

PARECER Nº 32 , DE 2020

De PLENÁRIO, em substituição à COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 1409, de 2020, do Deputado Dr. Zacharias Calil, *que altera a Lei nº 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.*

Relatora: Senadora **Zenaide Maia**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame do Plenário, em substituição à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei nº 1409, de 2020, de autoria do Deputado Zacharias Calil, *que altera a Lei nº 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.*

Esse projeto acrescenta à Lei nº 13.979, de 2020, um art. 3º-A para determinar que, durante a emergência de saúde pública causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), o poder público e empregadores ou contratantes adotarão medidas para preservar a higidez dos profissionais constantes dos incisos I ao XIX do § 1º, quais sejam: médicos, enfermeiros, policiais, coveiros, profissionais de limpeza, pessoas que trabalham em unidades de saúde etc.

O § 2º determina que o poder público e os empregadores ou contratantes fornecerão, gratuitamente, equipamentos de proteção individual



SF/20344.29495-90

(EPI) recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aos profissionais relacionados no § 1º que estiverem trabalhando em contato direto com pessoas com diagnóstico suspeito ou confirmado de covid-19.

O § 3º estabelece que terão prioridade na realização dos testes de diagnóstico os profissionais de saúde que estiverem em contato direto com pessoas com diagnóstico suspeito ou confirmado de covid-19.

Por fim, o art. 2º, cláusula de vigência, estabelece vigência imediata para a lei.

Na Câmara dos Deputados, o projeto em comento foi analisado pelas Comissões de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP). O Plenário aprovou o PL nº 1409, de 2020, na forma do substitutivo apresentado pelo relator, o Deputado Hiran Gonçalves.

No Senado Federal, em razão da sua urgência, a proposição será analisada pelo Plenário.

Durante a sua tramitação nesta Casa, foram oferecidas emendas, descritas a seguir conforme o critério de afinidade temática.

A Emenda nº 1 – PLEN, da Senadora Daniella Ribeiro, inclui os bombeiros e brigadistas civis que prestem serviços em unidades de saúde no rol de profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública.

As Emendas nºs 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31 – PLEN, respectivamente de autoria dos Senadores Jorginho Mello, Major Olímpio (Emendas 5 e 6 – PLEN), Eliziane Gama, Carlos Fávaro, Izalci Lucas, Paulo Paim, Marcos do Val, Mecias de Jesus, Rose de Freitas, Wellington Fagundes, Paulo Paim, Mara Gabrilli (Emendas 26 e 29 – PLEN) Telmário Mota, Luis Carlos Heinze, Fabiano Contarato sugerem que façam parte do rol previsto no § 1º do *caput* do art. 3º-A, na forma do art. 1º do projeto em tela, técnicos e auxiliares de enfermagem; técnicos, tecnólogos e auxiliares em radiologia; maqueiros; padioleiros; brigadistas; bombeiros civis; policiais penais; agentes socioeducativos; agentes de segurança privada; aeronautas; aeroviários; controladores de voo; auxiliares de enfermagem; maqueiros de ambulâncias; agentes penitenciários; profissionais dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos

Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); técnicos e auxiliares em saúde bucal; servidores públicos que trabalham na área da saúde, inclusive em funções administrativas; vigilantes que trabalham em unidades públicas e privadas de saúde; assistentes administrativos que atuam no cadastro de pacientes em unidades de saúde médicos veterinários; operadores de aparelhos de tomografia computadorizada e de ressonância nuclear magnética; cuidadores e atendentes de pessoas com deficiência, idosos ou de pessoas com doenças raras; agentes de segurança de trânsito; terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos; profissionais envolvidos nos processos de habilitação e reabilitação; profissionais que trabalham na cadeia de produção de alimentos e bebidas, incluindo os insumos; atendentes funerários; motoristas funerários; auxiliares funerários.

A Emenda nº 2 – PLEN, do Senador Jorginho Mello, determina que os protocolos previstos no § 2º do *caput* deverão ser elaborados pelo Ministério da Saúde, de “acordo com o grau de risco para o contágio do vírus Sars-CoV-2 nos serviços de saúde”.

As Emendas nºs 4, 12, 18 – PLEN, respectivamente dos Senadores Major Olímpio, Eduardo Girão e Angelo Coronel, pretendem assegurar a prioridade na realização dos testes de diagnóstico da covid-19 a todos os profissionais mencionados no projeto, e não apenas aos profissionais de saúde.

Também é de autoria do Senador Major Olímpio a Emenda nº 8 – PLEN, que estabelece que o poder público e os empregadores terão prioridade na aquisição de EPI.

A Emenda nº 14 – PLEN, do Senador Paulo Paim, pretende assegurar auxílio-doença ao empregado afastado do serviço em face de contágio pela covid-19. Além disso, determina que, na hipótese de afastamento devido à covid-19, o atestado médico é documento suficiente para a concessão do benefício, sendo dispensada a perícia médica.

A Emenda nº 15 – PLEN, do Senador Paulo Paim, estabelece que gestores locais de saúde deverão adotar medidas para assegurar a acomodação de profissionais de saúde que não possam retornar a suas residências para o repouso. Nesse caso, acrescenta que o órgão público ou empregador poderá estabelecer o pagamento de uma diária social por dia de utilização de acomodações oferecidas pela rede hoteleira ou outras formas de acomodação oferecidas por particulares, cujo valor poderá ser objeto de

compensação com tributos devidos ao ente estatal, ou paga diretamente ao trabalhador pelo empregador, a título de subvenção, auxílio ou indenização, com critérios definidos em lei do respectivo ente.

Também do Senador Paulo Paim, a Emenda nº 16 – PLEN determina que ato da Anvisa definirá os equipamentos de proteção individual (EPI) destinados prevenir ou reduzir os riscos de exposição ao vírus Sars-CoV-2, sendo que o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as entidades privadas prestadoras de serviços de saúde deverão adotar, em caráter prioritário, medidas para assegurar aquisição e distribuição desses equipamentos. Além disso, pretende-se dar destinação prioritária de EPI a profissionais de saúde que estejam em atividade nos estabelecimentos públicos ou privados de saúde em que haja assistência a pacientes com covid-19.

Por sua vez, as Emendas nºs 11 e 23 – PLEN, são da Senadora Rose de Freitas. A primeira determina que profissionais que atuam em contato direto com pessoas com covid-19 farão jus ao percentual máximo do adicional de insalubridade previsto em lei. A segunda estabelece que, durante do surto de covid-19, os profissionais que atuam em contato direto com pessoas com diagnóstico suspeito ou confirmado de covid-19 perceberão adicional de insalubridade em percentual de cinquenta por cento calculado sobre a sua remuneração.

De forma semelhante às duas emendas anteriormente descritas, a Emenda nº 20 – PLEN, do Senador Randolfe Rodrigues, pretende instituir adicional de insalubridade de, no mínimo, 100% calculado sobre o valor do salário mínimo ou, 50% do piso salarial da categoria, caso haja acordo coletivo que assim determine, prevalecendo o que for mais vantajoso para o trabalhador.

A Emenda nº 22 – PLEN, também da Senadora Rose de Freitas, estabelece que, em casos em que o poder público não fornecer EPI, o profissional poderá se recusar a prestar o serviço e não será responsabilizado por omissão nem será penalizado com descontos do dia de trabalho.

A Emenda nº 27 – PLEN, do Senador Rodrigo Cunha, determina que profissionais de saúde, além de ter prioridade para fazer exames diagnósticos para covid-19, deverão ser tempestivamente tratados e orientados sobre sua condição de saúde e sua aptidão para retornar ao trabalho.

A Emenda nº 32 – PLEN, do Senador Fabiano Contarato dispõe que os estabelecimentos de saúde deverão ressarcir os profissionais de saúde que tiverem adquirido EPI recomendados pela Anvisa por conta própria.

II – ANÁLISE

O PL nº 1409, de 2020, será apreciado pelo Plenário, nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 7, de 2020, que institui o Sistema de Deliberação Remota do Senado Federal.

A análise de seus aspectos formais permite concluir que o projeto não apresenta inconformidades de constitucionalidade, de juridicidade, de regimentalidade ou de técnica legislativa.

No que tange ao mérito, é fato que a pandemia causada pelo novo coronavírus vem expondo a riscos significativos de contraírem a doença e evoluírem de forma letal os profissionais que atuam em contato com pessoas com covid-19, sobretudo médicos e enfermeiros,

A razão disso é alta carga viral a que estão expostos no âmbito das unidades de saúde que acolhem pacientes com a doença. Não por acaso, é expressivo o número óbitos entre médicos que prestam atendimento a esses doentes. Por isso, julgamos pertinente o projeto sob análise, pois torna legalmente obrigatória a disponibilização de EPI para profissionais sob risco e assegura aos profissionais de saúde prioridade na realização dos exames para diagnóstico de covid-19.

Quando positivos, esses testes orientam o afastamento imediato do trabalho e o início precoce do tratamento de pessoas que, mesmo sendo jovens e previamente híginas, têm potencial de evoluir de modo grave, pois, como mencionado, estão expostas a alta carga viral. Um teste com resultado negativo, por sua vez, auxilia na decisão de retorno ao trabalho de profissionais que estão sendo muito demandados na atual emergência de saúde pública, como os médicos e enfermeiros.

Passemos à análise das emendas, as quais, ressalte-se, julgamos bastante nobres e meritórias.

Em relação às Emendas nºs 1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31 – PLEN, julgamos ser pertinente a inclusão de profissionais não contemplados pelo texto original do projeto, mas estão sob

risco de contágio pelo Sars-CoV-2. Portanto, acolhemos todas essas emendas.

Por sua vez, as Emendas nºs 2 e 16 – PLEN impõem obrigações a órgãos do Poder Executivo federal, no caso, o Ministério da Saúde e a Anvisa. Apesar de bastantes dessas iniciativas, tememos que possam gerar questionamentos quanto ao que prevê o art. 84 da Constituição Federal (CF), que estabelece que compete privativamente ao Presidente da República exercer, com o auxílio dos Ministros de Estado, a direção superior da administração federal (inciso II) e dispor, mediante decreto, sobre a organização e o funcionamento da administração federal, (inciso VI). Nesse sentido, optamos pela rejeição dessas emendas.

Já a Emenda nº 15 – PLEN cria obrigações aos gestores locais do SUS, ou seja, às secretarias de saúde de estados, Distrito Federal e municípios. Também nesse caso, julgamos que é bastante nobre e procedente a iniciativa. Todavia, tememos que surjam questionamentos em relação à eventual interferência na autonomia dos entes subnacionais, de forma a estar em desacordo com o princípio federativo da organização do Estado brasileiro, previsto nos arts. 1º e 18 da CF. Também, nesse caso, optamos pela rejeição dessa emenda.

No que tange às Emendas nºs 4, 12 e 18 – PLEN, concordamos com a pertinente iniciativa, haja vista que amplia a prioridade para a realização de testes aos profissionais que atuam na nobre missão de manutenção da ordem pública. Por isso, acolhemos essas três emendas.

Já a Emenda nº 8 – PLEN, julgamos que, de certa forma, já está contemplada pelas práticas de mercado em vigor, haja vista que o poder público e as empresas privadas do setor de saúde têm naturalmente maior acesso ao mercado de EPI tanto no Brasil, quanto no mundo. Nesse sentido optamos pela sua rejeição.

Embora sejam também bastante meritórias, as Emenda nºs 11, 14, 20 e 23 – PLEN implicam aumento de gastos públicos sem prover estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes, o que poderia eventualmente estar em desacordo com os termos da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). Também, nesse caso, rejeitamos as quatro emendas mencionadas.

A Emenda nº 22 – PLEN, aborta assunto bastante relevante, notadamente nesses tempos de pandemia por covid-19. Como devem agir aqueles profissionais que estão na linha de frente da assistência quando não dispõem de EPI? Quando estão sem EPI, os médicos podem se recusar a entubar um paciente com covid-19 – que provavelmente irá a óbito se não for colocado em ventilação mecânica? A resposta a essas perguntas é complexa e, desse modo, o tema deve ser aprofundado em outra oportunidade, notadamente com o auxílio de especialistas em assuntos como ética médica e bioética. Diante disso, optamos pela sua rejeição.

No que tange à Emenda nº 27 – PLEN, julgamos que é uma complementação bastante necessária ao projeto em tela. Isso porque, devido aos problemas pré-analíticos e analíticos dos exames então disponíveis para diagnóstico de covid-19, é necessário que esses profissionais sejam também orientados pelos médicos sobre os seus resultados. Assim, sem os resultados forem positivos, podem ser tempestivamente encaminhados para o tratamento. Se forem negativos, há necessidade de ter orientações sobre eventual aptidão de retorno ao trabalho. Nesse caso, acolhemos a iniciativa prevista na Emenda nº 27 – PLEN.

A iniciativa prevista na Emenda nº 32 – PLEN é outra iniciativa merece ser discutida de forma mais aprofundada. Merece inclusive ser matéria de proposição legislativa para regulamentar os direitos dos profissionais de saúde. Por isso, rejeitamos-la.

Por fim, julgamos necessária uma emenda ao inciso XIX do § 1º do art. 3º-A a ser adicionado à Lei nº 13.979, de 2020, na forma do art. 1º do projeto sob análise, para prever que serão contemplados com direito a EPI, tanto profissionais que trabalham ou sejam convocados a trabalhar nas unidades de saúde durante o período de isolamento social, quanto aqueles que, mesmo atuando fora de unidades de saúde, tenham contato com pessoas ou com materiais que ofereçam risco de contaminação pelo novo coronavírus.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1409, de 2020, e das **Emendas nºs 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 26, 27; 28, 29, 30, 31**– PLEN, na forma do seguinte substitutivo e pela **rejeição** das demais emendas.

EMENDA Nº 33 – PLEN (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 1409, DE 2020

Altera a Lei nº 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.



SF/20344.29495-90

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 3º-A:

“**Art. 3º-A** Durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, o poder público e os empregadores ou contratantes adotarão, imediatamente, medidas para preservar a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública.

§ 1º Para efeitos do disposto no caput deste artigo, são considerados profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública:

I - médicos;

II – enfermeiros;

III – fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais envolvidos nos processos de habilitação e reabilitação;

IV - psicólogos;

V - assistentes sociais;

VI - policiais federais, civis, militares, penais, rodoviários, ferroviários e membros das Forças Armadas;

VII – agentes socioeducativos, agentes penitenciários, agentes de segurança de trânsito e agentes de segurança privada;

VIII – brigadistas e bombeiros civis e militares;

IX - vigilantes que trabalham em unidades públicas e privadas de saúde;

X - assistentes administrativos que atuam no cadastro de pacientes em unidades de saúde;

XI - agentes de fiscalização;

XII - agentes comunitários de saúde;

XIII - agentes de combate às endemias;

XIV - técnicos e auxiliares de enfermagem;

XV - técnicos, tecnólogos e auxiliares em radiologia e operadores de aparelhos de tomografia computadorizada e de ressonância nuclear magnética;

XVI - maqueiros, maqueiros de ambulância e padioleiros;

XVII - cuidadores e atendentes de pessoas com deficiência, de pessoas idosas ou de pessoas com doenças raras;

XVIII - biólogos, biomédicos e técnicos em análises clínicas;

XIX – médicos-veterinários;

XX - coveiros, atendentes funerários, motoristas funerários, auxiliares funerários e demais trabalhadores de serviços funerários e de autópsias;

XXI - profissionais de limpeza;

XXII - profissionais que trabalham na cadeia de produção de alimentos e bebidas, incluindo os insumos;

XXIII - farmacêuticos, bioquímicos e técnicos em farmácia;

XXIV - cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal;

XXV - aeronautas, aeroviários e controladores de voos;

XXVI - motoristas de ambulância;

XXVII - guardas municipais;

XXVIII - profissionais dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);

XXIX - servidores públicos que trabalham na área da saúde, inclusive em funções administrativas;

XXX - outros profissionais que trabalhem ou sejam convocados a trabalhar nas unidades de saúde durante o período de isolamento social ou que tenham contato com pessoas ou com materiais que ofereçam risco de contaminação pelo novo coronavírus.

§ 2º O poder público e os empregadores ou contratantes fornecerão, gratuitamente, os equipamentos de proteção individual (EPI) recomendados pela Anvisa aos profissionais relacionados no § 1º deste artigo que estiverem em atividade e em contato direto com



portadores ou possíveis portadores do novo coronavírus, considerados os protocolos indicados para cada situação.

§ 3º Os profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública que estiverem em contato direto com portadores ou possíveis portadores do novo coronavírus terão prioridade para fazer testes de diagnóstico da Covid-19 e serão tempestivamente tratados e orientados sobre sua condição de saúde e sobre sua aptidão para retornar ao trabalho.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário,

, Presidente

, Relatora



SF/20344.29495-90