



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA PRSP e PRRJ Nº 01/2020

Referências:

Procedimento Administrativo nº 1.34.001.001867/2020-91 - Ofício da Tutela Coletiva da Saúde da Procuradoria da República no Estado de São Paulo

Procedimento Administrativo nº 1.30.001.001213/2020-14 - Ofício da Tutela Coletiva da Saúde da Procuradoria da República no Estado do Rio de Janeiro

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, por intermédio das Procuradoras da República infra-assinadas, no exercício das suas atribuições constitucionais e institucionais, conforme estabelecido nos artigos 127, *caput*, e 129, incisos II e III, da Constituição Federal, bem como nos artigos 1º, 2º, 5º, inciso III, “e”, e V, art. 6º, incisos VI, “a” e “d”, XIV, “a” e inciso XX, todos da Lei Complementar nº 75/93, resolve expedir a presente Recomendação nos seguintes termos:

CONSIDERANDO que o Ministério Público é uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127, *caput*, da Constituição Federal e art. 1º da Lei Complementar nº 75/1993 – Lei Orgânica do Ministério Público da União);

CONSIDERANDO que as ações e serviços de saúde são de relevância pública (art. 197 da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que a saúde é direito social (art. 6º, *caput*, da Constituição Federal) e é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que são funções institucionais do Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, e promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos (art. 129, incisos II e III, da Constituição Federal, c.c. art. 5º, incisos I, alínea *h*, III, alíneas *a* e *b*, e V, alínea *b*, e art. 6º, incisos VII, alínea *b*, e XIV, alínea *f*, ambos da Lei Orgânica do Ministério Público da União);

CONSIDERANDO que o Ministério Público pode expedir recomendação, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis (art. 6º, inciso XX, da Lei Orgânica do Ministério Público da União, c.c. arts. 23 e 24 da Resolução nº 87/2006 do Conselho Superior do Ministério Público Federal e art. 15 da Resolução nº 23/2007 do Conselho Nacional do Ministério Público);

CONSIDERANDO que a recomendação deve ser manejada anterior e preferencialmente à ação judicial (art. 6º da Resolução nº 164/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público);

CONSIDERANDO que, sempre que possível e observadas as peculiaridades do caso concreto, será priorizada a resolução extrajudicial do conflito, controvérsia ou situação de lesão ou ameaça, especialmente quando essa via se mostrar capaz de viabilizar uma solução mais célere, econômica, implementável e capaz de satisfazer adequadamente as legítimas expectativas dos titulares dos direitos envolvidos, contribuindo para diminuir a litigiosidade (art. 1º, § 2º, da Recomendação nº 54/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público);



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

CONSIDERANDO que os **Procedimentos Administrativos nºs 1.34.001.001867/2020-91 e 1.34.001.001213/2020-14** foram instaurados a partir do encaminhamento pela Coordenadora da 1ª. Câmara de Coordenação e Revisão (Ofício Circular nº 08/2020/1ªCCR/MPF), da Nota Técnica Conjunta nº 1/2020 — CES/CNMP/1ª CCR, de 26 de fevereiro de 2020, para acompanhamento dos planos de contingenciamento dos Estados e dos Municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, respectivamente, para o enfrentamento do COVID-19 (novo coronavírus ou 2019-nCov);

CONSIDERANDO que a Nota Técnica Conjunta nº 1/2020— CES/CNMP/1ª CCR, de 26 de fevereiro de 2020 noticia a edição da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a qual prevê uma série de mecanismos de atuação para as autoridades em vigilância da saúde, tais como isolamentos, quarentenas, requisições de bens e serviços, hipóteses de dispensa de licitação, etc., para além de invocar a atuação do Ministério Público brasileiro para enfrentamento da crise COVID-19, com vistas a acompanhar ações de Vigilância Sanitária e fiscalizar a política de saúde para combate da epidemia em território nacional;

CONSIDERANDO que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo (art. 198, “caput” e inciso I, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que o sistema único de saúde é financiado com recursos do orçamento da seguridade da União (art. 198, §1º, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que o sistema único de saúde é um “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)” (art. 4º da Lei nº 8.080/90);



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

CONSIDERANDO que é diretriz das ações e serviços públicos de saúde a conjugação de recursos financeiros, materiais da União, dos Estados e dos Municípios a prestação de serviços de assistência à saúde da população (art. 7º, inciso XI, da Lei nº 8.080/90);

CONSIDERANDO que compete ao Ministério da Saúde definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade (art. 16, III da Lei nº 8.080/90), nas quais se inserem as unidades de tratamento intensivo;

CONSIDERANDO que a gestão dos serviços de saúde é de corresponsabilidade dos três entes e deve ser prestada de forma solidária e participativa;

CONSIDERANDO que a Comissão Intergestores Tripartite é o foro de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (art. 14-A. da Lei nº 8.080/90);

CONSIDERANDO que um dos princípios que regem o sistema único de saúde é o acesso universal, cuja observância, nas atuais circunstâncias, encontra maiores obstáculos, tendo em vista a maior demanda dos serviços;

CONSIDERANDO que a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), bem como que a Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, declarou o estado de transmissão comunitária do coronavírus;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de março, declarou que a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, é caracterizada como pandemia;

CONSIDERANDO que a pandemia é uma “das maiores ameaças já vivenciadas pelos sistemas de saúde do mundo, com risco real de sequelas e mortes em grupos de risco e também, por escassez de leitos, entre pacientes com doenças

MPF

Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

graves, como câncer, doenças crônicas agravadas, transplantes, politraumas etc” (Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19, expedida no dia 17 de março de 2020); .

CONSIDERANDO que, no Brasil, foram contabilizados 107.780 casos confirmados de COVID-19, sendo que 7.321 pessoas perderam a vida (Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso no dia 04 de maio de 2020);

CONSIDERANDO que, em 1º de maio, a ocupação de leitos de UTI por pacientes de COVID-19 superava 70% em seis Estados da Federação, quais sejam, Espírito Santo, Pará, Ceará, Amazonas, Pernambuco e Rio de Janeiro (Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,por-coronavirus-ocupacao-dos-leitos-de-uti-supera-70-em-ao-menos-seis-estados,70003289185>>. Acesso no dia 04 de maio de 2020);

CONSIDERANDO que o coronavírus é uma doença respiratória aguda grave, cujos efeitos sobre sistemas de saúde nacionais são devastadores, como já se comprovou em diversos países ao redor do mundo;

CONSIDERANDO que, em maio, estima-se que a maioria dos Estados da Federação deve atingir capacidade máxima de lotação de leitos de UTI do Sistema Único de Saúde, implicando déficit nacional de 20 mil leitos ao final de junho, considerando-se tanto o sistema de saúde tanto público quanto privado (Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/05/leitos-de-uti-do-sus-devem-acabar-em-maio-na-maioria-dos-estados.shtml>>. Acesso no dia 04 de maio de 2020);

CONSIDERANDO que a Organização Mundial de Saúde recomenda a análise conjunta das capacidades dos sistemas de saúde de cada país, públicos e privados, para coordenar a melhor resposta aos efeitos da pandemia (Disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/436354/strengthening-health-systems-response-COVID-19-technical-guidance-1.pdf. Acesso em 05 de

maio de 2020);

CONSIDERANDO que diversos países europeus, incluindo Inglaterra, França, Alemanha, Itália, Espanha e Irlanda, mobilizaram seus sistemas privados de saúde para atendimento da população em geral, por vezes requisitando o uso de equipamentos de saúde privados (Disponível em <https://www.uhc2030.org/news-events/uhc2030-blog/all-hands-on-deck-mobilising-the-private-sector-for-the-covid-19-response-555347/>. Acesso em 05 de maio de 2020);

CONSIDERANDO que estudo preliminar elaborado por pesquisadores da Fundação Getúlio Vargas (FGV EAESP), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), da Escola de Medicina da USP e do Instituto do Câncer concluiu que os Estados do Sudeste podem não ver o colapso de seu sistema de saúde se forem mantidas as medidas de isolamento social, bem como adotada **uma fila unificada para leitos entre o sistema público e sistema privado** (Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.29.20081174v1.full.pdf>). Acesso em 05 de maio de 2020);

CONSIDERANDO que, de acordo com o Painel de Leitos e Insumos divulgado pelo Ministério da Saúde, atualmente o Brasil conta com 15.754 leitos de UTI na rede privada de saúde, e 17.459 leitos de UTI na rede pública, de modo que **quase 50% dos leitos pertencem à iniciativa privada** (Disponível em: https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel_leitos.php). Acesso em: 05 de maio de 2020);

CONSIDERANDO que, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), **cerca de 24,25% da população brasileira tem acesso a plano de saúde** (Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/numero-de-beneficiarios-de-planos-de-saude-fica-estavel-em-47-milhoes>). Acesso em: 05 de maio de 2020)

CONSIDERANDO que cerca da metade da disponibilidade dos leitos de UTI está

MPF

Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

afetada a 24,25% da população, e, portanto, 75,75% da população brasileira depende exclusivamente do SUS;

CONSIDERANDO que neste percentual de 75,75% da população que depende exclusivamente do SUS é que se encontram as pessoas que residem em áreas de grande concentração urbana e com poucos recursos públicos de saneamento e de assistência à saúde e que, portanto, estão **mais suscetíveis à contaminação pelo COVID-19**, diante da dificuldade de adotar as medidas de isolamento social;

CONSIDERANDO que os arts. 5º, inciso XXV, e 197 da Constituição da República de 1988 e o art. 15, XIII, da Lei nº 8.080/90 autorizam a **utilização pelo gestor de saúde**, mediante justa indenização, **de bens e serviços privados** quando caracterizada situação de perigo decorrente da pandemia declarada;

CONSIDERANDO que, entre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional definidas no art. 3º, da Lei nº 13.979/2020, está a **requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas**, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa (inciso VII), que **pode ser adotada** pelo Ministério da Saúde e também **pelos gestores locais de saúde** (§ 7º), devendo, nos termos do § 1º do mesmo dispositivo legal, ser determinada com base **em evidências científicas** e **em análises sobre informações estratégicas em saúde** e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública;

CONSIDERANDO que a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 (http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/prt188-20-ms.htm), que declarou “Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN”, determinou, em seu art. 3º, inciso V, alínea “c”, que compete ao COE-nCoV propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde, “**a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**”;



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

CONSIDERANDO que a Portaria GM/MS nº 356, de 11 de março de 2020 (<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>), que regulamenta, na forma autorizada pelo artigo 7º da Lei nº 13.979, de 11 de março de 2020, as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), dispõe no seu art. 7º que *“a medida de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus Covid-19 será determinada pela autoridade competente da esfera administrativa correspondente, assegurado o direito à justa indenização”*,

CONSIDERANDO que a requisição de bens e serviços da saúde privada no cenário da pandemia foi também recomendada pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme se extrai da leitura da Recomendação nº 026, de 22 de abril de 2020 (<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020>), *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, *in verbis*:

“Ao Ministério da Saúde:

Que, no âmbito de sua competência, assuma a coordenação nacional 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:



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

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.”;

CONSIDERANDO que a Recomendação do CNS da Recomendação nº 026, de 22 de abril de 2020 (<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020>), se pautou na situação de Emergência de Saúde Pública declarada pela Portaria GM/MS nº 188/2020; nos atos normativos expedidos nesse cenário, do que é exemplo o art. 3º, inciso VII, da Lei nº 13.979/2020; nas regras e princípios previstos no art. 5º, inciso XXV, art. 5º, inciso XXIII e o art. 170, inciso III, da Constituição da República de 1988; no art. 15, XIII, da Lei Orgânica do SUS; nas estimativas técnicas de alto índice de infectados no Brasil, chegando a 20% da população nacional, dos quais 5% necessitarão de cuidados intensivos; na dificuldade observada para se alcançar o isolamento social, que ainda não atingiu 70% da população nas cidades do país; nas projeções do Ministério da Saúde, publicadas nos Boletins Epidemiológicos nº 7 e 12, as quais indicam que o pico máximo da pandemia ainda não foi atingido; nos números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES que aponta a existência, em fevereiro de 2020, de um total de 14.876 leitos adultos de terapia intensiva no país no âmbito do SUS e de 15.898 leitos de terapia intensiva destinados unicamente a beneficiários de planos de saúde ou a pacientes particulares; na solicitação formalizada pelos hospitais privados à ANS para o retorno da rotina de atendimento de cirurgias eletivas, o que indicaria a menor ocupação das unidades de saúde privadas (fala em “*hospitais privados mais vazios*”); na “*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*”, o que caracteriza um padrão de desigualdade de acesso aos recursos de saúde conforme a capacidade econômica, cuja manutenção, neste momento de emergência sanitária, poderá configurar um obstáculo à redução das taxas de letalidade durante a pandemia; na necessidade premente da adoção de medidas

para assegurar 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*”; nos exemplos observados nos países dotados de sistemas públicos de saúde, como França, Espanha, Itália, Irlanda e Austrália, nos quais restou deliberado, em caráter emergencial, a gestão unificada dos leitos públicos e privados; na decisão monocrática proferida nos autos da ADPF nº 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*”; e, por fim, na expertise nacional na área da regulação de transplantes, que pode ser expandida e adaptada para a realidade da Covid-19;

CONSIDERANDO que na acima citada ADPF nº 671 (<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342830963&ext=.pdf>), embora o Ministro Ricardo Lewandowski tenha negado seguimento a este instrumento de controle abstrato de controle da constitucionalidade, reconheceu que já há **meios legais adequados** para viabilizar a requisição administrativa de bens e serviços, “*pois diversos são os textos normativos que autorizam os entes políticos a fazer uso desse instrumento*”, e ainda acrescenta que se trata de instrumento de “*caráter eminentemente discricionário, que exige, antes de mais nada, a inequívoca configuração de perigo público iminente, cuja avaliação cabe exclusivamente às distintas autoridades administrativas, consideradas as respectivas esferas de competência, depois de sopesadas as diferentes situações emergentes na realidade fática*”;

CONSIDERANDO que na ADPF nº 671 o Ministro Ricardo Lewandowski também ressaltou que a regra do § 1º do art. 3º da Lei 13.979/2020 dispõe que **as requisições e outras medidas de emergência** para combater a COVID-19 “*somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em*



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

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” e que “essa apreciação, à toda a evidência, compete exclusivamente às autoridades públicas, caso a caso, em face das situações concretas com as quais são defrontadas, inclusive à luz dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sem prejuízo do posterior controle de constitucionalidade e legalidade por parte do Judiciário”;

CONSIDERANDO que, em razão da possibilidade legal de requisição de bens e serviços privados, é de interesse público a divulgação de maneira ampla, transparente e dinâmica, nos moldes que a situação requer, a fim de possibilitar o conhecimento da população sobre os leitos disponíveis tanto em hospitais públicos quanto privados e locais onde poderão obter tratamento médico adequado;

CONSIDERANDO que a Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais do Conselho Nacional do Ministério Público emitiu no dia 30 de abril de 2020 a Nota Técnica nº 4/2020 na qual sugere a adoção de medidas aos membros do Ministério Público para o acompanhamento do censo hospitalar, e para que “para fins também de transparência pública ativa, cobrem dos estabelecimentos de saúde privados NÃO conveniados ao SUS o registro obrigatório das internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos mesmos moldes das diretrizes da Portaria MS n.º 758, de 9 de abril de 2020.”

CONSIDERANDO que as próprias autoridades precisam ter dados compilados, para que tenham ciência das disponibilidades em cada região do estado, de modo que possuam todas as informações necessárias para melhor exercer as atribuições determinadas em lei;

CONSIDERANDO que são princípios que regem a Administração Pública, dentre outros, a publicidade e a eficiência, conforme disposto no artigo 37 da Constituição Federal;



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

CONSIDERANDO que a Lei n. 12.527/11 (Lei de Acesso à Informação) dispõe:

Art. 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:

I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;

II - proteção da informação, garantindo-se sua disponibilidade, autenticidade e integridade;
e

III - proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso.

Art. 7º O acesso à informação de que trata esta Lei compreende, entre outros, os direitos de obter:

I - orientação sobre os procedimentos para a consecução de acesso, bem como sobre o local onde poderá ser encontrada ou obtida a informação almejada;

II - informação contida em registros ou documentos, produzidos ou acumulados por seus órgãos ou entidades, recolhidos ou não a arquivos públicos;

III - informação produzida ou custodiada por pessoa física ou entidade privada decorrente de qualquer vínculo com seus órgãos ou entidades, mesmo que esse vínculo já tenha cessado;

IV - informação primária, íntegra, autêntica e atualizada;

V - informação sobre atividades exercidas pelos órgãos e entidades, inclusive as relativas à sua política, organização e serviços;

VI - informação pertinente à administração do patrimônio público, utilização de recursos públicos, licitação, contratos administrativos; e

VII - informação relativa:



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

a) à implementação, acompanhamento e resultados dos programas, projetos e ações dos órgãos e entidades públicas, bem como metas e indicadores propostos;

b) ao resultado de inspeções, auditorias, prestações e tomadas de contas realizadas pelos órgãos de controle interno e externo, incluindo prestações de contas relativas a exercícios anteriores.

(grifos nossos)

CONSIDERANDO que o sigilo de informações somente pode ser decretado se imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

CONSIDERANDO, ainda, que o art. 8º, §2º da Lei Complementar nº 75/93 preceitua que “nenhuma autoridade poderá opor ao Ministério Público, sob qualquer pretexto, a exceção de sigilo”;

CONSIDERANDO que os dados concernentes à saúde pública, especialmente em situação de emergência em saúde pública, são de suma importância para informação da população e divulgação da mídia nacional e internacional;

CONSIDERANDO que a defasagem das informações pode implicar defeitos na formulação de políticas públicas e no correto entendimento quanto à gravidade da situação por parte dos cidadãos;

CONSIDERANDO que a incidência nacional da doença é de 160 por milhão de habitantes, e que, portanto, ambos os Estados apresentam uma incidência 50% acima da nacional, em situação a **exigir disponibilidade de leitos da rede SUS, em seus respectivos territórios, em número suficiente para atender à demanda**

(Disponível

em:

<<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>>. Acesso em 06 de maio de 2020);

CONSIDERANDO que o Rio de Janeiro é um dos Estados com coeficiente de mortalidade (por 1.000.000 habitantes) de COVID-19 no estado de EMERGÊNCIA



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

(50% acima da incidência nacional) e ainda inserido na fase de risco alto pelo coeficiente de 252 de incidência de COVID-19 (por 1.000.000 habitantes), consoante Boletim Epidemiológico n. 11, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, de 17/04/2020 (Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>>. Acesso em 05 de maio de 2020);

CONSIDERANDO que, em 29/04/2020, o Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro noticiou nos veículos de comunicação que o Estado do Rio de Janeiro já está em curva descontrolada de COVID-19 (<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/29/secretario-diz-que-rj-esta-em-curva-descontrolada-de-covid-19.ghtml>, acesso em 06/5/2020);

CONSIDERANDO que, ainda de acordo com o Boletim Epidemiológico 11, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, de 17/04/2020, São Paulo possui o mais grave coeficiente de mortalidade do país, inserido na fase de risco muito alto pelo coeficiente de 280 de incidência de COVID-19 por milhão de habitantes (Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>>. Acesso em 05 de maio de 2020);

CONSIDERANDO que, em São Paulo, foi publicada a Lei Municipal n. 17.340, de 30 de abril de 2020, a qual autorizou o Município a requisitar leitos ociosos regularmente instalados na rede particular de saúde enquanto durar a pandemia de COVID-19, "a fim de maximizar o atendimento e garantir tratamento igualitário";

CONSIDERANDO que Bruno Covas, Prefeito da Cidade de São Paulo, anunciou que o Município passará a alugar leitos de UTI de hospitais particulares, pelo valor diário de R\$ 2,1 mil (dois mil e cem reais) por leito (Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=OajvSQjHHY>>. Acesso em 05 de maio de 2020);



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

CONSIDERANDO que medidas semelhantes vêm sendo adotadas por outras Prefeituras, tais como a de Curitiba, através do Decreto 407, de 13 de março de 2020, que autorizou e estabeleceu parâmetros para requisições de insumos a serem utilizados no combate à pandemia, dentre os quais leitos hospitalares;

CONSIDERANDO que **não há qualquer documento ou informação técnica divulgada** pelos gestores locais do SUS no Estado do Rio de Janeiro e São Paulo **sobre a disponibilidade e taxa de ocupação dos leitos de UTI** ou mesmo de clínica médica (**Não SUS**) nos **estabelecimentos de saúde privados**, para **servir de base como evidência científica e informação estratégica em saúde** para a adoção da medida de **requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas**, nos termos da Lei nº 13.979/20, art. 3º, inciso VII;

CONSIDERANDO que é imperioso que haja a **divulgação diariamente de todos os leitos públicos (SUS) e privados (Não SUS)**, de clínica médica e de UTI (COVID-19 e não COVID-19), do registro dos dados atualizados referentes aos pacientes internados suspeitos e confirmados para COVID-19 e **ainda da taxa de ocupação de todos leitos clínicos e de UTI** nas unidades públicas (SUS) e privadas (Não SUS) de saúde e do **número de respiradores/ventiladores pulmonares** em uso, livres e em manutenção;

CONSIDERANDO que Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 758, de 09/04/2020 (<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-758-de-9-de-abril-de-2020-251970323>), estabelecendo como obrigatório o registro *“de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS”* (art. 1º), o qual, nos termos do parágrafo 2º, do art. 2º, da mencionada portaria, deverá conter *“no mínimo, informações sobre: I - o número de internações de pacientes em leitos clínicos/enfermaria e/ou leitos intensivos (UTI) com suspeita ou confirmação de COVID-19; II - o número de altas hospitalares (saídas) de pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19; e III - quantidade de leitos*



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

clínicos/enfermaria e/ou leitos intensivos (UTI) existentes no estabelecimento de saúde disponíveis para COVID-19”;

Art. 1º Ficam definidos os procedimentos para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS.

CONSIDERANDO que o Estado do Rio Grande do Sul editou o Decreto Estadual nº 55.177, de 8 de abril de 2020 (<https://estado.rs.gov.br/upload/arquivos//doe-9abr2020-decreto-55-177.pdf>), para acrescentar ao Decreto Estadual nº 55.154/2020, entre outros, o art. 42-A que prevê que *“os hospitais da rede pública e da rede privada deverão registrar, diariamente, no Sistema de Monitoramento do COVID-19 disponibilizado pela Secretaria Estadual da Saúde, os dados atualizados referentes ao COVID-19 (novo Coronavírus) na sua instituição, indicando taxa de ocupação, número de respiradores e de pacientes internados suspeitos e confirmados, sendo responsabilidade da direção-geral do hospital a inserção dos dados”*, sob pena da adoção das providências cabíveis pelas autoridades estaduais para *“a punição cível, administrativa e criminal, quando for o caso, dos responsáveis pelo eventual descumprimento do disposto no “caput””* (parágrafo único);

CONSIDERANDO que o Estado do Rio Grande do Sul já conferiu a transparência necessária e indispensável para aferir a utilização otimizada, oportuna e adequada de todos os leitos de UTI e de Clínica Médica, SUS e Não SUS, neste momento da pandemia, no seu estado, conforme se verifica nos seguintes sítios: <https://saude.rs.gov.br/ses-lanca-sistema-de-acompanhamento-de-internacoes-por-covid-19-no-rs> e <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>;

CONSIDERANDO que *“o tema da transparência no Estado tem origem no debate de melhoria da gestão pública”* (...) e os princípios da publicidade e da transparência surgem como valores muito relevantes na medida em que *“viabilizam a cognição pela sociedade de como está sendo efetivado o funcionamento da máquina estatal,*



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

seja em termos de seus custos (eficiência), seja em termos da consecução de suas finalidades (eficácia)”, na garantia do interesse público;

CONSIDERANDO que um dos indicadores a serem avaliados para a adoção das medidas de contenção da população (distanciamento social e isolamento domiciliar) ou o seu afrouxamento é a capacidade de absorção do sistema de saúde para tratamento adequado e oportuno dos pacientes acometidos pela COVID-19¹ ou qualquer outra doença que exige tratamento ou procedimento de urgência e emergência, além dos cardiológicos e oncológicos, **o que somente pode ser avaliado** pelos órgãos de controle e pela população **com a disponibilização das informações da taxa de ocupação de todos os leitos de Clínica Médica e de UTI (SUS e Não SUS) e do quantitativo de respiradores/ventiladores pulmonares (em uso, livres e em manutenção);**

CONSIDERANDO que não foi divulgada pelo Ministério da Saúde a elaboração de estudos e análises e de informações estratégicas em saúde para fundamentar a decisão administrativa de requisitar bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas (Lei nº 13.979/20, art. 3º, inciso VII e parágrafo 3º), sendo que a medida pode estar na iminência de ser necessária frente ao quadro de contaminação atual em determinados Estados e/ou Municípios, **não havendo, contudo, notícia de estratégia/programação já desenvolvida pelo Ministério da Saúde para a eventual requisição de leitos privados**, o que se extrai da ausência de esforços noticiados neste sentido (Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/05/com->

¹ Em 16 de abril de 2020, a OMS emitiu Recomendação Temporária (Interim Guidance) sobre requisitos e critérios para a retirada de medidas de distanciamento social no contexto da COVID-19, com vigência por dois anos, no caso: (i) se a transmissão da COVID-19 está controlada; (ii) **se o sistema de saúde é capaz de identificar, testar, isolar e tratar todos os pacientes e as pessoas com as quais eles tiverem entrado em contato;** (iii) a capacidade dos ambientes de trabalho e demais locais em proteger as pessoas, à medida que elas retomarem suas atividades; (iv) a capacidade de lidar com os casos importados de pessoas que venham de fora do país; (v) se os riscos de surtos estão controlados em locais sensíveis, como postos de saúde ou casas de repouso; (vi) se as comunidades estão conscientes, engajadas e capazes de prevenir o contágio e adotar as medidas preventivas, que deverão passar a ser vistas como o "novo normal" (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

sistema-publico-perto-do-colapso-teich-negligencia-hospitais-privados.htm>.

Acesso no dia 05 de maio de 2020);

7. RESOLVEM RECOMENDAR ao Ministro da Saúde, que no prazo de 5 dias, ante a urgência decorrente da própria pandemia:

7.1 a alteração da Portaria nº 758 de 09 de abril de 2020 para que os procedimentos para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 sejam realizados em todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados, independentemente da prestação de serviços no SUS (leitos SUS e não SUS);

7.2 a alteração da Portaria nº 758 de 09 de abril de 2020 para incluir entre as informações mínimas elencadas no art. 2º, § 2º a taxa de ocupação de todos os seus leitos (discriminando leitos de Clínica Médica e de UTI e ainda leitos COVID-19 e Não COVID-19) e o número de respiradores/ventiladores pulmonares (discriminando os que estão em uso, livres e em manutenção);

7.3 a disponibilização em sítio eletrônico destinado à transparência de todas as informações mínimas constantes no art. 2º, § 2º da Portaria nº 758 de 09 de abril de 2020;

7.4 a regulamentação pelo Ministério da Saúde, com a necessária participação do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Intergestores Tripartite, da aplicação da **medida de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas**, prevista no inciso VII, do art. 3º, da Lei nº 13.979/20 e ainda art. 5º, inciso XXV da Constituição da República, art. 15, inciso XIII, da Lei nº 8.080/90 e o **“acesso segundo as prioridades sanitárias de cada caso”**, consoante consta da Recomendação CNS nº 026, de 22 de abril de 2020 (<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020>), dispondo sobre:



Ministério Público Federal

PR-SP-00049504/2020

- a) produção de documentação técnica e coleta de informações estratégicas em saúde para a avaliação da necessidade de requisição de leitos;
- b) critérios mínimos para avaliar a necessidade da requisição de leitos;
- c) regras de custeio tripartite dos leitos;
- d) regras de acesso aos leitos.

Fixa-se o prazo de 5 dias, diante da urgência que o caso requer, para que o destinatário informe se acata a presente recomendação e relate as ações tomadas para seu cumprimento, ou, por outro lado, indique as razões para o não acatamento.

Esta recomendação constitui o destinatário pessoalmente em mora e, se não acatada, poderá implicar a adoção das medidas judiciais cabíveis, inclusive por eventos futuros imputáveis à sua omissão.

São Paulo, 08 de maio de 2020.

<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>ALEXANDRE R. CHAVES</p> <p>Procurador da República</p>	<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>ANA LETICIA ABSY</p> <p>Procuradora da República</p>
<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>ALINE M. L. CAIXETA</p> <p>Procuradora da República</p>	<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>LISIANE BRAECHER</p> <p>Procuradora da República</p>
<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>MARINA FILGUEIRA</p> <p>Procuradora da República</p>	<p><i>assinado digitalmente</i></p> <p>ROBERTA TRAJANO S. PEIXOTO</p> <p>Procuradora da República</p>



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-SP-00049504/2020 RECOMENDAÇÃO nº 26-2020**

Signatário(a): **MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES**

Data e Hora: **08/05/2020 13:36:53**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ROBERTA TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO**

Data e Hora: **08/05/2020 13:11:34**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ALINE MANCINO DA LUZ CAIXETA**

Data e Hora: **08/05/2020 12:53:38**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LISIANE CRISTINA BRAECHER**

Data e Hora: **08/05/2020 14:21:50**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ALEXANDRE RIBEIRO CHAVES**

Data e Hora: **08/05/2020 13:43:50**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ANA LETICIA ABSY**

Data e Hora: **08/05/2020 12:18:54**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 035A4E8B.26CE99EF.76D83808.95D2B47D