

## NOTA PÚBLICA

### PANORAMA SOBRE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NO BRASIL E ORIENTAÇÕES ÀS IGREJAS

O Conselho Diretivo Nacional da Associação Nacional de Juristas Evangélicos – ANAJURE, no uso das suas atribuições estatutárias e regimentais, emite à sociedade brasileira a presente Nota Pública, apresentando alguns elementos referentes ao panorama da pandemia da COVID-19 e recomendações às igrejas.

#### I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A pandemia do coronavírus, até o dia 15 de abril de 2020, infectou 28.320 pessoas no Brasil, ocasionando 1.736 óbitos, o que resulta numa taxa de letalidade de 6,1%. Os últimos dados do Ministério da Saúde indicam que 14 mil pessoas se recuperaram e não apresentam mais sintomas, embora não se saiba se, nessa condição, ainda seria possível a transmissão da doença<sup>1</sup>.

A grande proliferação gerou uma série de implicações para a rotina dos brasileiros, inclusive, para os religiosos. Dentre as medidas de restrição determinadas em Estados e Municípios, tivemos a suspensão de cultos presenciais, como forma de evitar aglomerações que podem contribuir para a expansão da doença.

As consequências das paralisações são sentidas nos mais diversos setores, inclusive, no âmbito das instituições eclesiais, que, em alguns casos, têm encontrado dificuldades para arrecadar os recursos necessários para a sua manutenção. Em certos contextos, os desafios estão relacionados, também, a Decretos e ações abusivas de agentes públicos, os quais têm resultado no fechamento indevido de templos país afora, conforme divulgado no Observatório ANAJURE das Liberdades Cívicas Fundamentais<sup>2</sup>.

Temos nos posicionado defendendo a liberdade religiosa e asseverando que Decretos e ordens que determinem o fechamento de Igrejas, impossibilitando a

<sup>1</sup> <https://exame.abril.com.br/brasil/brasil-tem-55-dos-pacientes-recuperados-da-covid-19-diz-saude/>

<sup>2</sup> <http://anajure.org.br/observatorio/>

realização de transmissões ao vivo de cultos, aconselhamentos pastorais individuais, atividades administrativas e ações sociais de coleta de alimentos e de outros itens básicos – ações nas quais não há aglomeração – representam afronta à proteção constitucional conferida às manifestações religiosas e à laicidade estatal.

Nosso compromisso com a liberdade religiosa é inegociável e constitui um dos pilares da atuação da ANAJURE. Igualmente, não abrimos mão do nosso engajamento com a defesa da vida, já manifesto por meio de nossa postura de combate ao aborto, na ADPF n. 442<sup>3</sup> e na ADI n. 5581<sup>4</sup>, e ressaltado, agora, nas nossas recomendações referentes à priorização das atividades religiosas que não gerem aglomeração<sup>5</sup>.

Desse modo, na presente Nota, pretendemos analisar a situação de nosso país, no tocante à pandemia, com a finalidade de orientar as igrejas quanto ao seu funcionamento durante esse período, de modo a verificar se a recomendação relativa à suspensão dos cultos permanece condizente com a conjuntura brasileira. Para isso, fizemos um levantamento de dados sobre a disponibilidade de leitos de UTI, considerando a distribuição nas regiões do país e a proporção existente nas capitais e no interior; a quantidade de respiradores; o número de casos confirmados, descartados, suspeitos e de testes realizados; e as medidas já adotadas e as que estão sendo propostas para o combate da COVID-19.

Inicialmente, ressaltamos que o dinamismo nos números referentes ao coronavírus é muito intenso, de modo que, em poucas horas, estatísticas já se tornam desatualizadas. Apesar disso, os dados colhidos nos auxiliam a ter um panorama geral da situação no país. Tais informações serão apresentadas tópico a seguir.

## **II – ARCABOUÇO FÁTICO**

### II.1 – Situação dos leitos de UTI no Brasil

Os pesquisadores Nilson do Rosário Costa, Pesquisador Titular em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, e Marcos Junqueira do Lago, Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, publicaram Nota Técnica intitulada “*A Disponibilidade de Leitos em Unidade de Tratamento Intensivo no SUS e nos Planos de Saúde Diante da Epidemia da*

---

<sup>3</sup> <https://anajure.org.br/anajure-participa-da-audiencia-publica-sobre-a-descriminalizacao-do-aborto/>

<sup>4</sup> <https://anajure.org.br/urgente-anajure-peticiona-ao-stf-em-acao-sobre-descriminalizacao-do-aborto-em-casos-de-gestantes-infectadas-com-zika-virus/>

<sup>5</sup> <https://anajure.org.br/nota-publica-combate-ao-coronavirus-e-a-protecao-da-liberdade-religiosa/>  
<https://anajure.org.br/nota-publica-sobre-a-inclusao-de-atividades-religiosas-no-rol-de-atividades-essenciais-no-contexto-do-covid-19/>

COVID-19 no Brasil”<sup>6</sup>, na qual compilaram uma série de dados referentes à situação da saúde brasileira para o enfrentamento da pandemia do coronavírus.

O estudo se baseou em dados contidos nos sites do DATASUS (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A taxa de ocupação hipotética dos leitos na antevéspera da epidemia do coronavírus considerada foi de 50%, a qual é, segundo os pesquisadores, otimista, de modo que pode haver Estados que apresentem índice superior. O que esse número significa é que as estimativas indicam que, antes mesmo do coronavírus, metade dos leitos de UTIs já estavam ocupados em razão de outras urgências de saúde. Sobre isso, o Ministério da Saúde registrou a estimativa, em 27 de março, de que 17 unidades da federação tinham, na ocasião, 70% dos seus leitos ocupados. Em relação ao SUS, a taxa de ocupação dos leitos de UTI chegava a 78%<sup>7</sup>. O Ministério da Saúde informou, no dia 14 de abril de 2020, a disponibilização de 30.623 leitos de UTI-adulto distribuídos entre os Estados brasileiros, sem, no entanto, detalhar em qual estágio tais leitos se encontram, se foi disponibilizado apenas o recurso ou se já se encontram em funcionamento<sup>8</sup>.

A pesquisa também considerou que os estados nos quais a disponibilidade bruta de leitos de UTI seja inferior a 10 por 100 mil habitantes se encontram em situação crítica. Assim, um Estado no qual haja 18 leitos de UTI por 100 mil habitantes, considerando a taxa de 50% de ocupação explicada anteriormente, teria, à disposição, apenas 9 leitos de UTI por 100 mil habitantes, encontrando-se, portanto, em estado crítico. O estudo adverte que, “*se ampliado o limiar crítico para uma taxa de ocupação de 80%, por exemplo, a situação na disponibilidade de leitos de UTI pode chegar ao colapso*”<sup>9</sup>. Os pesquisadores também indicaram que “*na prática, **68% da população brasileira residiam em um Estado da federação brasileira na condição crítica na disponibilidade de leitos de UTI em dezembro de 2019, mesmo usando parâmetros extremamente benevolentes para a taxa de ocupação***”<sup>10</sup>.

Estabelecidos tais parâmetros, detalharemos abaixo alguns resultados obtidos pela pesquisa. A primeira tabela diz respeito ao número de leitos de UTI SUS e não SUS por 100 mil habitantes, com a indicação da situação do Estado (crítica ou não crítica), considerando a taxa de 50% de leitos ocupados. Vejamos<sup>11</sup>:

---

<sup>6</sup> <https://observatoriahospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/ESTUDO%20NILSON.PDF>

<sup>7</sup> <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/coronavirus-leitos-de-uti-tem-mais-de-70-de-ocupacao-em-17-estados-24337582>

<sup>8</sup> Informação disponível na guia dos “Insumos”: <https://covid.saude.gov.br/>

<sup>9</sup> <https://observatoriahospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/ESTUDO%20NILSON.PDF>. P. 4

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> <https://observatoriahospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/ESTUDO%20NILSON.PDF>.

Estados	Total de Leitos de UTI (SUS e Não SUS) por 100 mil habitantes (Y) [A]	Total de Leitos de UTI (SUS e Não SUS) por 100 mil habitantes em um cenário de ocupação de 50% (Y/2) [B]	Condição de Disponibilidade (A-B)
ACRE	13	6,5	Crítica
ALAGOAS	15	7,5	Crítica
AMAPÁ	14	7	Crítica
AMAZONAS	16	8	Crítica
BAHIA	15	7,5	Crítica
CEARÁ	15	7,5	Crítica
DISTRITO FEDERAL	42	21	Não crítica
ESPIRITO SANTO	30	15	Não crítica
GOIAS	23	11,5	Não crítica
MARANHÃ	30	15	Não crítica
MATO GROSSO	13	6,5	Crítica
MATO GROSSO do SUL	20	10	Não crítica
MINAS GERAIS	22	11	Não crítica
PARÁ	16	8	Crítica
PARAIBA	19	9,5	Crítica
PARANÁ	27	13,5	Não crítica
PERNAMBUCO	22	11	Não crítica
PIAUI	14	7	Crítica
RIO DE JANEIRO	37	18,5	Não crítica
RIO GRANDE do NORTE	18	9	Crítica
RIO GRANDE do SUL	23	11,5	Não crítica
RONDÔNIA	19	8,5	Crítica
RORAIMA	13	6,5	Crítica
SANTA CATARINA	19	9,5	Crítica
SÃO PAULO	29	14,5	Não crítica
SERGIPE	16	8	Crítica
TOCANTINS	17	8,5	Crítica

Da tabela acima, depreendemos que a maior parte dos Estados brasileiros se encontra em situação crítica no tocante à disponibilidade de leitos de UTI. Outros dados imprescindíveis à análise do presente contexto dizem respeito à quantidade de leitos de UTI do SUS, uma vez que a maior parte da população brasileira depende do referido sistema. Nesse caso, os resultados obtidos pelos pesquisadores, mais uma vez considerando a taxa de ocupação de 50%, foram os seguintes<sup>12</sup>:

Estados e Brasil	Total de Leitos de UTI no SUS por 100 mil	Total de Leitos de UTI no SUS por 100 mil habitantes SUS dependentes em um	Condição de Disponibilidade (A-B)
------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

<sup>12</sup> <https://observatoriahospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/ESTUDO%20NILSON.PDF>.

	habitantes SUS dependentes (Y) [A]	cenário corrente de ocupação de 50% (Y/2) [B]	
ACRE	10	5	Crítica
ALAGOAS	11	5,5	Crítica
AMAPA	7	3,5	Crítica
AMAZONAS	13	6,5	Crítica
BAHIA	9	4,5	Crítica
CEARA	10	5	Crítica
DISTRITO FEDERAL	15	7,5	Crítica
ESPIRITO SANTO	18	9	Crítica
GOIAS	14	7	Crítica
MARANHA	14	7	Crítica
MATO GROSSO	9	4,5	Crítica
MATO GROSSO do SUL	14	7	Crítica
MINAS GERAIS	19	9,5	Crítica
PARA	10	5	Crítica
PARAIBA	15	7,5	Crítica
PARANA	24	12	Não crítica
PERNAMBUCO	14	7	Crítica
PIAUI	9	4,5	Crítica
RIO DE JANEIRO	16	8	Crítica
RIO GRANDE do NORTE	12	6	Crítica
RIO GRANDE do SUL	20	10	Não crítica
RONDONIA	13	6,5	Crítica
RORAIMA	11	5,5	Crítica
SANTA CATARINA	16	8	Crítica
SÃO PAULO	21	11,5	Não crítica
SERGIPE	13	6,5	Crítica
TOCANTINS	10	5	Crítica
BRASIL	13,5	6,8	Crítica

Quando são considerados os leitos do SUS isoladamente, percebe-se que a situação é tida como crítica em maior número de Estados. Outra informação importante é a concernente à presença de leitos de UTI no interior dos Estados. A pesquisa apontou que, em todo o país, há um predomínio da concentração de leitos de UTI nas capitais dos Estados, apesar de tais cidades não corresponderem à maior parte da população estadual. Vejamos<sup>13</sup>:

Estados, Distrito Federal e Brasil	Percentual de Leitos de UTI nas Capitais e DF	Percentual da População na Capital
ACRE	62	47
ALAGOAS	67	29
AMAPA	71	60
AMAZONAS	93	52
BAHIA	55	18,5
CEARA	67	29

<sup>13</sup> <https://observatoriohospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/ESTUDO%20NILSON.PDF>. P. 4

<b>DISTRITO FEDERAL</b>	100	95
<b>ESPIRITO SANTO</b>	24	7,5
<b>GOIAS</b>	60	22
<b>MARANHÃ</b>	53	15,5
<b>MATO GROSSO</b>	59	17,5
<b>MATO GROSSO do SUL</b>	49	32
<b>MINAS GERAIS</b>	34	12
<b>PARÁ</b>	56	17,5
<b>PARAIBA</b>	45	20
<b>PARANÁ</b>	23	17
<b>PERNAMBUCO</b>	66	17
<b>PIAUI</b>	54	26
<b>RIO DE JANEIRO</b>	57	40
<b>RIO GRANDE do NORTE</b>	64	25
<b>RIO GRANDE do SUL</b>	38	13
<b>RONDONIA</b>	67	29
<b>RORAIMA</b>	64	74
<b>SANTA CATARINA</b>	16	7
<b>SÃO PAULO</b>	41	27
<b>SERGIPE</b>	86	28
<b>TOCANTINS</b>	57	14
<b>BRASIL</b>	56	29

A informação acima é relevante porque auxilia a tomada de medidas nas cidades interioranas do país. Nelas, o índice de contágio é menor, mas, por outro lado, a oferta de atendimento por meio de UTIs também é mais reduzida, o que inspira cautela. Nesse ponto, ressalte-se, ainda, a informação divulgada pela Folha de São Paulo de que a maioria das 4.000 cidades com menos de 50 mil habitantes não dispõe de ambulâncias<sup>14</sup>, constituindo nítido empecilho para o encaminhamento de enfermos para centros maiores que disponham de UTI e respiradores.

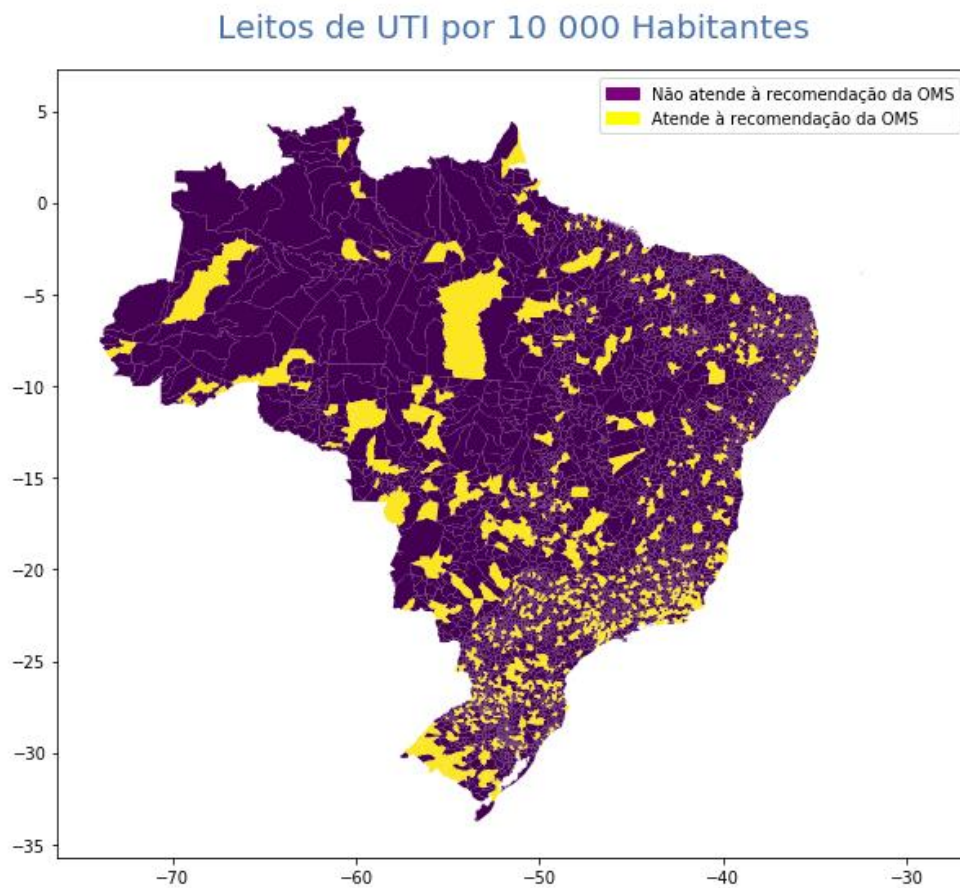
Além da pesquisa acima, foi realizado um levantamento, pela plataforma Bright Cities<sup>15</sup>, que também apontou a situação de risco na qual parcela considerável da população se encontra no tocante à disponibilidade de leitos de UTI.

O referido estudo considerou o número de 1 a 3 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes como parâmetro necessário para se adequar às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O resultado obtido indicou que: **“apenas 10% das cidades brasileiras oferecem pelo menos um leito de UTI dentro do Sistema Único de Saúde para cada 10 mil habitantes. Quando somamos os leitos que integram a rede privada de saúde, o número de municípios com pelo menos 1 leito por cada 10 mil**

<sup>14</sup> Para compartilhar esse conteúdo, por favor utilize o link [https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/03/veja-como-seu-estado-esta-preparado-para-o-coronavirus.shtml?utm\\_source=whatsapp&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=compwa](https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/03/veja-como-seu-estado-esta-preparado-para-o-coronavirus.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa)

<sup>15</sup> <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/13/maioria-dos-brasileiros-vive-em-areas-abaxo-da-meta-da-oms-de-utis-publicas>

habitantes sobre para 704, ou 12,6% do total”<sup>16</sup>. O mapa abaixo demonstra graficamente os dados obtidos:



A plataforma Bright Cities também levantou alguns dados comparativos relacionados às regiões que compõem o território brasileiro. As estatísticas obtidas demonstraram a existência de realidades distintas no oferecimento de leitos de UTI em cada região, conforme podemos observar no gráfico e na tabela a seguir:

<sup>16</sup> <https://blog.brightcities.city/nossos-hospitais-estao-preparados-para-a-pandemia-da-covid-19/?lang=pt-br>

17

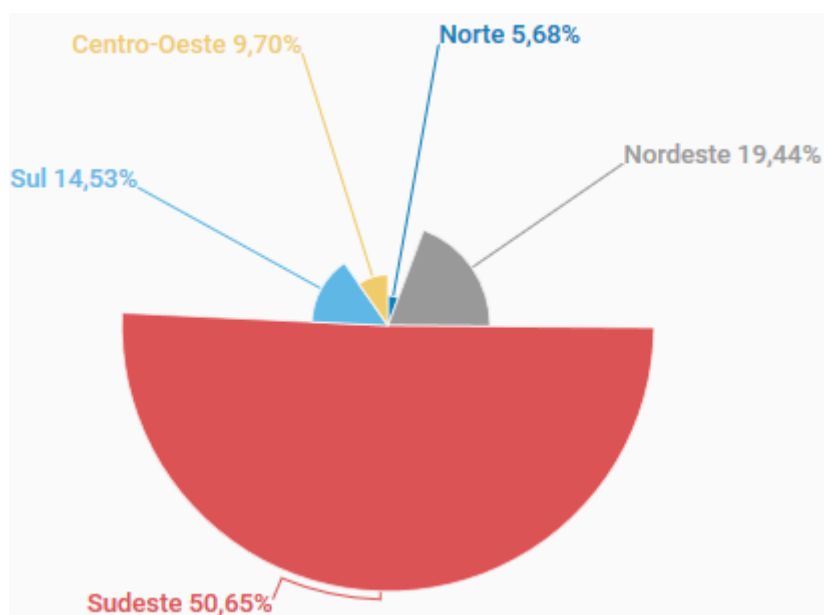


Figura 1 - Gráfico do site [exame.abril.com.br](http://exame.abril.com.br)

18

	Quantidade Existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS	Leitos / 10 000 habitantes
Região Norte	2346	1604	742	1,27
Região Nordeste	8029	4784	3245	1,41
Região Sudeste	20925	9334	11591	2,37
Região Sul	6004	3912	2092	2,00
Região Centro-Oeste	4007	1616	2391	2,46

Figura 2 - Gráfico da Bright Cities

Ressalte-se que os números da tabela acima dizem respeito à quantidade de leitos existentes, não discriminando a quantidade disponível e a que já se encontra ocupada em razão de outras enfermidades. Nas comparações trazidas acima, é possível perceber que os locais mais preparados para atendimentos emergenciais se concentram nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste, sendo necessário que as populações do Norte e do Nordeste estejam em alerta, adotando as medidas de precaução recomendadas, bem como que as autoridades se mobilizem para ampliar a capacidade da rede de saúde nessas localidades.

## II.II – Número de ventiladores/respiradores

<sup>17</sup> <https://exame.abril.com.br/brasil/so-10-das-cidades-do-pais-tem-a-quantidade-minima-de-leitos-segundo-oms/>

<sup>18</sup> <https://blog.brightcities.city/nossos-hospitais-estao-preparados-para-a-pandemia-da-covid-19/?lang=pt-br>



A Diretoria de Análise de Políticas Públicas da FGV (FGV-DAPP) divulgou um levantamento referente ao número de ventiladores/respiradores existentes no país. Inicialmente, a FGV-DAPP destacou que o Ministério da Saúde estabelece que o número mínimo de leitos de UTI deve ser de 10 leitos a cada 100 mil habitantes. Em relação aos respiradores, deve haver um respirador para até 2 leitos de UTI<sup>19</sup>.

Na pesquisa, a FGV-DAPP identificou a existência de 65.411 ventiladores (somando os números da rede pública e do setor privado) no Brasil, correspondendo a 31 respiradores para cada 100 mil habitantes, conforme dados contidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Assim, o número existente seria razoável, dentro dos parâmetros exigidos.

Ocorre que, segundo apurado pela FGV-DAPP, dos 5.570 municípios brasileiros, 3.233 não possuíam respiradores, nem na rede pública nem na privada, o que representa 58% dos municípios e equivale a 15,8% da população brasileira. Outra situação de vulnerabilidade abrange 22,7% da população brasileira, que está situada em locais onde até há respiradores, mas não existem leitos de UTI, impedindo o tratamento adequado nas emergências da COVID-19. A tabela abaixo sintetiza esses dados e apresenta outros obtidos no levantamento:

	Municípios	População	Tam. Médio Município	Proporção de municípios	Proporção da população
<b>1. Não possuem respirador</b>	<b>3.233</b>	<b>33.146.288</b>	<b>10.252</b>	<b>58,0%</b>	<b>15,8%</b>
1.1. Não possuem leito de UTI	3.232	33.132.370	10.251	58,0%	15,8%
1.2. Possuem leito de UTI	1	13.918	13.918	0,0%	0,0%
<b>2. Possuem respirador</b>	<b>2.337</b>	<b>176.991.506</b>	<b>75.734</b>	<b>42,0%</b>	<b>84,2%</b>
2.1. Não possuem leito de UTI	1.792	47.718.544	26.629	32,2%	22,7%
2.2. Possuem leito de UTI	545	129.272.962	237.198	9,8%	61,5%
2.2.1. Abaixo da recomendação de respiradores	29	1.983.354	68.392	0,5%	0,9%
2.2.2. Abaixo da recomendação de leitos UTI	49	8.233.996	168.041	0,9%	3,9%
2.2.3. Acima da recomendação de leitos UTI	467	119.055.612	254.937	8,4%	56,7%
<b>Total Geral</b>	<b>5.570</b>	<b>210.137.794</b>			

Fonte: CNES/DATASUS e IBGE. Elaboração: FGV DAPP.

<sup>19</sup> “Conforme a Portaria nº 1.101/2002 do Ministério da Saúde, o limite inferior da recomendação de leitos de UTI disponíveis é de 10 a cada 100 mil habitantes. Além disso, conforme o artigo 58 da Resolução nº 7/2010 do Ministério da Saúde, um respirador/ventilador tem capacidade para atender até 2 leitos de UTI”. Fonte: <http://dapp.fgv.br/43-da-populacao-brasileira-mora-em-municipios-sem-estrutura-recomendada-de-respiradores-ou-leitos-de-uti/>

Conclui-se, portanto, que parte considerável da população brasileira pode enfrentar obstáculos significativos em caso de emergências por contaminação com o coronavírus em virtude da insuficiência de respiradores em algumas regiões.

### II.III – Dados referentes ao número de testes realizados

No presente contexto, também é relevante observar os dados relativos ao número de testes realizados no país. Em pesquisa feita nos sites das Secretárias de Saúde dos Estados e em sites de notícia, obtivemos os dados a seguir<sup>20</sup>, na maior parte, referentes aos boletins divulgados no dia 14/04/2020. Frise-se, no entanto, o dinamismo dos números em tempos de pandemia.

<b>Estados e Distrito Federal</b>	<b>N. de testes realizados</b>	<b>Casos confirmados</b>	<b>Casos descartados</b>	<b>Casos suspeitos</b>
<b>ACRE</b>	913	99	814	95
<b>ALAGOAS</b>	826	72	750	281
<b>AMAPÁ</b>	1342	308	1034	362
<b>AMAZONAS</b>	-	1.484	-	537 <sup>21</sup>
<b>BAHIA</b>	6.044	776	5.268	3.824
<b>CEARÁ</b>	12.350	1.989	6.245	4.055
<b>DISTRITO FEDERAL</b>	-	651	-	-
<b>ESPIRITO SANTO</b>	3.045	754	2.091	3.336
<b>GOIÁS</b>	2.041	284	1.757	3.706
<b>MARANHÃO</b>	2.920	630	2.290	2.889
<b>MATO GROSSO</b>	-	138	-	-
<b>MATO GROSSO do SUL</b>	982	121	861	30
<b>MINAS GERAIS</b>	-	884	-	63.951
<b>PARÁ</b>	1.773	384	1.389	221
<b>PARAIBA</b>	1.040	152	888	-
<b>PARANÁ</b>	7.582	803	6.779	231
<b>PERNAMBUCO</b>	4.244	1.284	2.960	-
<b>PIAUI</b>	1.691	75	1.616	-
<b>RIO DE JANEIRO</b>	-	3.410	-	-
<b>RIO GRANDE do NORTE</b>	2.554	399	2.155	2.247
<b>RIO GRANDE do SUL</b>	-	747	-	-
<b>RONDÔNIA</b>	917	69	848	27
<b>RORAIMA</b>	367	114	253	30
<b>SANTA CATARINA</b>	5.231	853	4.378	290
<b>SÃO PAULO</b>	-	9.371	-	15.600 <sup>22</sup>
<b>SERGIPE</b>	688	46	642	-

<sup>20</sup> Links com as fontes desta tabela no Apêndice desta nota.

<sup>21</sup> N° de suspeitos que se encontram INTERNADOS. O número total de suspeitos não foi localizado.

<sup>22</sup> Número de testes aguardando resultado.

<b>TOCANTINS</b>	-	27	-	-
<b>TOTAL</b>	56.153	25.727	43.018	83.724

O cenário demonstra a proliferação da doença em todo o país e, também, a ausência e/ou a dificuldade para obter informações acerca de determinados contextos estaduais. Em alguns Estados, por exemplo, não há clareza quanto ao número de testes realizados nem sobre a quantidade de pessoas com suspeita de COVID-19. No Brasil, como um todo, **estima-se** que foram realizados 63 mil testes e que há 127 mil casos pendentes de verificação (dados de 09.04.2020)<sup>23</sup>.

Há, portanto, um elevado número de indivíduos que pode estar infectado pelo coronavírus e que aguarda o resultado dos testes. Ressalte-se que, no Brasil, a orientação é para que apenas os casos graves sejam submetidos aos testes, de modo que pessoas com sintomas mais leves ou mesmo assintomáticas não estão sendo identificadas<sup>24</sup>, mas permanecem transitando e infectando outras, que, por sua vez, a depender das comorbidades que tenham, podem ter sintomas mais graves e vir a óbito.

Outro fator a ser considerado é o de que tais dados foram obtidos em um período no qual muitos Estados e Municípios expediram decretos com medidas de isolamento social. Nos últimos dias, há uma tendência ao afrouxamento das restrições, no entanto, ainda não é possível ter dimensão de seu resultado, uma vez que as estatísticas contêm um descompasso: as informações apuradas não acompanham a rápida evolução diária do número de infectados e de mortos. Nesse sentido, expomos dados divulgados pelo Ministério da Saúde em gráfico elaborado pela UOL<sup>25</sup>, através do qual podemos perceber que o número de mortes anunciado em determinado dia não corresponde à quantidade de pessoas que realmente morreu naquela data, pois diversos óbitos por COVID-19 só são confirmados muitos dias depois:

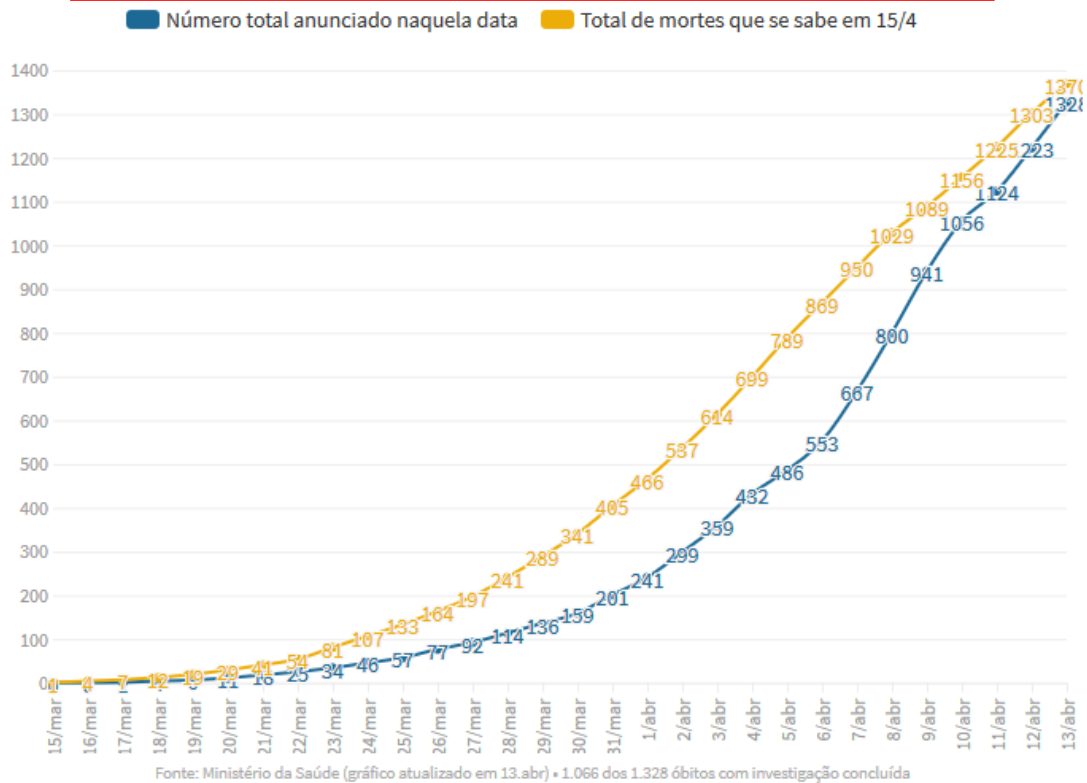
<sup>23</sup> <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/04/09/brasil-tem-pendencia-de-127-mil-testes-de-coronavirus-ministerio-defende-trabalho.htm>

<sup>24</sup> <https://saude.abril.com.br/medicina/teste-de-coronavirus-quem-deve-fazer-e-como-e-o-exame/>

<sup>25</sup> <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/12/brasil-ja-pode-ter-cerca-de-2-mil-mortes-por-covid-19-entenda.htm>

## Evolução de óbitos por covid-19

A maior parte das mortes demora entre uma e duas semanas pra ser computada



Desse modo, percebemos que a realidade contida nos dados de hoje, na verdade, diz respeito à conjuntura de dias atrás. O principal fator para isso é a ausência de testes e de insumos para suprir a demanda que a doença tem gerado. No gráfico acima, a aproximação recente entre as linhas de cor azul e amarela, a princípio, não confirma uma modificação desta tendência, uma vez que as próximas atualizações podem demonstrar que o número de óbitos nos últimos dias foi maior do que o indicado no gráfico, gerando, outra vez, o distanciamento entre as linhas.

A demora na realização dos testes está relacionada à falta de insumos e aos preços inflacionados. Vejamos:

*Um dos entraves para a produção destes testes é a alta demanda generalizada pelas substâncias químicas que permitem identificar o vírus na amostra neste momento.*

*Mais de 180 países já foram afetados pelo novo coronavírus, o que aumentou muito a demanda pelos materiais usados nos exames.*

*"Não há insumos, reagentes e materiais bioquímicos, disponíveis no mercado nacional ou internacional por causa da crise que a pandemia gerou. Sem eles, os testes não podem ser feitos", afirma Brito<sup>26</sup>.*

<sup>26</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52145795>

Além disso, o aumento exponencial no número de casos e de suspeitas está à frente da capacidade de testagem dos laboratórios brasileiros<sup>27</sup>.

A realização de testes é primordial para preservar a vida dos profissionais de saúde, essenciais para o combate da COVID-19. Sobre isso, destaque-se que há a estimativa de que cerca de 7 mil profissionais, entre médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros, foram afastados desde o início da pandemia, em virtude de apresentarem sintomas suspeitos. Desses, alguns conseguiram realizar o teste e pelo menos 1.400 estavam infectados, enquanto 18 faleceram<sup>28</sup>.

Atualmente, o Brasil apresenta uma taxa de realização de 296 testes por 1 milhão de pessoas, atrás de países como Argentina (585), Uruguai (3.008), Chile (5.149), Coréia do Sul (10.509), Portugal (20.430), Alemanha (20.629), dentre outros<sup>29</sup>. É necessário que a referida taxa seja elevada para que se forneça um panorama mais fidedigno às nossas autoridades e à nossa população e, assim, oriente-se devidamente sobre as medidas possíveis e sobre o nível de restrição proporcional.

#### II.IV – Exemplos de avanços obtidos desde o início da pandemia e metas governamentais

Em meio aos desafios trazidos pelo coronavírus, é importante destacar o número recentemente divulgado sobre pessoas recuperadas, algumas medidas governamentais que trarão fôlego aos centros de saúde e, ainda, pesquisas científicas que podem auxiliar no combate do coronavírus na medida em que os testes avançarem. Vejamos a seguir.

#### **Número de pessoas recuperadas**

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil possui o número de 14 mil pessoas recuperadas da COVID-19. Não se utiliza, ainda, o termo “pessoas curadas” pois está sendo averiguado o potencial de transmissão após o desaparecimento dos sintomas<sup>30</sup>. Com a cifra de indivíduos recuperados atingida pelo Brasil, o país se posiciona na nona posição entre as nações onde há mais pessoas recuperadas<sup>31</sup>. Vejamos:

<b>PAÍS</b>	<b>N. DE RECUPERADOS</b>
-------------	--------------------------

<sup>27</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52145795>

<sup>28</sup> <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/04/12/covid-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil.ghtml>

<sup>29</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

<sup>30</sup> <https://exame.abril.com.br/brasil/brasil-tem-55-dos-pacientes-recuperados-da-covid-19-diz-saude/>

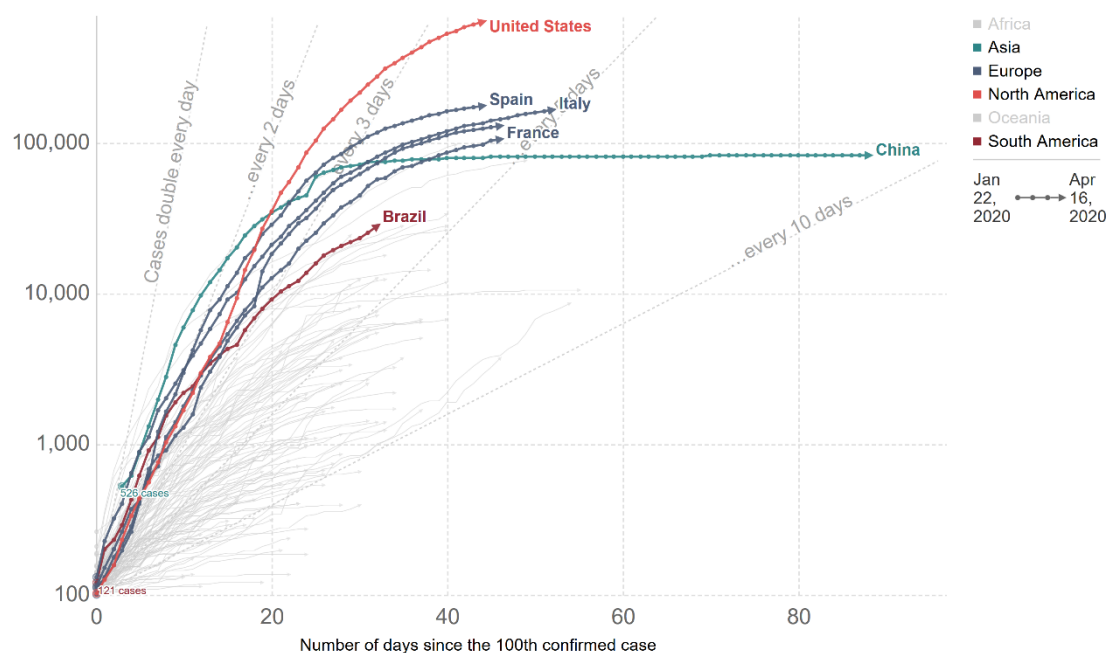
<sup>31</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

<b>China</b>	77.892
<b>Alemanha</b>	77.000
<b>Espanha</b>	74.797
<b>EUA</b>	57.189
<b>Irã</b>	52.229
<b>Itália</b>	40.164
<b>França</b>	30.955
<b>Suíça</b>	15.400
<b>Brasil</b>	14.026
<b>Canadá</b>	9.671

Além do número de pessoas recuperadas, vale mencionar que a curva de evolução dos casos de COVID-19, no Brasil, tem apresentado menor avanço, quando comparada à de outros países que também lutam contra a pandemia<sup>32</sup>. Vejamos:

### Confirmed COVID-19 cases

The number of confirmed cases is lower than the number of total cases. The main reason for this is limited testing.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 16th April, 11:30 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

### Hospitais de campanha

Para atender à demanda crescente, há uma mobilização do Ministério da Saúde, dos Estados e dos Municípios para a entrega de hospitais de campanha. Exemplos disso, são os hospitais entregues em Santo André (SP), em SP (capital), e em Guarulhos (SP)<sup>33</sup>.

<sup>32</sup> <https://ourworldindata.org/grapher/covid-confirmed-cases-since-100th-case?zoomToSelection=true&time=2020-01-22..2020-04-16&country=BRA+DEU+CHN+USA+ITA+FRA+ESP>

<sup>33</sup> <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/covid-19-municipios-investem-em-hospitais-de-campanha-em-sao-paulo>

Há iniciativas semelhantes em curso no Pará<sup>34</sup>, em Goiás<sup>35</sup>, no Recife/PE<sup>36</sup>, no Rio de Janeiro<sup>37</sup>, dentre outros. O Ministério da Economia anunciou que cederá mais de 80 imóveis da União para a construção de hospitais de campanha<sup>38</sup>.

## **Exames**

A Universidade de Campinas, em parceria com empresas de biotecnologia e startups, desenvolveu teste que concede o resultado em menor tempo e que utiliza insumos nacionais, algo de extrema importância ante a dificuldade de se obter insumos importados<sup>39</sup>. Diariamente são produzidos insumos para a realização de 100 testes e a meta é ampliar a produção.

Ontem, noticiou-se que chegaram a São Paulo 725 mil exames<sup>40</sup>, o que certamente ajudará a elevar a quantidade de diagnósticos, trazendo um panorama mais claro sobre o número de infectados.

## **Medicamentos e vacinas**

O Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) anunciou ontem (15/04/2020) o início de testes com um medicamento que, em laboratório, reduziu a carga viral em 94%. Segundo informado pelos cientistas, a medicação tem baixo custo, ampla distribuição em farmácias brasileiras e não tem efeitos colaterais, sendo, inclusive, indicado para uso pediátrico. O remédio segue para testes com pacientes com coronavírus para que tenha a sua eficácia testada<sup>41</sup>.

Em Israel, uma equipe de cientistas tem trabalhado na produção de uma vacina oral e há a expectativa de que o teste em humanos comece no dia 1º de junho<sup>42</sup>.

## **III – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

---

<sup>34</sup> <https://agenciapara.com.br/noticia/18816/>

<sup>35</sup> <https://www.goias.gov.br/index.php/servico/97-pandemia/121158-governo-prepara-sete-hospitais-de-campanha-para-pacientes-de-coronavirus-no-interior>

<sup>36</sup> <http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/11/04/2020/pcr-vai-abrir-inscricao-para-contratar-mais-40-medicos-para-hospitais-de>

<sup>37</sup> <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/14/com-avanco-da-covid-19-rj-vive-expectativa-por-8-hospitais-de-campanha-veja-como-estao-as-obras.ghtml>

<sup>38</sup> <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/governo-lista-mais-de-80-imoveis-para-construcao-de-hospitais-de-campanha.shtml>

<sup>39</sup> <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2020/04/08/unicamp-dribla-usa-reagentes-nacionais-e-desenvolve-teste-de-coronavirus-mais-barato.ghtml>

<sup>40</sup> <https://oglobo.globo.com/sociedade/sp-recebe-725-mil-exames-da-coreia-promete-zerar-fila-por-resultados-nao-descarta-intensificar-quarentena-24370436>

<sup>41</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52299974>

<sup>42</sup> <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/02/vacina-contracovid-19-esta-perto-de-ser-testada-em-humanos-em-israel.htm>

Os dados nos demonstram que o Brasil não está, atualmente, num contexto de estabilidade, em relação à pandemia, nem de diminuição de infectados ou de óbitos. O último boletim apresentado pelo Ministério da Saúde indicou 3.058 novos casos e 204 falecimentos, computados no dia 15 de abril de 2020<sup>43</sup>.

As estatísticas apresentadas apontaram para avanços urgentes que o país precisa empreender para fortalecer a rede de saúde para o combate da COVID-19. As desigualdades entre regiões e entre as capitais e o interior indicam a necessidade de que locais mais vulneráveis recebam investimentos para a aquisição de novos leitos de UTI, de respiradores, de ambulâncias e outros equipamentos para os casos nos quais seja necessário transferir pessoas de um centro para outro. Nos grandes centros e nas suas proximidades, hospitais de campanha ainda estão em processo de entrega.

O número de testes, comparado ao número de suspeitas, e a demora para obtenção dos resultados não permitem a análise do panorama real existente no Brasil, de forma que é necessário elevar a capacidade de testagem dos Estados e Municípios para que se tenha dimensão da pandemia no país e das medidas que devem ser adotadas.

Além do desconhecimento da real situação, é preciso considerar que os números atuais refletem o contágio ocorrido em períodos nos quais diversos Estados e Municípios estavam em quarentena. O relaxamento das medidas de isolamento poderá nos apresentar um novo panorama nos próximos dias.

Segundo as autoridades federais, a manutenção das medidas de distanciamento social é necessária, neste momento, para diminuir a curva de contágios e dar tempo para que os centros de saúde sejam equipados para enfrentar a demanda<sup>44</sup>.

**Desse modo, diante das incertezas e das ações de combate que ainda estão sendo implementadas, é temerário orientar às igrejas que retornem aos seus cultos presenciais.**

A aquisição e realização de novos testes, em quantia superior à que tem sido realizada nas últimas semanas, trará, nos próximos dias, maior clareza quanto ao número de infectados e de mortos no Brasil. O Ministério da Saúde informou que disponibilizará em seu site uma plataforma com a situação da estrutura de saúde dos Estados e Municípios, indicando os que estiverem perto da saturação<sup>45</sup>. Hospitais de campanha espalhados pelo país devem entrar em funcionamento nos próximos dias.

---

<sup>43</sup> <https://covid.saude.gov.br/>

<sup>44</sup> <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/04/04/brasil-ainda-tem-falta-de-testes-e-insumos-para-enfrentar-coronavirus.htm?cmpid=copiaecola>

<sup>45</sup> <https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2020/04/ministerio-da-saude-fara-censo-hospitalar-para-saber-ocupacao-de-leitos-de-uti-ck90kwzak00jh0lpsb6d86nye.html>



O andamento de tais medidas auxiliará no discernimento para a tomada de decisões no âmbito das igrejas, sendo prudente aguardar por esses subsídios antes de cogitar o retorno dos cultos.

*Ex positis*, a ANAJURE recomenda que **(i)** as igrejas permaneçam com os cultos presenciais suspensos até o dia 30 de abril de 2020; **(ii)** passados esses dias, a situação seja reanalisada, de modo que, havendo avanços na testagem, na instalação de hospitais e estagnação no número de novos infectados e de óbitos, planeje-se um retorno gradual dos cultos públicos, respeitadas as medidas preventivas dos sistemas de saúde, assim como o veto à presença de pessoas consideradas de grupos de riscos; **(iii)** os membros das igrejas que possuem condições financeiras se solidarizem e ofertem às suas comunidades, contribuindo para o sustento de pastores e de missionários, de outros membros em vulnerabilidade e para a manutenção das instituições eclesásticas.

Brasília, 16 de abril de 2020.

**Dr. Uziel Santana**  
Presidente da ANAJURE

**Dr. Felipe Augusto Carvalho**  
Diretor Executivo da ANAJURE

## APÊNDICE

Compilação das fontes de informação utilizadas para elaboração da tabela do Item II.III:

AC - <https://agencia.ac.gov.br/boletim-sesacre-desta-terca-feira-14-sobre-o-coronavirus/>

AL - <http://www.saude.al.gov.br/2020/04/14/boletim-14-04-alagoas-tem-72-casos-confirmados-da-covid-19-e-4-obitos/>

AP - <https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2020/04/14/coronavirus-amapa-confirma-7a-morte-pela-covid-19-e-casos-confirmados-chega-a-308.ghtml>

AM - [http://www.fvs.am.gov.br/noticias\\_view/3841](http://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/3841)

BA - [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/boletimEpidemiologicoCovid-19\\_n%C2%BA19\\_14-04-2020.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/boletimEpidemiologicoCovid-19_n%C2%BA19_14-04-2020.pdf)

CE - [https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/BOLETIM\\_COVID\\_14\\_04\\_2020.pdf](https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/BOLETIM_COVID_14_04_2020.pdf)

DF - [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/03/Boletim-COVID\\_DF-14.04.2020.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/03/Boletim-COVID_DF-14.04.2020.pdf)

ES - <https://www.agazeta.com.br/es/gv/numero-de-mortes-por-coronavirus-no-es-chega-a-17->

0420

GO - <https://www.saude.go.gov.br/noticias/764-coronavirus/10812-atualizacao-dos-casos-de-doenca-pelo-coronavirus-covid-19-em-goias-14-04-2020>

MA - <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota35.pdf>

MS - <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Boletim-Epidemiol%C3%B3gico-COVID-19-2020.04.15.pdf>

MG - [https://saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/coronavirus-legislacoes/14-04\\_Boletim\\_epidemiologico\\_COVID-19\\_MG.pdf](https://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/coronavirus-legislacoes/14-04_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf)

PA - <http://www.saude.pa.gov.br/2020/04/14/nota-informativa-coronavirus-50/>

PB - <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/04/14/casos-de-coronavirus-na-paraiba-em-14-de-abril.html>

PR - [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CORONA\\_14042020.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CORONA_14042020.pdf)

PE - <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>

PI - <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2020/04/14/casos-confirmados-de-coronavirus-sobem-para-75-no-piaui-segundo-sesapi.html>

RJ - <https://coronavirus.rj.gov.br/boletim/boletim-coronavirus-14-04-224-obitos-e-3-410-casos-confirmados-no-rj-2/>

RN - <http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=229199&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=NOT%CDIA>

RS - <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>

RR - <https://saude.rr.gov.br/index.php/informacoesx/coronavirus/informacoes-coronavirus>

SC - <http://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/boletim-epidemiologico-14-04-2020.pdf>

SP - <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/sao-paulo-tem-156-mil-testes-esperando-confirmacao-para-coronavirus>

SE - <https://www.saude.se.gov.br/?p=39942>

TO - <https://central3.to.gov.br/arquivo/501260/>

RO - <http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-30-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/>