CT 011/020

São Paulo, 08 de maio de 2020.

À
Secretária Geral da Central Única dos Trabalhadores
CARMEM FORO

Ref: Fila única dos leitos de UTI, da saúde pública e privada, frente ao COVID-19

Companheira

A Pandemia do COVI19 estabeleceu uma crise sanitária que veio para colocar em xeque a governança e o sistema de saúde mundial.

Milhares de pessoas no mundo estão morrendo pelo vírus numa velocidade que além de colapsar o sistema de saúde está deixando as famílias que perdem os entes queridos em estado psicológico fora do controle por não poder enterrar e se despedir de seu parente.

Apesar dos hospitais públicos de referência em diferentes estados estarem chegando ao limite de suas capacidades, ainda não existe uma gestão unificada de UTI – da rede pública e da rede privada entre Governo Federal e os Estados.

A possibilidade de gestão pública dos leitos privados, independentemente da sua contratação prévia, está assegurada pelo artigo 5º da Constituição: *"no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano"*

Dados do Ministério da Saúde informam que o Brasil tem 55.101 leitos de UTI. Deste total, apenas 49,8% são do SUS. Ou seja, três quartos da população têm acesso a só metade dos leitos de UTI no Brasil. A outra metade está reservada ao quarto da população que tem planos de saúde.

Segundo uma nota técnica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira de março, o Brasil tem hoje 45.848 leitos de UTI, sendo 22.844 do Sistema Único de Saúde e 23.004 do sistema de saúde privado. (revista Exame, 05/05/2020)

Levando em consideração que somente 25% da população tem um plano de saúde, o SUS tem em média 1,4 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes enquanto a rede privada se mantém com 4,9. Isso significa que as chances de um paciente com plano de saúde encontrar uma vaga de terapia intensiva é quatro vezes maior do que uma pessoa que depende exclusivamente do SUS.

Esses dados confirmam a forte desigualdade da disposição dos leitos de Unidades de Terapias Intensivas; por isso a fila única dos leitos de UTI entre hospitais públicos e privados é fundamental para estabelecer regras e garantir que pacientes não fiquem sem tratamento em meio a pandemia da Coronavírus, impedindo também que ricos sobrevivam e os pobres venham a óbito.

É necessário que o poder público garanta o acesso universal e igualitário para todos os pacientes acometidos pelo COVID-19 e que necessitam de leitos de internação e terapia intensiva através do SUS.

É necessário que o poder público gerencie todos os hospitais privados e coordenem a fila única da UTI para que não ocorram fatos em que o trabalhador da saúde tenha que escolher entre quem vive e quem morre nessa pandemia do COVID 19.

Não existem dois Sistemas de Saúde. O SUS – Sistema Único de Saúde tem em sua composição a saúde pública e a saúde privada, sendo esta administrada por uma saúde suplementar.

Sendo assim não se pode fazer distinção entre pobres e ricos, para utilização de leitos de UTI, num momento em que o vírus do COVID-19 está se alastrando e globalizando a morte.

É dever do Estado salvar a vida da população e isso não pode ser decidido usando critérios econômicos e sociais.

Somos contrários a iniciativa, a exemplo do Governo do Rio de Janeiro, que propõe criar protocolos para definição de uso dos ventiladores nas UTIs.

Diante do exposto acima entendemos ser fundamental e urgente que o que se segue abaixo seja prioridade, nesses tempos de Pandemia, nos colocando como parte envolvida, ou seja:

■ Que ministério da Saúde requeira, imediatamente, as vagas dos leitos das UTIs dos hospitais da Saúde Suplementar (setor privado) e que elas sejam designadas ao atendimento ao Covid-19 durante a Pandemia;

■ Que essas vagas dos leitos de UTI da saúde privada sejam controladas por uma Central de Vagas, com a Coordenação dos gestores do SUS nos Estados, organizada em Fila Única, a exemplo das filas de transplantes;

■ Que todos os hospitais informem diariamente à Central de Vagas: Total de leitos das Unidades de Terapia Intensiva, leitos em enfermarias e leitos em apartamentos, especificando, para cada tipo, o total de leitos ocupados e livres. Total de ventiladores pulmonares, detalhando quantos estão em uso, livres ou em manutenção. No relatório o gestor hospitalar deverá diferenciar os leitos e equipamentos já destinados ao tratamento do COVID-19;

■ Que os leitos de UTI existentes no Brasil sejam utilizados de forma integral sob a coordenação do SUS, respeitando sempre a fila única e sem a criação de protocolos que possam propor desigualdades.

■ Que os governos otimizem nosso parque industrial no sentido da Reversão Industrial para atender as necessidades de equipamentos gerados pela Pandemia;

■ Que o Ministério da Saúde se responsabilize pelo monitoramento, gestão e distribuição unificada dos estoques de equipamentos de proteção individual (EPIs) que garantam isolamento respiratório e segurança para todos os profissionais de saúde na rede pública e na rede privada. O mesmo vale para os testes da COVID-19, que precisam ser disponibilizados e distribuídos em uma escala muito superior ao que vem acontecendo.

■ Que a Comissão de Direitos Humanos, Conselho Nacional de Saúde, OAB e os movimentos sociais façam pressão sobre os parlamentares para que sejam aprovados Projetos de Leis em trâmites no Congresso Nacional que tenham como objetivo a utilização, controle e gerenciamento pelo poder público de toda a capacidade hospitalar existente no país de forma emergencial, especialmente leitos de internação e UTI de hospitais privados, para o tratamento universal e igualitário dos casos da COVID-19 e também a criação de uma fila única para os casos graves que necessitam de UTI.

Em épocas de Pandemia faz-se necessário controle de estoques de leitos públicos e leitos privados pelo poder público para que se possa amenizar as desigualdades sociais e garantir a ética e respeito no atendimento médico priorizando a vida do cidadão sem quaisquer possibilidades eletivas.

Neste sentido, solicitamos imediata manifestação de repúdio a qualquer iniciativa de instituição de protocolos, pelas autoridades de saúde, que possa discriminar pacientes com COVID-19 e também o apoio incondicional as iniciativas acima informadas em respeito à vida, não olhando cor, credo e condições sócioeconômicas destas pessoas.

Sandro Alex de Oliveira Cezar

Presidente

Membro do Comitê Interamérica da ISP – Internacional de Serviços Públicos

Maria A. A. Godoi de Faria

Secretaria de Saúde do Trabalhador

Presidente do DIEESE – Depto. Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos