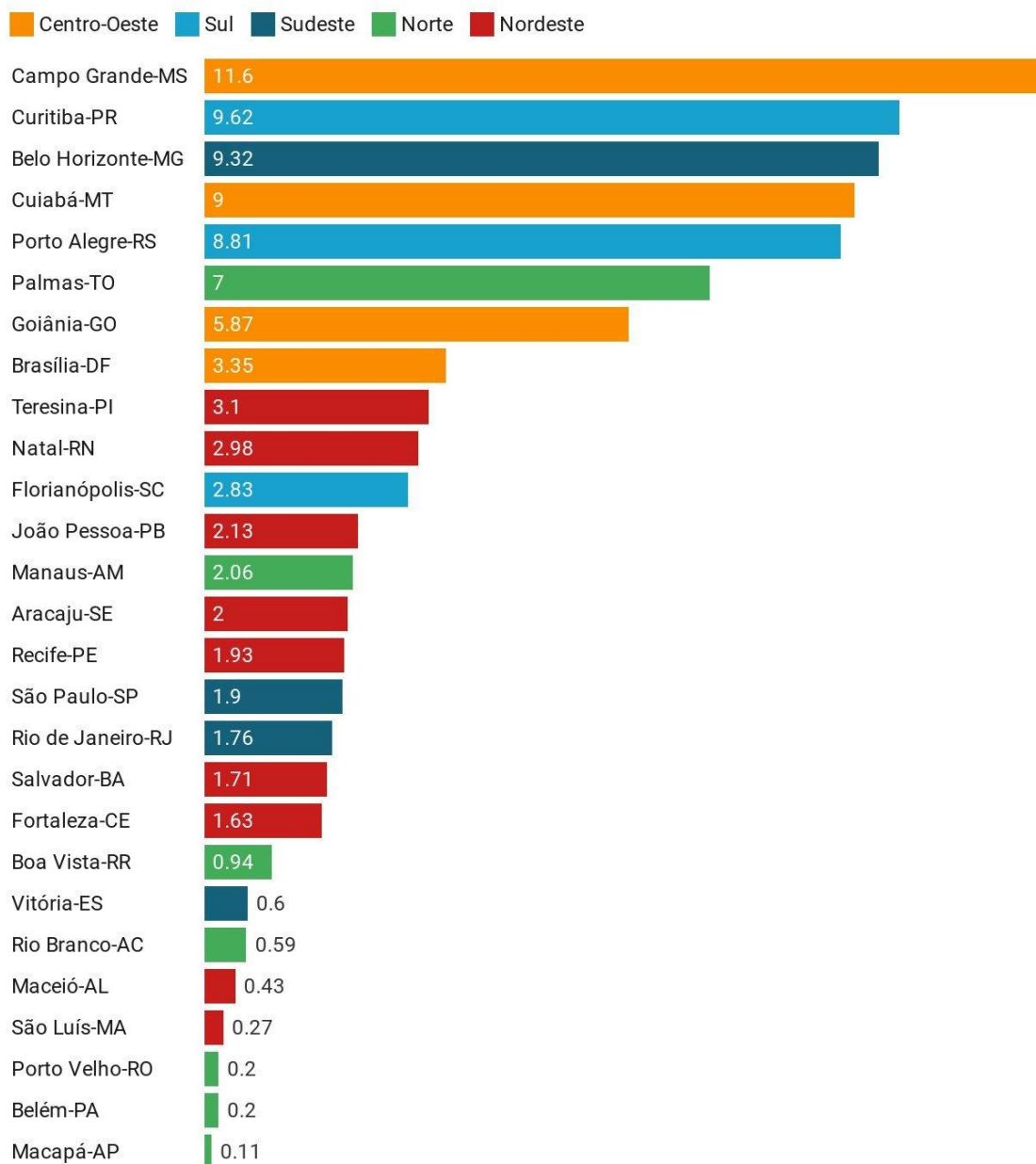


Chart: Lagom Data • Source: Ministério da Saúde, elaboração nossa • Created with Datawrapper

Figura 9: Capitais do Brasil e a relação entre mortes por COVID-19 e SRAG

Vemos, portanto, que não só está em franco crescimento o número de casos de COVID-19 no estado (e capital), como a **possibilidade de**



**subnotificação é real**, uma vez que ainda foram realizados poucos testes e que há um alto índice de óbitos atribuídos à SRAG para cada óbito confirmado por COVID-19. Os óbitos relacionados a SRAG tem sido frequentemente confirmados para COVID-19, quando testados a posteriori.

Nesse sentido, pode-se concluir que **no Tocantins a incidência de COVID-19 está mais grave que o divulgado, e que a possibilidade de disseminação de assintomáticos não testados e isolados tende a aumentar com a circulação destes por lugares públicos**, considerando os últimos decretos de reabertura na capital e as medidas tomadas pelo governo estadual.

## **6. DA TRANSPARÊNCIA E DIVULGAÇÃO DOS DADOS**

A tomada de decisões na implementação de políticas públicas para o combate à pandemia só pode acontecer de forma transparente mediante a ampla divulgação dos dados e das informações relevantes, garantindo-se a qualidade dessas informações, que devem estar embasadas em fontes verossímeis e confiáveis.

A divulgação das informações serve também para facilitar o monitoramento e fiscalização social acerca dos gastos públicos em resposta à Covid-19, sendo assim possível combater a corrupção e impedir os desvios.

O Governo Federal tem sido duramente criticado em relação às inconsistências e manifestações sobre a divulgação de dados da pandemia de COVID-19, como na nota do Conselho Nacional de Secretários de Saúde<sup>24</sup> e a nota da Sociedade Brasileira de Infectologia<sup>25</sup>, ambas divulgadas dia 6 de junho. Nos últimos dias, foi excluído do portal oficial do Ministério da Saúde o número total de infectados pela COVID-19 e o acumulado de óbitos no país desde o início da pandemia<sup>26</sup>.

A omissão dos dados ocorreu na mesma semana em que o Ministério da Saúde passou a atrasar em cerca de cinco horas a disponibilização dos boletins diários, para às 22h, horário posterior à maior parte dos noticiários de televisão e do fechamento das edições impressas dos principais jornais do país, que divulgam diariamente os números.

Por sua vez, o governo estadual do Tocantins tem recebido críticas da mesma natureza, como em nota técnica emitida pela CGU reprovando a transparência das informações relacionadas à COVID-19 no site do governo do

<sup>24</sup> [http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/06/NOTA-OFICIAL\\_06\\_JUNHO\\_20-1.pdf](http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/06/NOTA-OFICIAL_06_JUNHO_20-1.pdf)

<sup>25</sup> <https://drive.google.com/file/d/16kmTnSYiy7dKsSXvfYao5CYx4uILvD1n/view>

<sup>26</sup> <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-06/governo-bolsonaro-impoe-apagao-de-dados-sobre-a-covid-19-no-brasil-em-meio-a-disparada-das-mortes.html>



estado<sup>27</sup>. Neste sentido, embora muitas fontes utilizadas tenham sido os boletins elaborados pela Secretaria Estadual de Saúde e Prefeitura de Palmas, foi necessário utilizar dados de iniciativas não governamentais criadas no intuito de garantir o direito da população de acessar as informações sobre a pandemia.

A *Open Knowledge Brasil* criou um site<sup>28</sup> que ranqueia os estados com maior e menor eficiência e qualidade na divulgação e transparência dos dados e informações sobre a Covid-19. Em 04 de junho de 2020, sua última atualização, constatou que o Tocantins apresenta uma transparência boa das informações, avaliada em 67, de num total possível de 100 pontos.

---

<sup>27</sup> <https://www.jornaldotocantins.com.br/editorias/politica/cgu-reprova-transpar%C3%Aancia-da-covid-19-no-site-do-governo-do-tocantins-n%C3%A3o-atende-%C3%A0-legisla%C3%A7%C3%A3o-1.2065162>

<sup>28</sup> <https://transparenciacovid19.ok.org.br/>



**OBSERVATÓRIO POPULAR  
DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS  
NO TOCANTINS**

ESTADO	PONTUAÇÃO	VARIAÇÃO	NÍVEL
4º Amapá (AP)	93	⊖ 0	ALTO
4º Pará (PA)	93	⊖ 0	ALTO
5º <i>Governo Federal*</i>	90	↑ +4	ALTO
5º Paraná (PR)	90	⊖ 0	ALTO
5º Santa Catarina (SC)	90	↓ -5	ALTO
6º Mato Grosso do Sul (MS)	88	↓ -2	ALTO
7º Sergipe (SE)	86	⊖ 0	ALTO
8º Piauí (PI)	81	⊖ 0	ALTO
9º Maranhão (MA)	79	⊖ 0	BOM
9º Rio de Janeiro (RJ)	79	⊖ 0	BOM
10º Paraíba (PB)	76	⊖ 0	BOM
11º São Paulo (SP)	67	⊖ 0	BOM
11º Tocantins (TO)	67	⊖ 0	BOM
12º Bahia (BA)	55	⊖ 0	MÉDIO
13º Roraima (RR)	50	↑ +5	MÉDIO

Figura 10: Parte do ranking disponibilizado no site <https://transparenciacovid19.ok.org.br/>

Cabe destacar que outros estados, com iguais ou menores pontuações na avaliação, tem anunciado a reabertura de atividades e serviços não essenciais, como São Paulo e Amazonas<sup>29</sup>. O Amapá, que por sua vez aparece

<sup>29</sup> (<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-06/bares-e-restaurantes-do-interior-de-sp-adotam-medidas-para-reabertura>)

com maior pontuação, isto é, maior transparência nas informações, anunciou a prorrogação do isolamento<sup>30</sup>.

A avaliação do Índice de Transparência da COVID-19 feita pelo site supracitado se refere à critérios como conteúdo, granularidade e formato dos dados coletados por estado. O Tocantins não apresentou (1) quanto ao conteúdo: nenhuma informação e dado sobre doenças preexistentes, ocupação de leitos, outras doenças respiratórias e testes disponíveis; e (2) quanto à granularidade: nenhuma informação sobre microdados, isto é, sobre possível origem do contágio e tratamento conferido.

Cabe ainda destacar que a coleta e a divulgação de dados adicionais, como informações sobre raça e cor dos infectados, poderia auxiliar na avaliação e consequente ação efetiva junto a populações que já se mostraram mais vulneráveis em outros estados, como é o caso dos povos indígenas e das pessoas negras<sup>31</sup>. Sabe-se que **a pandemia da COVID-19 evidenciou a desigualdade social traz reflexos perversos para toda a sociedade. A COVID 19 confirmou que pessoas negras e pobres são as mais atingidas pela doença, pois não possuem condições mínimas sanitárias, de moradia, de emprego e renda para manter o isolamento social.**

É imperioso que todas as medidas necessárias para evitar o acometimento ainda maior dessas populações sejam tomadas e efetivadas.

Nesse sentido, entendemos que ainda há muito que ser aprimorado no quesito transparência, sob pena de grave negligência com os direitos da população frente a uma crise sanitária dessas proporções. Considerando as medidas de restrição de acesso adotadas pelo governo federal, **é essencial que os estados aprimorem e/ou continuem oferecendo os dados de forma ampla e transparente, permitindo que organizações não governamentais, institutos de pesquisa, a mídia e a população em geral tenham resguardado seu direito fundamental à informação**, bem como possam avaliar as medidas tomadas nos estados e municípios.

Como apresentado no item “dos leitos” a falta de informações acerca deste que é um dos elementos fundamentais para justificar a flexibilização, interferiu diretamente na avaliação deste Observatório Popular de Saúde e Direitos Humanos no Tocantins.

## **6.1 Direito à saúde e Direitos Humanos no Tocantins**

<sup>30</sup> <https://www.amapaonline.com/protocolo-para-flexibilizacao-das-atividades-economicas/>

<sup>31</sup> [https://drive.google.com/file/d/1H596\\_oDmOGf4mOTziHGlrBYM17PdyCvj/view](https://drive.google.com/file/d/1H596_oDmOGf4mOTziHGlrBYM17PdyCvj/view) e <https://apublica.org/2020/05/em-duas-semanas-numero-de-negros-mortos-por-coronavirus-e-cinco-vezes-maior-no-brasil/>

O direito à saúde é um dos direitos humanos fundamentais, e como tal, essencial para a existência e dignidade humanas.

No atual contexto de crise sanitária, econômica e social, agravado pela pandemia de COVID-19, esse e outros direitos são diretamente afetados, pois observa-se: (i) que os grupos mais vulneráveis da população seguem invisibilizados nos dados oficiais e nas políticas públicas; (ii) há ausência de transparência nos dados publicados, sobretudo a respeito dos leitos disponíveis, bem como condições de trabalho para profissionais que atuam em serviços essenciais.

De tal forma que há urgência no registro das condições dos direitos humanos no contexto de pandemia, partindo do direito humano à saúde, para os demais direitos humanos, especialmente dos grupos historicamente vulnerabilizados, quais sejam: crianças e adolescentes; negras(os) e indígenas; camponesas(es) e quilombolas; mulheres; que vivem nas periferias urbanas; pessoas desaparecidas; pessoas em situação de rua; e privadas de liberdade. Bem como, na adoção de medidas que minimizem violações.

## **7. DOS CRITÉRIOS APRESENTADOS PARA A REABERTURA**

Conforme consta no histórico das medidas administrativas tomadas pelo Governo do Estado e Prefeitura municipal de Palmas, a tendência é de flexibilização cada vez maior das normas de distanciamento social, já tendo sido anunciados inclusive uma proposta de retorno à aulas<sup>32</sup>.

O decreto 6.092, de 5 de maio de 2020 do governo do estado, último ato relacionado à pandemia, disponível no site do governo, tem três **recomendações** básicas: a) adoção de medidas que guarneçam o retorno à estratégia de Distanciamento Social Ampliado; b) o uso de máscara de proteção facial, enquanto perdurar o estado de calamidade pública declarado pelo Decreto 6.072, de 21 de março de 2020 e c) nas rodovias estaduais e pontos estratégicos das divisas do Estado do Tocantins, fica determinada a execução de ações estatais de orientação, prevenção, segurança e fiscalização destinadas a conter a disseminação do novo Coronavírus.

A Prefeitura Municipal de Palmas, por sua vez, apresentou em 29 de maio um plano de reabertura das atividades comerciais que se consolida com o decreto Nº 1.903, de 5 de junho de 2020, que dispõe sobre o restabelecimento das atividades suspensas pelo art. 12 do Decreto nº 1.856, de 14 de março de 2020, e sobre a retirada das medidas restritivas previstas no Decreto nº 1.896,

---

<sup>32</sup> <https://conexaoto.com.br/2020/06/04/secretaria-estadual-educacao-anuncia-plano-de-retomada-das-aulas-na-rede-publica>

de 15 de maio de 2020. Cabe ressaltar que no dia 6 de junho, um dia após a publicação do decreto supracitado, A Prefeitura de Palmas decidiu cancelar a reabertura de parques e praças da capital. Os locais seriam liberados no mesmo dia do retorno do comércio, mas a decisão foi revista após o Centro de Operação em Saúde da prefeitura recomendar novos protocolos de higiene, conforme o portal G1 Tocantins<sup>33</sup>.

**Chama a atenção que nenhum dos dois instrumentos mencionados especificam os indicadores utilizados para a flexibilização do distanciamento social, ou que permitam a avaliação periódica do avanço da doença, o que demandaria, a exemplo do que está sendo feito em outros estados, a reavaliação de tais medidas.** Ainda que contenham medidas de possível controle da doença, é imperioso que a sociedade seja informada quais os critérios técnicos estão sendo utilizados para justificar tal flexibilização.

Em 14 de abril a OMS determinou seis critérios básicos para a reabertura da economia frente à pandemia, sendo eles<sup>34</sup>:

1. A transmissão da COVID-19 deve estar controlada;
2. O sistema de saúde deve ser capaz de detectar, testar, isolar e tratar todos os casos, além de traçar todos os contatos;
3. Os riscos de surtos devem estar minimizados em condições especiais, como instalações de saúde e casas de repouso;
4. Medidas preventivas devem ser adotadas em locais de trabalho, escolas e outros lugares aonde seja essencial as pessoas irem;
5. Os riscos de importação devem ser administrados;
6. As comunidades devem estar completamente educadas, engajadas e empoderadas para se ajustarem à nova norma.

**No dia 05 de junho, a OMS reiterou alerta contra flexibilização de isolamento sem queda em novos casos de Covid-19, o que, como já demonstrado, não é o caso do Tocantins nem de sua capital.**

Para além destes critérios, outras análises têm sido feitas por instituições e grupos de pesquisadores, visando refinar a avaliação que oriente as medidas de distanciamento social.

<sup>33</sup> <https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2020/06/06/prefeitura-de-palmas-cancela-reabertura-de-parques-praias-e-pracas-na-segunda-8.ghtml>

<sup>34</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)

O Observatório COVID-19 BR sugere que **para que um plano de flexibilização tenha sucesso é necessário que o número de novos casos diários esteja em queda sustentada por pelo menos duas semanas e que o número de novos casos diários seja pequeno**, e isso dependerá da capacidade instalada de leitos hospitalares e do seu programa de testagem e vigilância da cidade. Para que este possa ser executado eficientemente é preciso que seja possível encontrar as pessoas que possam ter sido infectadas para cada caso confirmado. **Quanto maior o número diário de novos casos, mais difícil será rastrear contatos, fazer os testes e implementar as medidas de isolamento e quarentena necessárias**<sup>35</sup>.

Finalmente, é necessário que as estratégias de testagem e vigilância possam ser implantadas concomitantemente, ou preferencialmente antes, das mudanças nas regras de distanciamento social. Além disso, **o plano de flexibilização deve ser adaptado às enormes desigualdades sociais**<sup>36</sup> para que as medidas de isolamento de casos suspeitos possam ser cumpridas.

## **8. CONCLUSÃO**

Considerando os critérios definidos pela OMS para a reabertura da economia, bem como os critérios do Observatório COVID19-BR;

Considerando que para identificar a possibilidade de reabertura, o poder público deve, minimamente, fazer uma análise minuciosa sócio espacial do momento da reabertura, bem como garantir a contenção da epidemia após a flexibilização, estabelecendo indicadores;

Considerando os dados disponibilizados pelo governo estadual e pela prefeitura de Palmas, com aumento substancial no número de novos casos e de óbitos diariamente, além da baixa realização de testes;

Considerando os critérios de reabertura definidos para o estado do Tocantins e para Palmas conclui-se que:

**A flexibilização das normas de distanciamento social previstas para o estado do Tocantins e para sua capital Palmas NÃO se embasaram nos critérios mínimos de segurança recomendados pelos órgãos competentes e por especialistas em saúde. Os responsáveis por tais medidas tampouco**

---

<sup>35</sup> <https://covid19br.github.io/analises.html?aba=aba4#>

<sup>36</sup> Quanto a este ponto, chama a atenção no Decreto Nº 1.903, conforme estabelecido no inciso primeiro do primeiro artigo: “o restabelecimento do funcionamento das atividades econômicas suspensas pelo art. 12 do Decreto nº 1.856, de 14 de março de 2020, exceto [...] escolas”, que **pode submeter mães e pais que são trabalhadores(as) a lidar com o impasse de não ter escolas abertas para deixar seus(as) filhos(as)**.



apresentaram justificativas técnicas e científicas, ou plano consistente de vigilância e rastreamento de novos casos, visando a contenção da epidemia pós-flexibilização;

**Sendo assim, a flexibilização proposta para a capital e a falta de regras mais restritivas visando o controle da pandemia no estado tendem a aumentar, ainda mais, os casos de COVID-19 no estado do Tocantins, bem como o número de internações e de óbitos, possibilitando a ocorrência de um colapso no sistema de saúde e perdas irreversíveis para a população.**

## **8. RECOMENDAÇÕES**

Ao Governo do Estado do Tocantins

1. Que o Estado do Tocantins apresente imediatamente e de forma clara em seu sítio eletrônico (site) todos os dados necessários para avaliar as medidas de controle da pandemia de COVID-19, notadamente: (i) número de leitos completos (considerando leitos completos aqueles que disponham de equipamentos e profissionais suficientes e habilitados) ocupados e disponíveis; (ii) número de testes realizados por dia, e número acumulado de testes realizados, por tipo de teste;
2. Que todos os dados oficiais sobre a Covid-19 apresentem imediatamente o recorte de raça/cor/etnia;
3. Que o Conselho Estadual de Direitos Humanos componha imediatamente o Comitê de Crise para Prevenção do Novo Coronavírus, causador da Covid-19.
4. Que sejam revistas as medidas de flexibilização adotadas até o momento, e elaborado um plano de monitoramento e controle da pandemia, a partir de critérios técnico científicos;
5. Que quaisquer atos de reforço ou flexibilização do isolamento social sejam feitos mediante e condicionados à apresentação de plano de monitoramento e controle que disponha minimamente dos critérios estabelecidos pela OMS:
  - (i) dados que comprovem que a transmissão da COVID-19 está controlada;
  - (ii) dados que comprovem que o sistema de saúde é capaz de detectar, testar, isolar e tratar todos os casos, além de traçar todos os contatos;
  - (iii) dados que comprovem que os riscos de surtos estão minimizados condições especiais, como instalações de saúde e casas de repouso;

- (iv) dados que comprovem que medidas preventivas serão adotadas em locais de trabalho, escolas e outros lugares aonde seja essencial as pessoas irem;
- (v) dados que comprovem que os riscos de importação serão prontamente administrados;
- (vi) dados que comprovem que a população está educada, engajada e empoderada para se ajustarem à nova norma.

À prefeitura de Palmas e todas as prefeituras do Estado do Tocantins

1. Que quaisquer atos de flexibilização do isolamento social sejam feitos mediante e condicionados à apresentação de plano de reabertura que disponha minimamente dos critérios estabelecidos pela OMS:

- (vii) dados que comprovem que a transmissão da COVID-19 está controlada;
- (viii) dados que comprovem que o sistema de saúde é capaz de detectar, testar, isolar e tratar todos os casos, além de traçar todos os contatos;
- (ix) dados que comprovem que os riscos de surtos estão minimizados condições especiais, como instalações de saúde e casas de repouso;
- (x) dados que comprovem que medidas preventivas serão adotadas em locais de trabalho, escolas e outros lugares aonde seja essencial as pessoas irem;
- (xi) dados que comprovem que os riscos de importação serão prontamente administrados;
- (xii) dados que comprovem que a população está educada, engajada e empoderada para se ajustarem à nova norma.

Palmas, 08 de junho de 2020.

**OBSERVATÓRIO POPULAR DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS NO  
TOCANTINS**