

Políticas públicas de saúde voltadas para a mitigação da pandemia de Covid-19 no Estado do Paraná

Public health policies aimed at mitigating the Covid-19 pandemic in the State of Paraná

Políticas de salud pública para mitigar la pandemia de Covid-19 en el Estado de Paraná

Allan Matheus Andrade  

Universidade Estadual do Centro Oeste – Unicentro, Guarapuava (PR), Brasil
alannmatheus44@gmail.com

Glaucio Nonose Negrão  

Universidade Estadual do Centro Oeste – Unicentro, Guarapuava (PR), Brasil
glaucio.n.negrao@hotmail.com

Resumo

A pandemia de Covid-19, desencadeada pelo Sars-CoV-2, representou um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. A doença, caracterizada por sintomas respiratórios que podem evoluir para formas graves, causou milhões de mortes em todo o mundo e provocou profundas transformações sociais e econômicas. Este estudo tem como objetivo classificar as políticas públicas de saúde adotadas pelo Estado do Paraná para mitigar os impactos da pandemia de Covid-19. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: Classificar as contradições e os condicionantes da política estatal de saúde paranaense no período proposto de análise. Avaliar os impactos sociais para a população paranaense durante o contexto da pandemia do Covid-19. Na introdução é feito o levantamento de casos e mortes por Covid-19 no Estado do Paraná, considerando o período de 2020 a 2024; análise da trajetória da política estatal, verificando a evolução temporal das políticas de saúde implementadas pelo Estado do Paraná no enfrentamento da pandemia, identificando as principais medidas adotadas em cada fase. A metodologia empregada neste estudo compreende um levantamento bibliográfico sobre a Covid-19 e as políticas públicas de saúde, além da coleta e sistematização de dados oficiais sobre casos, óbitos e medidas adotadas pelo governo estadual. Os resultados obtidos permitiram compreender como o Estado do Paraná respondeu à pandemia de Covid-19, identificando os pontos positivos e as fragilidades das políticas públicas implementadas. A análise da trajetória temporal das políticas permitiu avaliar a efetividade das medidas adotadas e identificar as principais lições aprendidas. O relaxamento do distanciamento social, o incentivo de uso de cloroquina, início tardio de vacinação, além do retorno das aulas nas modalidades



presencial agravaram a situação dos municípios aumentando o número de casos, internações e óbitos.

Palavras-chave: Covid-19. Políticas públicas. Pandemia.

Abstract

The Covid-19 pandemic, triggered by Sars-CoV-2, represented one of the greatest public health challenges of the 21st century. The disease, characterized by respiratory symptoms that can progress to severe forms, has caused millions of deaths worldwide and brought about profound social and economic changes. This study aims to classify the public health policies adopted by the state of Paraná to mitigate the impacts of the Covid-19 pandemic. To this end, the following specific objectives were established: To classify the contradictions and constraints of Paraná's state health policy during the proposed period of analysis. To assess the social impacts on the population of Paraná during the context of the Covid-19 pandemic. The introduction surveys cases and deaths from Covid-19 in the state of Paraná, considering the period from 2020 to 2024; analyzes the trajectory of state policy, verifying the temporal evolution of health policies implemented by the State of Paraná in addressing the pandemic, identifying the main measures adopted in each phase. The methodology used in this study includes a bibliographic survey on Covid-19 and public health policies, as well as the collection and systematization of official data on cases, deaths, and measures adopted by the state government. The results obtained allowed us to understand how the state of Paraná responded to the Covid-19 pandemic, identifying the strengths and weaknesses of the public policies implemented. The analysis of the temporal trajectory of the policies made it possible to evaluate the effectiveness of the measures adopted and identify the main lessons learned. The relaxation of social distancing, the encouragement of chloroquine use, the late start of vaccination, and the return to in-person classes aggravated the situation in the municipalities, increasing the number of cases, hospitalizations, and deaths.

Keywords: Covid-19. Public policies. Pandemic.

Resumen

La pandemia de Covid-19, provocada por el Sars-CoV-2, ha supuesto uno de los mayores retos para la salud pública del siglo XXI. La enfermedad, caracterizada por síntomas respiratorios que pueden evolucionar hacia formas graves, ha causado millones de muertes en todo el mundo y ha provocado profundas transformaciones sociales y económicas. El objetivo de este estudio es clasificar las políticas públicas de salud adoptadas por el estado de Paraná para mitigar los impactos de la pandemia de Covid-19. Para ello, se establecieron los siguientes objetivos específicos: clasificar las contradicciones y los condicionantes de la política estatal de salud de Paraná en el período de análisis propuesto; evaluar los impactos sociales para la población de Paraná durante el contexto de la pandemia de Covid-19. En la introducción se realiza un recuento de los casos y muertes por Covid-19 en el estado de Paraná, considerando el período de 2020 a 2024; se analiza la trayectoria de la política estatal, verificando la evolución temporal de las políticas de salud implementadas por el estado de Paraná para hacer frente a la pandemia, identificando las principales medidas adoptadas en cada fase. La metodología empleada en este estudio comprende un estudio bibliográfico sobre la Covid-19 y las políticas públicas de salud, además de la recopilación y sistematización de datos oficiales sobre casos, muertes y medidas adoptadas por el gobierno estatal. Los resultados obtenidos permitieron comprender cómo respondió el estado de Paraná a la pandemia de Covid-19, identificando los puntos positivos y las debilidades de las políticas públicas implementadas. El análisis de la trayectoria temporal de las políticas permitió evaluar la eficacia de las medidas adoptadas e identificar las principales lecciones aprendidas. La relajación del distanciamiento social, el fomento del uso de la cloroquina, el inicio tardío de la vacunación y el regreso a las clases presenciales agravaron la situación de los municipios, aumentando el número de casos, hospitalizaciones y muertes.

Palabras-clave: Covid-19. Políticas públicas. Pandemia.

Introdução

Surge no final do ano de 2019, o surto de uma nova doença infectocontagiosa causada pelo novo coronavírus (Covid-19), sendo identificada pela primeira vez em Wuhan, na China (Carvalho; Pardini, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o novo coronavírus (nCoV) como uma nova cepa¹ de coronavírus que já havia sido identificada nos seres humanos.

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus Sars-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Sua principal forma de transmissão é por contato, por gotículas e por aerossol (Brasil, 2020).

Pesquisadores aplicam à Covid-19 o conceito de sindemia, neologismo que remete aos conceitos de sinergia e pandemia, tendo em vista que a pandemia ocorre em conjunto com diversas outras condições que convivem e a potencializam, mediante efeitos sinérgicos, sendo o resultado desta condição, a sindemia, superior à mera soma, se assim fosse possível, do conjunto das condições concorrentes (Horton, 2020).

Diante do exposto, e com o intuito de contribuir com o reconhecimento e fomentar o debate em torno das políticas públicas de saúde e a pandemia do Covid-19, o presente artigo teve como objetivo identificar as principais políticas públicas no combate ao Covid-19, no cenário brasileiro e paranaense, dado ao surgimento da pandemia, assim como refletir sobre seu impacto na assistência às pessoas. Os procedimentos metodológicos foram realizados nas seguintes etapas: levantamento bibliográfico; coleta de dados secundários e sistematização dos dados obtidos.

Políticas públicas no Estado do Paraná

O Estado do Paraná, localizado na Região Sul do Brasil, possui uma trajetória marcada por experiências diversas no campo das políticas públicas, influenciadas por

¹ Cepa ou estirpe é um termo usado na Biologia para designar um grupo de descendentes (ou linhagem) que acumularam certo número de mutações que alteram, pelo menos, uma das suas características observáveis, ou seja, as características fenotípicas (morfológicas e/ou fisiológicas). Bactérias, fungos, vírus e outros microrganismos ao acumularem determinado número de mutações geram novas cepas (estirpes). Exemplo: uma determinada linhagem de uma espécie de bactéria que acumula mutações (genéticas) que a torna mais resistentes a um determinado antibiótico, quando comparado a outros indivíduos da mesma espécie (Valverde, 2021).

seu contexto histórico, social, econômico e político. Com uma população superior a 11 milhões de habitantes e uma estrutura administrativa descentralizada em 22 Regionais de Saúde e quatro macrorregiões, o Paraná apresenta desafios e oportunidades singulares para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas.

O Estado possui 768 Postos de Saúde, 1.878 UBS/Centros Municipais de Saúde, que somam 2.646 estabelecimentos, distribuídos em 22 Regionais de Saúde, ainda contam com Ambulatórios Multiprofissionais Especializados (AMEs) gerenciados pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) organizados no modelo PASA² (Paraná, 2020).

Ao longo dos últimos anos, o Estado tem adotado diferentes estratégias de intervenção governamental voltadas a áreas como saúde, educação, meio ambiente, segurança pública e desenvolvimento regional. Essas políticas refletem tanto as demandas locais quanto diretrizes nacionais, sendo influenciadas por fatores institucionais, pela dinâmica federativa brasileira e pela articulação entre diferentes níveis de governo.

Exemplos como o uso do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS) Ecológico, políticas de regionalização da saúde e iniciativas voltadas à inovação e sustentabilidade demonstram o esforço do Paraná em adaptar suas ações às necessidades da população e às exigências do contexto contemporâneo. No entanto, também se evidenciam limites estruturais, disputas políticas e desigualdades regionais que afetam a efetividade dessas políticas.

Uma das principais resoluções do Estado do Paraná foi a criação e implementação do Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid-19. Este plano, desenvolvido em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), envolve uma série de estratégias coordenadas para garantir a distribuição e administração eficiente das vacinas em todo o Estado. Ele contempla a definição de grupos prioritários, o estabelecimento de metas de vacinação, e a logística de distribuição das vacinas e insumos, além de prever medidas de monitoramento e registro detalhado das doses aplicadas.

² O modelo PASA (Programa de Apoio à Saúde e Atenção) adotado pelos consórcios intermunicipais visa a otimizar a gestão dos serviços de saúde, promovendo a integração entre os municípios e a garantia do acesso da população aos serviços de saúde oferecidos pelos AMEs (Paraná, 2020).

Outra medida importante foi a ampliação da capacidade hospitalar e dos serviços de saúde para lidar com o aumento de casos de Covid-19. Isso incluiu a expansão de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a aquisição de equipamentos essenciais como ventiladores mecânicos, e o aumento do estoque de medicamentos e insumos médicos. A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) também investiu em capacitação e suporte aos profissionais de saúde, fornecendo treinamento específico para o manejo de pacientes com Covid-19 e apoio psicológico para lidar com o estresse e a carga de trabalho aumentada.

A secretaria de Saúde do Paraná também adotou resoluções para promover o distanciamento social e outras medidas preventivas. Isso incluiu a imposição de restrições a atividades não essenciais, a implementação de políticas de isolamento e quarentena, e a promoção de campanhas de conscientização pública sobre a importância do uso de máscaras, a higiene das mãos, e o distanciamento físico. Essas medidas foram essenciais para reduzir a transmissão comunitária do vírus e proteger as populações vulneráveis.

A SESA estabeleceu protocolos rigorosos para a notificação e monitoramento de casos de Covid-19, incluindo a identificação de surtos e a implementação de medidas de controle específicas em áreas com alta incidência de casos. O acompanhamento constante dos dados epidemiológicos permitiu uma resposta ágil e informada às mudanças na dinâmica da pandemia, ajustando as estratégias de acordo com a evolução do cenário local.

A secretaria colaborou com outras esferas de governo e instituições de pesquisa para apoiar o desenvolvimento de soluções inovadoras e a realização de estudos científicos sobre a Covid-19. Segundo dados de SESA (2024), a evolução da política pública de saúde no Paraná ao longo da pandemia de Covid-19 pode ser segmentada em diversas etapas, cada uma marcada por distintas ações e táticas adotadas pelo governo estadual para lidar com a emergência.

Medidas preventivas e estratégias de enfrentamento da pandemia no Paraná

Etapa inicial (fevereiro a março de 2020)

Neste momento, o Paraná, assim como várias outras unidades da Federação brasileira, iniciava os preparativos para a chegada da pandemia. Medidas iniciais foram implementadas, incluindo a formação de comitês para lidar com a Covid-19, o desenvolvimento de estratégias de contingência e o aumento da capacidade de realização de testes.

1. Etapa inicial (fevereiro a março de 2020): nesse período, o Paraná, assim como outras unidades da federação, deu início aos preparativos para a chegada da pandemia. Foram implementadas medidas iniciais, como a formação de comitês para gerenciamento da Covid-19, a elaboração de estratégias de contingência e o aumento da capacidade de testagem da população.

2. Execução de protocolos de distanciamento social (março a maio de 2020): com o avanço da pandemia no Estado, o governo adotou medidas rigorosas de distanciamento social, incluindo o fechamento de instituições de ensino, de estabelecimentos comerciais considerados não essenciais e a limitação de eventos públicos. Também foram lançadas campanhas de conscientização para reforçar a importância do isolamento social e do uso de máscaras.

3. Aumento da capacidade de saúde (abril a julho de 2020): nesse momento, o Paraná investiu na ampliação de sua infraestrutura de saúde, com a criação de novos leitos hospitalares, aquisição de equipamentos médicos e contratação de profissionais da saúde, com o objetivo de preparar o sistema para um possível aumento no número de casos graves da doença.

4. Ajuste das limitações (julho a dezembro de 2020): com a estabilização do número de casos, iniciou-se um processo de flexibilização das medidas de distanciamento. O governo estadual autorizou, gradualmente, a reabertura do comércio e a retomada de atividades econômicas. No entanto, o uso de máscaras e o distanciamento físico continuaram obrigatórios.

5. Segunda fase e novas limitações (a partir de janeiro de 2021): diante de uma nova onda de infecções, o Estado foi compelido a restabelecer algumas restrições

para conter a disseminação do vírus. Entre as ações adotadas, destacam-se o fechamento temporário de setores econômicos não essenciais e o reforço no monitoramento epidemiológico.

6. Início da campanha de imunização (a partir de janeiro de 2021): com a autorização e distribuição das vacinas contra a Covid-19, o Paraná deu início a uma ampla campanha de vacinação. Postos de imunização foram organizados em diversas regiões do Estado, com estratégias específicas para priorizar grupos vulneráveis e profissionais da saúde.

No ordenamento jurídico brasileiro, instrumentos normativos como leis federais, leis complementares, decretos e medidas provisórias são fundamentais para a formulação e execução de políticas públicas. Segundo Di Pietro (2014), as leis ordinárias e complementares compõem o núcleo do processo legislativo, sendo essenciais para regulamentar direitos, organizar instituições e estabelecer diretrizes gerais das políticas públicas. Os decretos, por sua vez, são atos do Poder Executivo que regulamentam as leis, detalhando sua aplicação sem inovar na ordem jurídica. Já as medidas provisórias permitem ao Executivo agir com urgência em situações excepcionais, exigindo, contudo, aprovação do Congresso Nacional para se converterem em normas permanentes. Esses instrumentos, como demonstrado no quadro a seguir, estruturam juridicamente a ação estatal, assegurando legalidade, segurança e eficiência à condução das políticas públicas.

Quadro 1 – Legislação, decretos e medidas provisórias durante o período de Covid-19 no Paraná

Lei Federal 8.080/1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Lei Federal 12.340/2010	Dispõe sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil (SINDEC), sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre, e sobre o Fundo Especial para Calamidades Públicas, e dá outras providências.
Lei Federal 13.979/2020	Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
Lei 13.989, de 15 de abril de 2020	Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).
Lei 13.993, de 23 de abril de 2020	Dispõe sobre a proibição de exportações de produtos médicos, hospitalares e de higiene essenciais ao combate à epidemia de

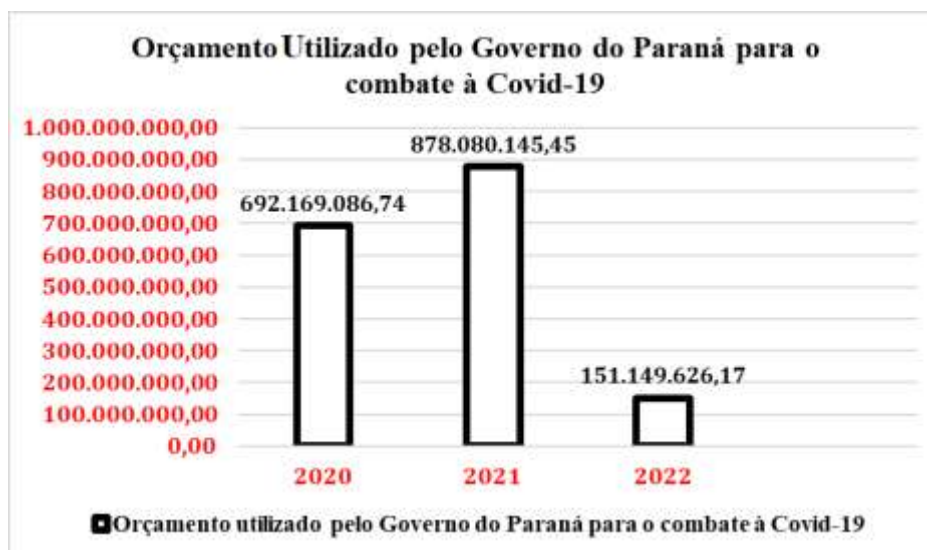
	coronavírus no Brasil.
Lei 14.006, de 28 de maio de 2020	Altera a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para estabelecer o prazo de 72 (setenta e duas) horas para que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorize a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde registrados por autoridade sanitária estrangeira e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países; e dá outras providências.
Lei 14.018, de 29 de junho de 2020	Dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no exercício de 2020, em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).
Lei 14.019, de 2 de julho de 2020	Altera a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19.
Lei 14.022, de 7.7.2020	Altera a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
Lei 14.023, de 8.7.2020	Altera a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
Lei 14.035, de 11 de agosto de 2020	Altera a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para a aquisição ou contratação de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
Lei 14.041, de 18 de agosto de 2020	Dispõe sobre a prestação de apoio financeiro pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19.
Lei 14.123, de 10 de março de 2021	Altera a Lei 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pelo art. 1º da Lei 13.992, de 22 de abril de 2020.
Lei 14.124, de 10 de março de 2021	Dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas e de insumos e à contratação de bens e serviços de logística, de tecnologia da informação e comunicação, de comunicação social e publicitária e de treinamentos destinados à vacinação contra a Covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.
Lei 14.125, de 10 de março de	Dispõe sobre a responsabilidade civil relativa a eventos adversos

2021	pós-vacinação contra a Covid-19 e sobre a aquisição e distribuição de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado.
Lei 14.151/21, de 12 de maio de 2021	Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus.

Fonte: Paraná, 2020.

O Portal da Transparência do Governo do Paraná disponibilizou informações detalhadas sobre os gastos públicos, permitindo que a população acompanhe a destinação dos recursos. Com base nesses dados, foi elaborado o Gráfico 1, que apresenta a alocação desses recursos no período de 2020 a 2022.

Gráfico 1: Orçamento utilizado pelo Governo do Paraná para o combate à Covid-19



Fonte: Elaborado pelo autor com base em SESA (2024).

Em 2020, primeiro ano da crise sanitária, o Estado investiu aproximadamente R\$ 692 milhões. Esse valor representou uma resposta emergencial ao surgimento da pandemia, com foco na estruturação inicial da rede de saúde, aquisição de insumos, equipamentos e implementação de medidas de contenção do vírus.

Em 2021, o orçamento destinado ao enfrentamento da Covid-19 foi ainda maior, chegando a cerca de R\$ 878 milhões. Esse aumento pode ser atribuído à intensificação das ações, como a ampliação de leitos hospitalares, campanhas de vacinação, testagem

em massa e aquisição contínua de materiais hospitalares, dado o agravamento da pandemia nesse período.

No entanto, em 2022, observa-se uma queda acentuada nos investimentos, que totalizaram apenas R\$ 151 milhões. Essa redução pode estar relacionada à diminuição dos casos graves da doença, ao avanço da vacinação e ao retorno gradual à normalidade sanitária.

Diante da análise das políticas públicas de saúde no Paraná e da forma como o Estado respondeu aos desafios impostos pela pandemia de Covid-19, torna-se necessário aprofundar a compreensão dos impactos territoriais dessa crise sanitária. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde, evidenciadas pela distribuição dos recursos e pela capacidade de resposta dos municípios, revelam a importância de se considerar as dinâmicas territoriais no enfrentamento da pandemia. Nesse sentido, a próxima parte propõe examinar como essas políticas se materializaram nas diferentes regiões do Estado, evidenciando disparidades, estratégias locais e os efeitos concretos da pandemia sobre o espaço paranaense.

O PARANÁ E A COVID-19 – UMA LEITURA DO TERRITÓRIO

O conceito de território ocupa uma posição central na Geografia, sendo compreendido como um espaço dotado de sentido, construído a partir das relações de poder, apropriação e pertencimento. Diversos autores destacam que o território vai além da delimitação física ou administrativa; ele se configura como resultado das interações sociais, políticas e simbólicas estabelecidas em um determinado espaço (Silva, 2015).

De acordo com Coelho Neto (2013), três dimensões são fundamentais para a compreensão do território: a multiescalaridade, a multidimensionalidade e a relação espaço-poder. A multiescalaridade refere-se à articulação de escalas locais, regionais e globais, enquanto a multidimensionalidade diz respeito à integração de aspectos econômicos, políticos, culturais e simbólicos. Já a relação espaço-poder evidencia que todo território é fruto de disputas, controle e estratégias de dominação ou resistência.

Raffestin (1993) introduz uma abordagem relacional do território, compreendendo-o como um produto da ação humana mediada pelo poder. Para o autor,

não existe território sem relações: é a ação de um sujeito sobre o espaço — seja por meio do controle ou da apropriação — que o transforma em território.

Haesbaert (2004) contribuiu ao enfatizar a noção de multiterritorialidade, defendendo que um mesmo indivíduo ou grupo pode estar vinculado a mais de um território ao mesmo tempo, seja por razões identitárias, funcionais ou políticas. Isso é particularmente relevante em contextos de crise, como a pandemia de Covid-19, em que novas territorialidades emergem, como o isolamento social, a restrição de circulação e o controle do espaço público por medidas sanitárias.

Segundo Martinuci *et al.* (2021), a dispersão da Covid-19 no Paraná ocorreu de forma heterogênea, com maior concentração de casos nas regiões metropolitanas, especialmente Curitiba e Londrina. Essa difusão esteve associada à elevada densidade populacional, aos fluxos migratórios e ao papel central dessas cidades no sistema urbano estadual. A análise revela como a urbanização influencia diretamente os processos de vulnerabilização territorial frente a uma crise sanitária.

A relação entre a oferta de serviços de saúde e a gravidade da pandemia também foi determinante para compreender os efeitos da Covid-19 sobre o território. Silva *et al.* (2022) demonstram que há forte correlação espacial entre a distribuição de leitos de UTI e os casos confirmados de Covid-19, indicando desigualdade na capacidade de resposta do sistema de saúde em diferentes regiões do Estado. Municípios com menor cobertura hospitalar enfrentaram maiores dificuldades na contenção da doença, o que reforça a tese de que o território, além de construído socialmente, é também um reflexo das assimetrias políticas e econômicas.

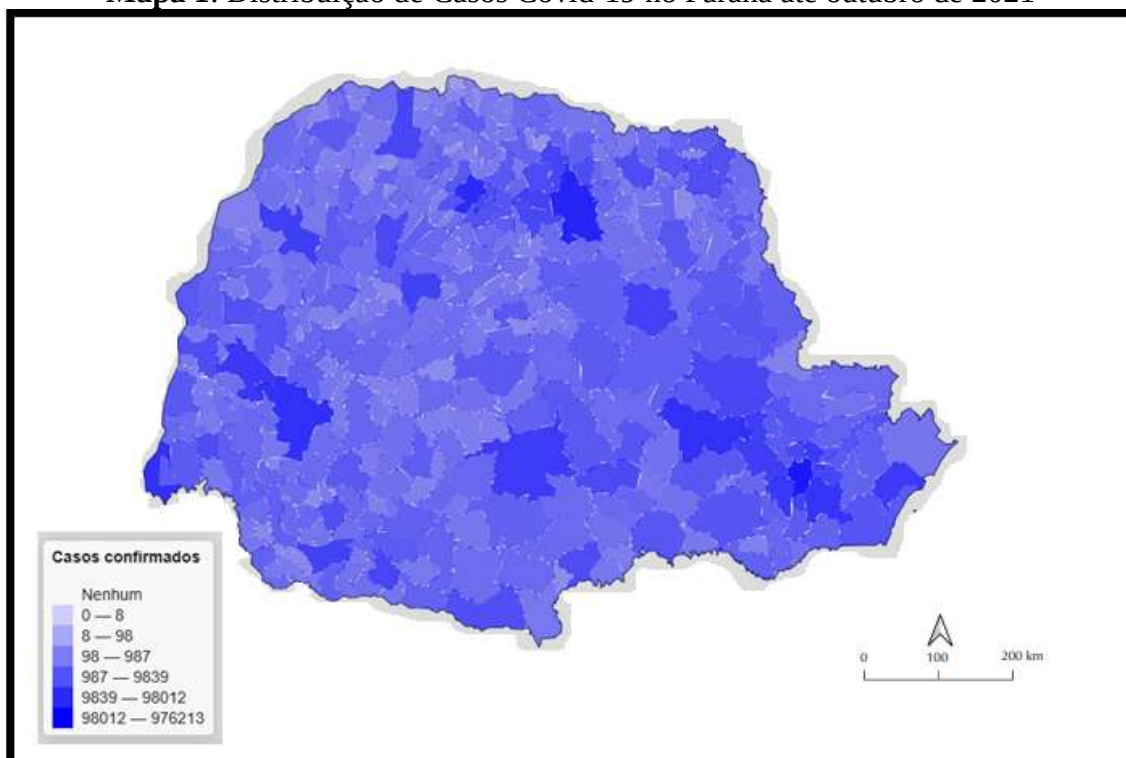
Além das disparidades estruturais, a pandemia afetou de forma mais intensa populações específicas, como os idosos. Oliveira *et al.* (2021) analisaram os fatores associados à hospitalização de pessoas com mais de 60 anos no Paraná, revelando que as taxas foram mais elevadas em áreas com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e maior dependência do sistema público de saúde. Esse recorte evidencia a importância da leitura do território a partir das múltiplas vulnerabilidades sociais.

As respostas institucionais à pandemia também contribuíram para a reconfiguração territorial no Estado. Segundo Moraes *et al.* (2023), as políticas públicas implementadas pelo governo estadual, como a ampliação de leitos, a descentralização de recursos e as estratégias de isolamento, moldaram novas territorialidades,

caracterizadas pelo controle de circulação e pelo uso restrito de espaços públicos. Tais medidas, embora necessárias, também geraram impactos desiguais entre as regiões mais urbanizadas e aquelas com menor presença do Estado.

Dessa forma, a pandemia de Covid-19, ao atingir os diferentes territórios do Paraná de maneira desigual, tornou ainda mais evidente a necessidade de compreender o território como uma construção dinâmica, interseccionada por múltiplas escalas e relações de poder. O cenário pandêmico revelou não apenas a fragilidade da estrutura sanitária estadual, mas também a complexidade das redes territoriais que conectam os municípios paranaenses.

Mapa 1: Distribuição de Casos Covid-19 no Paraná até outubro de 2021



Fonte: Adaptado de SESA (2021).

No Mapa 1 é possível observar uma forte concentração de casos nas regiões metropolitanas e em centros urbanos mais populosos. As áreas mais escuras — representando os maiores números absolutos de casos — coincidem com municípios como Curitiba, Londrina, Maringá, Cascavel e Foz do Iguaçu, o que indica que a disseminação do vírus esteve diretamente relacionada ao nível de urbanização, densidade populacional e conectividade territorial desses locais.

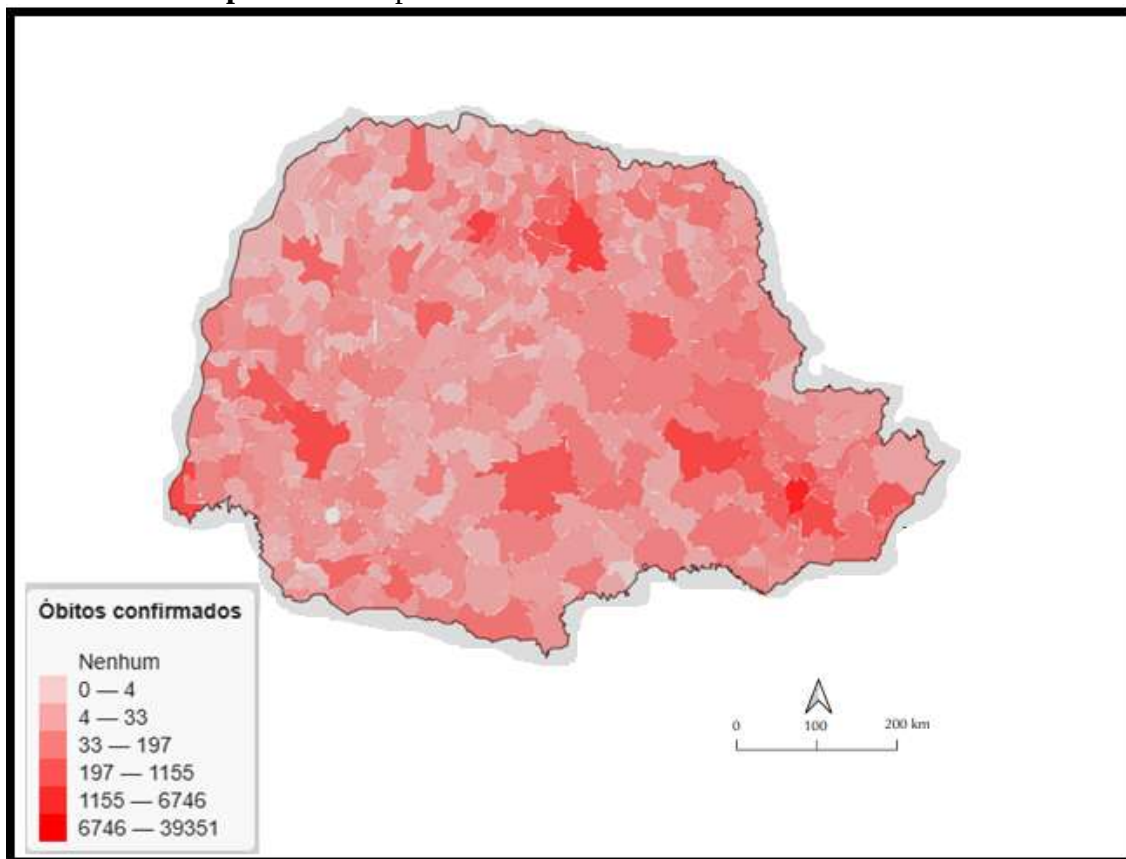
Essa distribuição desigual pode ser explicada por diversos fatores. Primeiramente, as cidades maiores concentram atividades econômicas, serviços públicos e infraestrutura de transporte, o que as torna polos de atração populacional e intensifica a mobilidade urbana e intermunicipal. Esse fluxo constante de pessoas favorece a disseminação de vírus respiratórios como o Sars-CoV-2. Em contextos urbanos mais densos, há maior dificuldade em manter o distanciamento social, sobretudo em bairros periféricos com habitação precária e elevado adensamento domiciliar.

A presença de aeroportos, terminais rodoviários e centros logísticos nessas cidades, intensifica a conectividade com outras regiões do Estado e do país. A cidade de Curitiba, além de capital do Estado, funciona como um nó logístico, concentrando serviços de saúde, comércio e administração pública, o que amplia sua vulnerabilidade a surtos epidêmicos.

Municípios menores e com baixa densidade populacional aparecem com menos casos (tons mais claros no mapa), o que pode ser associado à menor circulação de pessoas, isolamento geográfico relativo e menor número de eventos com grandes aglomerações. No entanto, é importante considerar que essas regiões também enfrentaram desafios quanto à subnotificação, acesso limitado à testagem e baixa capacidade de resposta do sistema de saúde.

Com base no Mapa 2 observa-se uma concentração mais acentuada de mortes em determinados municípios, especialmente nas regiões onde também se registrou maior número de casos confirmados. As tonalidades mais escuras de vermelho que indicam os maiores números absolutos de óbitos, se localizam principalmente em grandes centros urbanos como Curitiba, Londrina, Maringá, Cascavel e Foz do Iguaçu. Esses dados confirmam que os efeitos mais severos da pandemia se manifestaram de maneira mais intensa em áreas densamente povoadas e com maior mobilidade.

Mapa 2: Óbitos por Covid-19 no Paraná até outubro de 2021



Fonte: Adaptado de SESA (2021).

Essa concentração de óbitos pode ser atribuída a múltiplos fatores interligados. Primeiramente, a alta densidade populacional favorece a rápida propagação do vírus e, consequentemente, maior carga sobre os sistemas de saúde locais. Em períodos de pico da pandemia, a lotação de hospitais e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) contribuiu diretamente para o aumento da mortalidade.

Os grandes centros urbanos concentram populações vulneráveis em maior número absoluto: pessoas idosas, com comorbidades, em situação de pobreza ou moradia precária, e trabalhadores de serviços essenciais, que não puderam aderir plenamente ao distanciamento social. Esses fatores aumentam a exposição ao vírus e reduzem a capacidade de resposta individual e coletiva diante da infecção.

O mapa também revela que em muitas cidades de médio porte e até mesmo em áreas mais afastadas, onde o número de casos confirmados foi relativamente menor, a taxa de letalidade pode ter sido elevada. Isso se explica, em parte, pela escassez de recursos hospitalares, como leitos de UTI, profissionais especializados e equipamentos

de ventilação mecânica. Nessas localidades, a demora no diagnóstico, no acesso ao tratamento adequado e na transferência de pacientes graves para centros com mais recursos contribuiu para o agravamento dos quadros clínicos e aumento da mortalidade.

Quadro 2: Doses aplicadas por Estado (PR, SC, RS) no período de 2021-2024

UF	Total de Doses	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Dose Reforço	1º Dose Reforço	2º Dose Reforço	3º Dose Reforço	Dose Adicional	Dose Única
PR	29.972.950	10.598.182	9.688.099	311.538	6.511.501	139.692	1.812.751	18.370	459.107	426.689
RS	28.656.267	10.012.736	9.250.614	93.390	5.893.841	59.489	2.553.230	17.948	269.944	499.700
SC	16.850.248	6.406.565	5.806.196	34.999	3.085.378	49.807	1.053.385	13.261	100.305	294.705

Fonte: Ministério da Saúde - Vacinômetro Covid-19 (2024).

O Quadro 2 apresenta os dados referentes às doses de vacinas contra a Covid-19 aplicadas nos estados do Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS) e Santa Catarina (SC) no período de 2021 a 2024, segundo informações do Ministério da Saúde, por meio do Vacinômetro Covid-19.

O Paraná (PR) lidera o total de doses aplicadas entre os três Estados, com 29.972.950 doses. Destacam-se a aplicação da 1ª dose (10.598.182), 2ª dose (8.099.368) e 3ª dose (1.598.501). Além disso, foram aplicadas doses de reforço sucessivas: 1º reforço (6.511.501), 2º reforço (1.396.922) e 3º reforço (1.812.751). O Estado também administrou 18.370 doses adicionais e 426.629 doses únicas.

O Rio Grande do Sul (RS) vem em segundo lugar, com 28.656.262 doses aplicadas no total. Os valores da 1ª dose (10.273.676) e 2ª dose (9.159.304) são próximos aos do Paraná, porém, o número da 3ª dose é ligeiramente menor (933.841). O Estado aplicou 5.893.841 doses de 1º reforço, 2.553.200 de 2º reforço, e 1.738.946 de 3º reforço. Foram também aplicadas 269.944 doses adicionais e 499.700 doses únicas.

Já Santa Catarina (SC) registra o menor total de doses aplicadas entre os três Estados, com 16.850.248 doses. As aplicações da 1ª dose (6.405.658), 2ª dose (5.619.999) e 3ª dose (937.878) são consideravelmente menores. O Estado administrou 3.085.378 doses de 1º reforço, 1.053.385 de 2º reforço, e 1.326.011 de 3º reforço. Além disso, aplicou 100.354 doses adicionais e 294.705 doses únicas.

Quadro 3: Doses aplicadas por Regionais de Saúde do Paraná

Regional	1ª Dose	2ª Dose	Dose Única	Dose Reforço	Dose Adicional
RS CORNÉLIO PROCÓPIO	201.358	186.859	6.188	136.746	19.672
RS METROPOLITANA	3.294.142	3.063.605	102.417	2.899.877	182.026
RS CAMPO MOURÃO	311.504	290.847	8.859	225.389	5.888
RS UMUARAMA	254.079	232.857	6.997	161.957	4.715
RS PARANAVAÍ	248.455	231.035	7.986	180.109	6.904
RS LONDRINA	841.735	781.967	25.718	595.218	39.485
RS FRANCISCO BELTRÃO	323.499	304.382	9.911	210.340	5.354
RS CASCAVEL	497.373	455.660	20.523	290.662	33.587
RS MARINGÁ	806.210	730.250	23.369	671.655	17.685
RS PARANAGUÁ	277.730	250.160	8.372	171.540	30.410
RS UNIÃO DA VITÓRIA	151.716	141.047	5.938	92.247	12.716
RS APUCARANA	340.290	310.336	14.052	223.926	6.241
RS PONTA GROSSA	539.877	489.420	24.534	360.443	38.061
RS IVAIPORÃ	123.760	116.419	3.599	88.649	3.699
RS TOLEDO	356.728	327.761	11.123	203.302	2.991
RS JACAREZINHO	264.691	244.404	9.254	192.421	9.072
RS GUARAPUAVA	416.739	379.527	14.189	178.159	12.113
RS PATO BRANCO	252.289	234.301	6.843	157.097	10.779
RS CIANORTE	137.157	128.757	5.535	99.436	1.307
RS TELÊMACO BORBA	170.102	155.585	8.244	125.865	5.193
RS IRATI	154.700	145.314	4.616	102.465	8.503
RS FOZ DO IGUAÇÚ	370.684	343.560	11.793	189.913	9.893

Fonte: Celepar (2024). Ministério da Saúde.

O Quadro 3 apresenta o número de doses de vacinas contra a Covid-19 aplicadas por regionais de saúde do Paraná, discriminando as aplicações da 1ª dose, 2ª dose, dose única, dose de reforço e dose adicional. Esses dados permitem avaliar a cobertura vacinal em diferentes partes do Estado.

A Regional Metropolitana se destaca de forma significativa, com o maior número absoluto de aplicações em todas as categorias: 3.294.142 (1ª dose), 3.063.605 (2ª dose), 112.476 (dose única), 2.899.877 (reforço) e 199.669 (adicional). Isso é esperado, considerando que essa regional abrange a capital Curitiba e sua área metropolitana, que é a mais populosa do estado.

Outras regionais com alta cobertura vacinal incluem regional de saúde de Londrina e regional de saúde de Maringá, que aplicaram respectivamente 822.315 e 739.653 primeiras doses, bem como números robustos de reforços e doses adicionais. Estas regionais correspondem a importantes centros urbanos do norte e noroeste do estado.

Por outro lado, regionais como RS Cianorte, RS Ivaiporã e RS Telêmaco Borba apresentaram os menores números de doses aplicadas em quase todas as categorias, o que pode estar relacionado a populações menores ou a desafios logísticos de vacinação em áreas menos urbanizadas.

Destaca-se ainda o desempenho da Regional de Cascavel, com números expressivos: 497.373 (1ª dose) e 455.203 (2ª dose), refletindo a importância dessa região no oeste do Paraná. A RS Foz do Iguaçu, localizada em uma área de fronteira, também apresenta uma boa cobertura, com 370.684 primeiras doses e mais de 190 mil doses de reforço.

A análise territorial da disseminação da COVID-19 no Estado do Paraná evidencia como as dinâmicas espaciais, sociais e econômicas influenciaram diretamente o enfrentamento da pandemia. O mapeamento dos casos e óbitos, aliado à avaliação da distribuição dos serviços de saúde e da capacidade instalada, revelou desigualdades significativas entre as regiões, refletindo a estrutura histórica de desenvolvimento desigual do território paranaense. As macrorregiões de saúde, embora organizadas para garantir um atendimento descentralizado, enfrentaram desafios distintos quanto à disponibilidade de leitos, insumos, recursos humanos e logística, especialmente nas áreas mais periféricas e rurais.

Considerações finais

A pandemia de Covid-19 representou um dos maiores desafios sanitários, sociais e econômicos da história recente do Brasil e, particularmente, do Estado do Paraná. Ao longo desta dissertação, buscou-se compreender de forma aprofundada não apenas o impacto do novo coronavírus, mas também as respostas institucionais, políticas e territoriais articuladas durante o período de 2019 a 2023.

O estudo evidenciou que, no plano federal, houve lacunas importantes na condução centralizada da crise, o que implicou uma maior responsabilidade dos governos estaduais e municipais na formulação e execução de políticas públicas. A falta de coordenação nacional eficaz impactou diretamente a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), que, mesmo diante de inúmeras limitações estruturais e financeiras, foi essencial para mitigar os efeitos mais graves da pandemia, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

No contexto específico do Estado do Paraná, verificou-se que o território foi marcado por desigualdades regionais no enfrentamento da Covid-19. Municípios com maior infraestrutura hospitalar e capacidade de gestão local responderam com mais eficiência, enquanto áreas mais periféricas e rurais enfrentaram dificuldades significativas. As políticas públicas implementadas no Estado, analisadas na parte II, mostraram-se fundamentais, mas também revelaram fragilidades na integração entre diferentes esferas de governo e na comunicação com a sociedade.

Em termos econômicos, os efeitos da pandemia foram severos, agravando desigualdades preexistentes e exigindo medidas emergenciais como auxílios financeiros e flexibilizações fiscais. Apesar disso, muitos dos efeitos ainda persistem, especialmente no mercado de trabalho informal e nos serviços públicos de saúde e educação.

Conclui-se que a pandemia de Covid-19, expôs fragilidades históricas do Estado brasileiro, mas também reafirmou a importância de um sistema público de saúde universal, da cooperação federativa e do fortalecimento das capacidades locais de gestão. O caso do Paraná ilustra como a articulação de políticas públicas bem planejadas, somadas ao protagonismo de agentes locais, pode contribuir para uma resposta mais eficaz frente a crises sanitárias de grande magnitude.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela bolsa concedida durante o período do curso de Mestrado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus**. 2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Vacinação COVID-19**. 2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html. Acesso em: 19 dezembro 2024.

CARVALHO, P. F. B.; PARDINI, H. Análise da distribuição espacial da Covid-19 em Minas Gerais. **Metodologias e Aprendizado**, [S./l.], v. 3, p.159-66, 2020.

COELHO NETO, A. S. Componentes definidores do conceito de território: a multiescalaridade, a multidimensionalidade e a relação espaço-poder. **GEOgraphia**, Niterói, v. 15 n. 29, p. 23-52, out. 2013. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13652/8852> Acesso em: 24 nov. 2024.
DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito administrativo*. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização**: do "fim dos territórios" à multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet**, London, v. 396, p. 874-874, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932000-6> Acesso em: 22 nov. 2024.

MARTINUCCI, O. da S. *et al.* Dispersão da COVID-19 no Estado do Paraná. **Hygeia**, Uberlândia, [S./l.], v. 17, n. 37, p. 251-262, 2021.

MORAES, L. T. *et al.* Recursos aplicados ao combate à COVID-19 no Estado do Paraná. **Revista da Escola de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 1, p. 1-17, 2023.

OLIVEIRA, M. C. *et al.* Hospitalização de idosos por COVID-19 no Paraná: uma análise de fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE03812, 2021.

PARANÁ. **Decreto nº 4259 de 18 março de 2020**. Institui o Comitê de Gestão de Crise para o COVID-19 no Estado do Paraná. Curitiba: Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, 2020.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

SILVA, M. N. S. da. TERRITÓRIO: Uma revisão teórico-conceitual. **InterEspaço**, Grajaú, MA, v. 1, n. 1, p. 49-76, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/interespaco/article/view/3435/1485> Acesso em: 25 nov. 2024.

SILVA, F. S. *et al.* Spatial correlation of COVID-19 with intensive care unit beds in Paraná. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 1-11, 2022.

Autores

Allan Matheus Andrade – É Graduado e mestre em Geografia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro).

Endereço: Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), rua Simeão Varela de Sá, Vila Carli, Guarapuava, Paraná, Brasil, CEP: 85.040-080.

Glauco Nonose Negrão – É graduado, mestre e doutor em Geografia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Atualmente é Professor do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro).

Endereço: Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), rua Simeão Varela de Sá, Vila Carli, Guarapuava, Paraná, Brasil, CEP: 85.040-080.

Artigo recebido em: 20 de abril de 2025.

Artigo aceito em: 29 de junho de 2025.

Artigo publicado em: 02 de julho de 2025.