



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

Ofício Circular nº 03/2021/MPF/PRGO/3ºONTC

Goiânia, data da assinatura eletrônica

A Sua Excelência o(a) Senhor(a)

PREFEITO(A) DO MUNICÍPIO

Ref.: Procedimento Administrativo nº 1.18.000.000479/2021-27

Assunto: COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES RELEVANTES. NOTA TÉCNICA. ASSISTÊNCIA INTEGRAL AOS PACIENTES DE COVID-19.

Senhor(a) Prefeito(a),

Cumprimentando V. Exa., a par da atuação do Ministério Público Federal em Goiás, relativamente à pandemia de COVID-19, bem como às medidas farmacológicas e não farmacológicas de enfrentamento à doença, colho o ensejo para lhe expor razões e encaminhar a “nota técnica”, em anexo.

O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbido da **defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis** (Constituição Federal, artigo 127, *caput*).

É função institucional do Ministério Público **zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição**, promovendo as medidas necessárias a sua garantia (Constituição Federal, artigo 129, inciso II).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

O **direito social fundamental à saúde** recebe *status* constitucional (Constituição Federal, artigo 6º, *caput*). A sua efetivação do direito fundamental à saúde é fator indutor da cidadania e da dignidade humana (Constituição Federal, artigo 1º, incisos II e III).

Outrossim, a saúde é direito de todos e dever do Estado, **garantido mediante políticas sociais e econômicas, as quais visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário aos serviços e ações para sua promoção, proteção e recuperação** (Constituição Federal, artigos 6º e 196).

São de **relevância pública as ações e serviços de saúde**, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Constituição Federal, artigo 197).

As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – **atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais**; III – participação da comunidade (Constituição Federal, artigo 198).

Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV – participar da



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V – **incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico**; V – incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (Constituição Federal, artigo 200).

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: I – definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde; II – administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde; III – acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais; IV – **organização e coordenação do sistema de informação de saúde**; V – **elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde**; VI – elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador; VII – participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente; VIII – **elaboração e atualização periódica do plano de saúde**; IX – participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; X – elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde; XI – **elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública**; XII – realização de operações



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal; XIII – **para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias**, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização; XIV – implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados; XV – propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente; XVI – **elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde**; XVII – promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde; XVIII – **promover a articulação da política e dos planos de saúde**; XIX – **realizar pesquisas e estudos na área de saúde**; XX – definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária; XXI – fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial (Lei federal nº 8.080/90, artigo 15).

À **direção nacional** do Sistema Único da Saúde (SUS) compete: I – formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; II – participar na formulação e na implementação das políticas: a) de controle das agressões ao meio ambiente; b) de saneamento básico; e c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho; III – **definir e coordenar os sistemas: a) de redes integradas de assistência de alta complexidade**; b) de rede de laboratórios de saúde pública; c) de vigilância epidemiológica; e d) vigilância sanitária; IV – participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana; V –



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador; VI – **coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica**; VII – estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios; VIII – **estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano**; IX – promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde; X – formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais; XI – **identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde**; XII – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde; XIII – prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; XIV – elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde; XV – promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal; XVI – normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados; XVII – **acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais**; XVIII – elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal; XIX – estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal (Lei federal nº 8.080/90, artigo 16).

À **direção estadual** do Sistema Único de Saúde (SUS) compete: I – promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; II – **acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS)**; III – prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; IV – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) de vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; e d) de saúde do trabalhador; V – participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana; VI – participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico; VII – participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho; VIII – **em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde**; IX – identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional; X – coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa; XI – **estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde**; XII – **formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano**; XIII – colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; XIV – o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada (Lei federal nº 8.080/90, artigo 17).

À **direção municipal** do Sistema de Saúde (SUS) compete: I –



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde; II – participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual; III – participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho; IV – executar serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; d) de saneamento básico; e) de saúde do trabalhador; V – dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde; VI – colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las; VII – formar consórcios administrativos intermunicipais; VIII – gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros; IX – colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; X – observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução; XI – **controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;** XII – **normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação** (Lei federal nº 8.080/90, art. 17).

A Lei federal nº 13.979/20 prevê que as medidas de enfrentamento à pandemia de COVID-19 **somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública** (artigo 3º, § 1º).

Os atos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, por seus órgãos e entidades, voltados ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 devem cumprir a Constituição Federal e demais legislações pertinentes, e, com efeito,



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

estão sujeitos ao sistema de controles, freios e contrapesos, no âmbito dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, bem como dos Tribunais de Contas e do Ministério Público.

O Estado brasileiro reconhece parâmetros técnicos da Organização Mundial de Saúde e de diversos países, sem prejuízo dos que se elaborem a partir de estudos científicos provenientes de outras fontes abalizadas, para desenvolvimento de estratégias farmacológicas e não farmacológicas de enfrentamento à pandemia de COVID-19; valendo destacar, a título de exemplo, que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, de acordo com suas normas, poderá conceder autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer vacinas contra a covid-19, materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária, sem registro na Anvisa e considerados essenciais para auxiliar no combate à covid-19, desde que registrados por, no mínimo, uma das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição em seus respectivos países: I – *Food and Drug Administration – FDA*, dos Estados Unidos da América; II – *European Medicines Agency – EMA*, da União Europeia; III – *Pharmaceuticals and Medical Devices Agency – PMDA*, do Japão; IV – *National Medical Products Administration – NMPA*, da República Popular da China; e V – *Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency – MHRA*, do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte (Medida Provisória nº 1.026/21, art. 16).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, declarou pandemia do COVID-19, ensejando ações de todos os países e sociedades visando o enfrentamento farmacológico e não farmacológico à propagação do vírus, às doenças que causa e suas consequências sociais, econômicas, institucionais.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

No Brasil, haja vista a complexidade da pandemia e suas graves consequências, assistir aos pacientes de COVID-19 utilizando pilar assistencial restrito à atenção terciária, de média e alta complexidade, sobretudo mediante criação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva, é incompatível com a Constituição Federal, artigo 198, que funda o Sistema Único de Saúde, preconizando que ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – **atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais**; III – participação da comunidade a organização.

Além do aspecto constitucional, sobrelevam-se obstáculos técnicos à expansão de serviços de **terapia intensiva**, conforme se depreende do Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB¹ (documento acessível no *link*²). Não se podendo esquecer da **crônica carência de leitos de UTI em várias regiões do Brasil**^{3 4 5}, mesmo antes da pandemia causada por COVID-19;

Outrossim, grande parte dos Municípios brasileiros, inclusive em Goiás, não possui UTIs e equipes profissionais intensivistas para operá-las, a par do alto custo que deve ser suportado pelo Estado a fim de custear diárias de UTIs requisitadas dos estabelecimentos de saúde privados.

Ademais, é inviável reservar todos os leitos hospitalares a pacientes

- 1 <https://www.amib.org.br/pagina-inicial/>
- 2 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>
- 3 <https://www.gazetadopovo.com.br/república/covid-19-ibge-estudo-medicos-respiradores-enfermeiros-utis/>
- 4 <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/rio-tem-menos-de-30-dos-respiradores-necessarios-afirma-witzel,5c5b73b0ef20807e2326e104bf32a6f3pwf3o2z0.html>
- 5 <http://www.utisbrasil.com.br/>



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

acometidos de COVID-19, tendo em vista a **imprescindibilidade de assistir integralmente a outros pacientes acometidos por doenças** que se agravam em consequência da falta de tratamento adequado, tempestivo e continuado, por exemplo, câncer, cardiopatias, politraumas etc.

Não se pode perder de vistas a **letalidade das doenças** atribuídas ao COVID-19, verificada até o mês de agosto de 2020, conforme apontado em estudo publicado pela revista de medicina *The Lancet*: 232.036 (91%) de 254.288 pacientes tinham um desfecho hospitalar definido quando os dados foram exportados; a mortalidade hospitalar foi de 38% (87.515 de 232.036 pacientes) em geral, 59% (47.002 de 79.687) entre os pacientes internados na UTI e 80% (36.046 de 45.205) entre aqueles que foram ventilados mecanicamente⁶.

É insofismável, portanto, que estruturar os serviços de saúde com **foco exclusivo no tratamento do estágio mais grave das doenças** causadas pela infecção por COVID-19, que demandam leitos hospitalares de média e alta complexidade, especialmente de terapia intensiva, **não se compatibiliza com a assistência integral** nem com o princípio bioético do melhor interesse do paciente, tendo em vista a alta taxa de mortalidade de pacientes que utilizam a terapia intensiva.

Nesse sentido, o art. 32 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) exige dos médicos a utilização de *“todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente”*.

Com efeito, a **elaboração e atualização sistemática de protocolos de atendimento integral aos pacientes** de COVID-19, desde os estágios iniciais das doenças causadas pelo vírus, consubstancia **estratégia de enfrentamento da**

6 [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30560-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30560-9/fulltext)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

pandemia, de absoluta importância para a preservação do maior número de vidas.

É princípio básico da medicina **dispensar tratamento no estágio inicial da doença, quando há maior chance de cura e menores taxas de complicações**, o que prestigia também a **dignidade humana**.

Por conseguinte, **deixar de oportunizar** aos pacientes do Sistema Único de Saúde a **assistência integral**, mediante a realização de diagnóstico e tratamento médico-farmacológico adequado **no estágio inicial das doenças** ocasionadas por COVID-19, concorre para **reduzir chance de cura**, podendo ocasionar a morte.

Ampliar as **estratégias de assistência integral** aos pacientes de COVID-19 está em perfeita consonância com as jurisprudências do Supremo Tribunal Federal⁷ e o Superior Tribunal de Justiça⁸, os quais reconhecem

7 ARE 1231062

Relator(a): Min. CÁRMEN LÚCIA

Julgamento: 18/09/2019

Publicação: 20/09/2019

Decisão

PROVIMENTO. Relatório 1. Agravo nos autos principais contra inadmissão de recurso extraordinário interposto com base na al. a do inc. III do art. 102 da Constituição da República contra o seguinte julgado do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro: “INDENIZATÓRIA – MUNICÍPIO – HOSPITAL PÚBLICO – NEGLIGÊNCIA MÉDICA CARACTERIZADA – FALECIMENTO – PERDA DE UMA CHANCE – RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA – NEXO DE CAUSALIDADE – DANO MORAL CONFIGURADO – PENSIONAMENTO MENSAL EM BENEFÍCIO DA AUTORA – FAMÍLIA DE BAIXA RENDA. O pleito indenizatório vem ancorado em responsabilidade civil decorrente de erro médico, da qual decorre a responsabilidade objetiva do ente público por ato de seus agentes, prescindindo da averiguação de culpa. Restou incontroverso nos autos que, em razão da omissão do réu o paciente veio ao óbito. Perda de uma chance. Obrigação de reparar os danos morais sofridos. Verba indenizatória fixada de forma razoável. É devida pensão mensal à esposa do falecido. Taxa Judiciária devida, conforme entendimento cristalizado nas Súmulas 76 e 145 desta Corte e Enunciado 42 do FETJ. Negado provimento ao recurso”

8 CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. APLICAÇÃO DA TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE. POSSIBILIDADE.

ERRO GROSSEIRO. NEGLIGÊNCIA. AUSÊNCIA. 1. Ação ajuizada em 14/11/2003. Recursos especiais atribuídos ao gabinete em 25/08/2016.

Julgamento: CPC/73.

2. O propósito recursal consiste em verificar a ocorrência de erro médico, em razão de negligência, imprudência ou imperícia, passível de condenação em compensar dano moral.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

responsabilidade jurídica nos casos em que se configura **perda de uma chance**, em consequência de **falta de diagnóstico e tratamento adequado aos pacientes**.

Vale destacar, com efeito, que, desde o início da pandemia, o mundo observa **diariamente a publicações de estudos clínicos realizados com os objetivos de desenvolver vacinas para prevenir infecção e novos medicamentos específicos**, além de reposicionar fármacos existentes, comprovadamente seguros, prescritos para tratamento de outras doenças, para uso *off label*, com a finalidade de ampliar as estratégias de assistência integral aos pacientes de COVID-19.

Frise-se, nessa linha, que a prescrição de medicamentos *off label* é reconhecida pelo ordenamento jurídico brasileiro, conforme vem decidindo reiteradamente o Superior Tribunal de Justiça⁹.

3. A teoria da perda de uma chance pode ser utilizada como critério para a apuração de responsabilidade civil, ocasionada por erro médico, na hipótese em que o erro tenha reduzido possibilidades concretas e reais de cura de paciente. Precedentes.
4. A visão tradicional da responsabilidade civil subjetiva; na qual é imprescindível a demonstração do dano, do ato ilícito e do nexo de causalidade entre o dano sofrido pela vítima e o ato praticado pelo sujeito; não é mitigada na teoria da perda de uma chance. Presentes a conduta do médico, omissiva ou comissiva, e o comprometimento real da possibilidade de cura do paciente, presente o nexo causal.
5. A apreciação do erro de diagnóstico por parte do juiz deve ser cautelosa, com tônica especial quando os métodos científicos são discutíveis ou sujeitos a dúvidas, pois nesses casos o erro profissional não pode ser considerado imperícia, imprudência ou negligência.
6. Na espécie, a perda de uma chance remota ou improvável de saúde da paciente que recebeu alta hospitalar, em vez da internação, não constitui erro médico passível de compensação, sobretudo quando constatado que a sua morte foi um evento raro e extraordinário ligado à ciência médica.
7. Recurso especial interposto pelo médico conhecido e provido.
 Recurso especial interposto pelos genitores julgado prejudicado.
 (REsp 1662338/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/12/2017, DJe 02/02/2018)
- 9 CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO OFF LABEL. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.
1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.
2. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

Por conseguinte, após 1 ano, desde o início da pandemia de COVID-19, bastante conhecimento científico se acumulou sobre o vírus, as doenças que ocasiona, e as medidas de enfrentamento farmacológicas e não farmacológicas; com efeito, **nem o mundo nem o Brasil nem o Estado de Goiás estão nas mesmas condições de ignorância de 1 ano atrás**; ao contrário, nesse período, estudos clínicos foram realizados, cujos resultados vieram à luz, ao ponto de ser possível desenvolverem-se diversas vacinas para imunização do vírus, algumas das quais já em uso no Brasil, conforme exposto em nota técnica “AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DO ATENDIMENTO INTEGRAL DAS PESSOAS ACOMETIDAS COM A COVID-19: O ESTADO DA ARTE ATUAL, COM ÊNFASE NO TRATAMENTO NA FASE INICIAL (REPLICAÇÃO VIRAL) DA DOENÇA”, em anexo, elaborada por *experts*, em atendimento à solicitação ministerial.

Nas circunstâncias atuais de agravamento da pandemia, passado 1 ano do seu início, período intensa produção científica no Brasil e no mundo, acerca do COVID-19, das doenças que ocasiona e das possibilidades de prevenção e tratamento, é imperiosa a adoção de variadas estratégias farmacológicas e não farmacológicas, com a finalidade de **garantir assistência integral preconizada pelo Sistema Único de Saúde**. Não se justifica fixar-se apenas em ações não farmacológicas (quarentena, isolamento social, lockdown etc.); deixando-se que pessoas sejam infectadas e tenham agravada a doença, ao estágio de necessitar de

contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (off-label).

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1678991/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 18/12/2020)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

internação e ventilação mecânica em UTIs, nas quais o risco de óbito tem alcançado 80%¹⁰.

A evolução da pandemia diariamente apresenta novos desafios, exigindo intervenções necessárias, adequadas e proporcionais dos órgãos do Sistema Único de Saúde, da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, no sentido de **estabelecer e revisar sistematicamente os protocolos farmacológicos e não farmacológicos**, visando a **assistência integral aos pacientes**, em qualquer fase das doenças ocasionadas por COVID-19.

Tais desafios se põem igualmente à comunidade médica, como depreende do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2217/2018), que, em seus Princípios Fundamentais, prescreve que o *“II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”*.

Na mesma direção a Organização Mundial de Saúde apresenta o “Guia para o Gerenciamento de Questões Éticas em Surtos de Doenças Infecciosas” (*Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks*), orientando que “no contexto de um surto caracterizado por alta mortalidade” é eticamente possível “oferecer intervenções experimentais a pacientes individuais em caráter emergencial, fora do contexto de testes clínicos”, desde que não haja alternativa com eficácia já comprovada, inviabilidade de aguardar os testes clínicos, os dados preliminares indiquem que os benefícios superam os riscos, as autoridades públicas ou comitês qualificados admitam o uso, com meios disponíveis de minimizar os riscos associados, mediante uso monitorado e resultados registrados, tudo conforme consentimento livre e informado sobre os efeitos e riscos do tratamento médico e suas alternativas,

10 [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30560-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30560-9/fulltext)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

(item 9 do documento acessível no *link*¹¹).

Diante de uma pandemia, o uso de fármacos em fase de testes é prática corroborada pela bioética, razão pela qual os conselhos regulatórios da profissão médica não punem eticamente os profissionais que agem amparados nessa linha-mestra. Nesse ensejo, diversas vacinas desenvolvidas com a finalidade específica de prevenir infecção por COVID-19 estão em fase de testes e algumas sendo ministradas às populações de vários países, inclusive no Brasil.

A necessidade, adequação e proporcionalidade das estratégias de enfrentamento da pandemia devem garantir a **assistência integral, enfatizando a atenção primária**, garantindo tratamento médico-farmacológico imediatamente no início da doença; mantendo, com efeito, leitos hospitalares disponíveis para os casos que evoluírem às fases mais graves das doenças ocasionadas por COVID-19.

A **adoção de protocolo clínico-farmacológico seguro e de resultados satisfatórios**, que inclua tratamento aos pacientes de COVID-19 nos estágios iniciais da doença, sempre com **assistência médica integral**, pode ocasionar resultados bastante positivos no enfrentamento à pandemia, diminuindo a pressão da demanda sobre: 1) médicos, enfermeiros e equipes de saúde; 2) leitos hospitalares, unidades de terapia intensiva e equipamentos de ventilação mecânica.

Destaque-se que, até a data 24/2/2021, atribuem-se à pandemia de COVID-19 e acumulam-se, no Brasil, segundo dados oficiais, 10.324.463 casos e 249.957 mortes; no Estado de Goiás: 387.582 casos e 8.409 mortes¹².

Evidentemente, o recrudescimento dos casos e das mortes atribuídas ao COVID-19 vem ocasionando aumento da ocupação de leitos hospitalares, no

11 <https://mpfdribe.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICÍPIOS%2C%20ANVISA.pdf>

12 https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

Brasil e no Estado de Goiás, sobretudo a partir do mês de novembro de 2020¹³.

Neste ponto, alude-se ao protocolo de assistência aos pacientes de COVID-19, “PROTOCOLO DE ATENDIMENTO COVID 19 HCAMP”, do Estado de Goiás, datado de 27 de maio de 2020¹⁴, o qual serve como parâmetro técnico para unidades de saúde estaduais e municipais; no entanto, encontra-se defasado, sem atualização sistemática face às profícuas evidências médico-científicas acumuladas no mundo e no Brasil, desde então, segundo se depreende da nota técnica “AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DO ATENDIMENTO INTEGRAL DAS PESSOAS ACOMETIDAS COM A COVID-19: O ESTADO DA ARTE ATUAL, COM ÊNFASE NO TRATAMENTO NA FASE INICIAL (REPLICAÇÃO VIRAL) DA DOENÇA”, em anexo.

A falta de revisão e atualização sistemática do protocolo de assistência aos pacientes de COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pode prejudicar sobremaneira a prestação de serviços médico-hospitalares, e, com efeito, o enfrentamento eficiente da pandemia e suas nefastas consequências sociais, econômicas, políticas.

Entretanto, a despeito da ausência de revisão e atualização sistemática do protocolo de assistência médico-hospitalar, desde o início da infecção dos pacientes, o agravamento da pandemia de COVID-19, principalmente a partir do mês de novembro de 2020, tem servido de justificativa para **drásticas medidas não farmacológicas**, as quais **restringem sobremaneira a exercício de direitos fundamentais** à saúde, à educação, ao trabalho, ao lazer, à saúde, à liberdade, à propriedade, à segurança, consubstanciados na dignidade humana, albergados pela Constituição Federal.

13 <https://extranet.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent>

14 https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/protocolos-assistenciais/00.%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENDIMENTO%20HCAMP.pdf



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

Posto isso, a título de **compartilhamento de informações relevantes**, encaminho-lhe, em anexo, a nota técnica “AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DO ATENDIMENTO INTEGRAL DAS PESSOAS ACOMETIDAS COM A COVID-19: O ESTADO DA ARTE ATUAL, COM ÊNFASE NO TRATAMENTO NA FASE INICIAL (REPLICAÇÃO VIRAL) DA DOENÇA”, elaborada por *experts*, em atendimento à solicitação ministerial, para conhecimento e providências que entender cabíveis.

Sem mais para o momento, apresento-lhe minha elevada estima e consideração.

Cordialmente,

– assinatura eletrônica –

AILTON BENEDITO DE SOUZA

Procurador da República