RECOMENDAÇÃO Nº 026, DE 22 DE ABRIL DE 2020.

Recomenda aos gestores do SUS, em seu âmbito de competência, que requisitem leitos privados, quando necessário, e procedam à sua regulação única a fim de garantir atendimento igualitário durante a pandemia.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

Considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando a proteção da coletividade;

Considerando a alta abrangência da infecção pelo novo coronavírus, alcançando, até o dia 20 de abril de 2020, 185 países e registrando mais de 2,4 milhões de casos e 166 mil óbitos ao redor do mundo, bem como a velocidade de disseminação do SARS-COV-2, que, passados 56 dias desde a confirmação do primeiro caso de infecção no país, já atinge todos os estados da federação e mais de 1.000 municípios, contabilizando um total de 38.654 casos confirmados e 2.462 óbitos acumulados, segundo dados oficiais do Ministério da Saúde;

Considerando que, segundo estudos e estimativas técnicas, aproximadamente 20% da população infectada ao longo de 12 meses demandarão internação e 5% destes necessitarão de cuidados intensivos;

Considerando que o distanciamento social ainda não atingiu 70% da população nas cidades do país - valor julgado necessário para se obter um achatamento mais pronunciado da curva de propagação de casos e se reduzir o número de óbitos – e que ainda há o risco de flexibilização destas medidas de isolamento em algumas localidades;

Considerando que as projeções do Ministério da Saúde, publicadas nos boletins epidemiológicos nº 7 e 12, indicam que o pico máximo da pandemia ainda não foi atingido, estando previsto para ocorrer nos próximos meses;

Considerando ainda que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), o SUS em fevereiro de 2020 contava com um total de 14.876 leitos adultos de terapia intensiva no país;

Considerando que, de acordo com o Cnes, existiam 15.898 leitos de terapia intensiva destinados unicamente a beneficiários de planos de saúde ou a pacientes particulares, correspondendo mais da metade do total de leitos adultos intensivos existentes no país;

Considerando que estudos desenvolvidos por diferentes instituições acadêmicas, como o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca DA Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), apontam que o SUS não disporá de suficiente capacidade de atendimento aos pacientes de COVID-19 que demandem cuidados intensivos, bem como que os leitos de terapia intensiva em algumas capitais estaduais, como Manaus e Fortaleza, já se encontram 100% ocupados;

Considerando que em virtude da menor procura por atendimento de pacientes portadores de outros problemas de saúde, os hospitais privados durante a epidemia encontram-se mais vazios, inclusive tendo solicitado autorização à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para voltarem a realizar cirurgias eletivas;

Considerando a nítida concentração de recursos assistenciais na esfera privada e nas regiões, estados, cidades e até em bairros nos quais habitam ou circulam segmentos populacionais mais ricos, e que mesmo em áreas onde há abundância de serviços de saúde e hospitais, barreiras de acesso são definidas pela capacidade de pagamento;

Considerando que, se mantido inalterado, neste momento de emergência sanitária, esse padrão de desigualdade caracterizado pela maior oferta de recursos hospitalares para a minoria da população será um obstáculo à redução das taxas de letalidade durante a pandemia;

Considerando que o Estado brasileiro, por meio de seus governantes e de sua estrutura governamental federativa, deve adotar medidas urgentes de caráter econômico, social e sanitário, necessárias para a proteção de seus cidadãos, particularmente a redução do número de óbitos garantindo a suficiência de leitos de UTI e CTI e equipes intensivistas devidamente treinadas para fazer frente à alta demanda de atendimento que se aproxima;

Considerando que governantes de países dotados de sistemas públicos de saúde, como França, Espanha, Itália, Irlanda e Austrália, decidiram implantar, em caráter emergencial, a gestão unificada dos leitos públicos e privados;

Considerando que o Art. 5º, inciso XXV, da Constituição Federal prevê a possibilidade, no caso de iminente perigo público, da autoridade competente usar propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, em caso de dano;

Considerando que o Art. 5º, inciso XXIII, e o Art. 170, inciso III da Constituição Federal de 1988 estabelecem que o direito à propriedade privada deve ser exercido em observância à sua função social;

Considerando que o Art. 15, inciso XIII, da Lei nº 8.080/1990 consigna que, 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;

Considerando o que dispõe o Art. 3º, inciso VII, da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que cria nova hipótese de requisição pública, específica para fazer o enfrentamento à pandemia, e autoriza qualquer ente federado a lançar mão da requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa;

Considerando a decisão monocrática proferida pelo Exmo. Ministro Ricardo Lewandowski na Arguição de Descumprimento de Direito Fundamental (ADPF) n º 671, que, a despeito de negar seguimento ao pedido de utilização de leitos de UTIs privadas pelo SUS, deixou claro que os meios legais adequados para viabilizar a requisição administrativa de bens e serviços em cada nível federativo já estão postos em diversos textos normativos que autorizam os entes políticos a fazer uso desse instrumento;

Considerando a expertise brasileira acumulada na regulação de transplantes, que pode ser expandida e adaptada para a realidade da Covid-19; e

Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008).

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde:

Que, no âmbito de sua competência, assuma a coordenação nacional da alocação dos recursos assistenciais existentes, incluindo leitos hospitalares de propriedade de particulares, requisitando seu uso quando necessário, e regulando o acesso segundo as prioridades sanitárias de cada caso.

Às Secretarias Estaduais de Saúde:

Que, no âmbito de suas competências, assumam a coordenação regional da alocação dos recursos assistenciais existentes nos respectivos estados, incluindo leitos hospitalares de propriedade de particulares, requisitando seu uso quando necessário, e regulando o acesso segundo as prioridades sanitárias de cada caso.

Às Secretarias Municipais de Saúde:

Que, no âmbito de sua competência, a partir de avaliação da insuficiência de recursos assistenciais ao enfrentamento da emergência de saúde pública, requisite, sempre que necessário, o uso dos recursos assistenciais particulares existentes, incluindo leitos hospitalares, e regulando o acesso segundo as prioridades sanitárias de cada caso.

Aos Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal e às Secretarias de Saúde:

Que, no âmbito de sua competência, deem ciência aos respectivos gestores municipais e estaduais sobre essa recomendação.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde