



SENADO FEDERAL

EMENDAS

Apresentadas perante a Mesa do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 2324, de 2020, que *"Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre uso compulsório de leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, e dá outras providências."*

PARLAMENTARES	EMENDAS N°S
Senadora Rose de Freitas (PODEMOS/ES)	001; 009
Senador Roberto Rocha (PSDB/MA)	002
Senador Antonio Anastasia (PSD/MG)	003
Senador Lasier Martins (PODEMOS/RS)	004
Senador José Serra (PSDB/SP)	005; 006
Senador Wellington Fagundes (PL/MT)	007
Senador Omar Aziz (PSD/AM)	008
Senador Fernando Bezerra Coelho (MDB/PE)	010; 018
Senador Zequinha Marinho (PSC/PA)	011
Senador Rodrigo Cunha (PSDB/AL)	012
Senador Angelo Coronel (PSD/BA)	013
Senador Weverton (PDT/MA)	014
Senador Arolde de Oliveira (PSD/RJ)	015
Senador Luis Carlos Heinze (PP/RS)	016
Senadora Eliziane Gama (CIDADANIA/MA)	017

TOTAL DE EMENDAS: 18



Página da matéria

EMENDA N° - PLEN
(ao PL n° 2324, de 2020)

Dê-se ao § 12 a ser incluído no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, na forma do art. 1º do Projeto de Lei nº 2324, de 2020, a seguinte redação:

“Art. 1º

‘Art. 3º.....

§ 12. Os hospitais públicos e privados, inclusive os que não participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), ficam obrigados a informar diariamente à central de regulação do estado ou do Distrito Federal, nos termos definidos pelas suas secretarias de saúde, os dados abaixo discriminados, aos quais deve ser dada publicidade ampla e diária:

۲۲۲

JUSTIFICACÃO

O Projeto de Lei nº 2324, de 2020, ao possibilitar a utilização, pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), dos leitos disponíveis em hospitais privados – inclusive naqueles que não participam de forma complementar do Sistema – para a internação de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou com suspeita ou diagnóstico confirmado de covid-19, é altamente meritório. Essa importante medida pode conferir maior justiça social ao nosso sistema de saúde, neste momento da pandemia em que a população dependente do SUS, em algumas capitais do País, tem visto seus doentes morrerem sem assistência. Para aprimorar a proposta, sugerimos a obrigação de ser dada ampla publicidade aos dados que serão compulsoriamente fornecidos pelos hospitais públicos e privados sobre o número de leitos (livres e ocupados), em unidades de terapia intensiva, enfermarias e apartamentos, e de respiradores artificiais (livres, em uso e em manutenção), inclusive mencionando os leitos e equipamentos

já destinados ao tratamento da covid-19. Aproveitamos para sugerir um aprimoramento da redação do dispositivo, substituindo a expressão *participantes complementarmente do SUS ou não* por uma frase mais adequada para deixar claro que o projeto abrange também os hospitais que não participam de forma complementar do SUS.

Sala das Sessões,

Senadora ROSE DE FREITAS

EMENDA N° -PLEN

(ao PL nº 2324, de 2020)

Substitua-se, na ementa do Projeto de Lei (PL) nº 2324, de 2020, a expressão *uso compulsório* pelo termo *requisição*, e dê-se aos §§ 14, 15, 16, 17, 18 e 20 a serem incluídos no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, na forma do art. 1º do mesmo PL, a seguinte redação:

“Art. 1º

‘Art. 3º.....

.....
§ 14. Os leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, poderão ser requisitados pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de síndrome aguda respiratória grave ou com suspeita ou diagnóstico de covid-19, na forma desta Lei.

§ 15. A permissão legal para a requisição de leitos privados não exclui a possibilidade de a autoridade sanitária negociar com a entidade privada a sua contratação emergencial.

§ 16. Os dirigentes estaduais devem decidir na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em acordo às demandas dos entes federativos, a distribuição dos leitos públicos e a requisição dos leitos privados disponíveis, considerando as necessidades públicas identificadas.

§ 17. A requisição dos leitos privados disponíveis deve ser precedida de comunicação ao hospital, em acordo à disciplina definida pela CIB, cabendo à central de regulação estadual ou distrital a sua coordenação.

§ 18. A justa indenização devida pela requisição dos leitos privados, sob qualquer modalidade, será definida de modo justificado pela CIB.

.....

§ 20. A União destinará recursos para a requisição de leitos privados ou a sua contratação emergencial mediante transferência do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais ou municipais, recursos esses que serão acrescidos às dotações federais destinadas a ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, sob a modalidade de recursos adicionais ao mínimo obrigatório previsto constitucionalmente. ””

JUSTIFICAÇÃO

Louvamos o mérito do Projeto de Lei nº 2324, de 2020, que busca aumentar a disponibilidade de leitos para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando obrigatória a disponibilização dos leitos livres em hospitais privados para a internação de pacientes com síndrome respiratória aguda grave ou com suspeita ou diagnóstico confirmado de covid-19.

A motivação dos autores da proposta foi conferir maior justiça social ao nosso sistema de saúde, beneficiando a população dependente do SUS que, tragicamente, tem assistido impotente à morte de doentes sem assistência. Porém, há que ressaltar o que entendemos como uma falha importante na redação da proposta: a medida, na verdade, não trata de “uso compulsório” ou “utilização compulsória” de leitos privados, pois “compulsório” não é o uso dos leitos por parte dos gestores de saúde – que só irão utilizá-los se houver necessidade –, mas sim o dever dos hospitais privados de disponibilizar os leitos porventura requisitados pela autoridade pública. Esse entendimento é referendado pela falta de coerência na redação do § 14 a ser incluído no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, segundo o qual *os leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, poderão ser utilizados de modo compulsório pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, na forma desta Lei* [grifamos].

Falta coerência à expressão grifada, pois o comando só faria sentido se dissesse que os leitos *poderão ser utilizados* ou que *serão utilizados de modo compulsório*, mas esta segunda possibilidade não corresponde à realidade dos fatos. Assim, a emenda que apresentamos visa

a corrigir a falha apontada e aprimorar esse projeto de lei altamente meritório. Ressalte-se que o VII do art. 3º da própria Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, embasa nosso entendimento ao prever a *requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa*, medida listada entre aquelas que podem ser utilizadas pelas autoridades públicas para enfrentamento da emergência de saúde pública causada pela covid-19.

Sala das Sessões,

Senador ROBERTO ROCHA



EMENDA N° -
(ao PL nº 2324, de 2020)

Insira-se o seguinte art. 3º-A na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, alterada pelo Projeto de Lei nº 2.324, de 2020:

“Art. 3º-A Durante a vigência 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 do coronavírus (covid-19), decretada pelo Ministro de Estado da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, fica dispensado o prazo de 12 (doze) meses a que se refere o *caput* do art. 3º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa alterar a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para possibilitar que seja conferido o Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) a entidades beneficentes de saúde que estejam em funcionamento há menos de 12 (doze) meses, durante a vigência do estado de calamidade nacional reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

O Certificado, na área da saúde, é concedido pelo Ministério da Saúde para que pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de Assistência Social, possam obter determinados benefícios do Poder Público. Dentre eles, destacam-se a possibilidade de isenção das contribuições sociais e a celebração de convênios com o Poder Público.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador ANTONIO ANASTASIA

Diante do estado de calamidade pública e de emergência de saúde pública causados pela rápida proliferação do coronavírus, a medida se torna essencial para diminuir os custos monetários e burocráticos das entidades prestadoras de serviços na área da saúde. Dessa maneira, espera-se fomentar a participação das pessoas jurídicas sem fins lucrativos na saúde pública durante esse período crítico.

Sala da Comissão,

Senador ANTONIO ANASTASIA



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

EMENDA N° - PLEN
(ao PL nº 2324, de 2020)

Dê-se a seguinte redação ao art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, modificado pelo art. 1º do Projeto de Lei nº 2.324, de 2020:

“Art. 1º

‘Art. 3º

.....
§ 13. As requisições administrativas de leitos devem seguir o disposto nesta lei e deverão ser precedidas da adoção de medidas pelo gestor local do SUS para viabilizar a contratação emergencial com os prestadores de serviços de saúde.

§14. A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) avaliará as demandas em sua unidade federativa e acordará a distribuição dos leitos públicos e a utilização compulsória dos leitos privados disponíveis.

§ 15. A utilização compulsória dos leitos privados vagos deve ser precedida de comunicação ao hospital com as informações indicadas no §1º deste artigo.

§ 16. As requisições deverão ser justamente indenizadas pela Administração Pública, devendo o ato de requisição prever expressamente o valor a ser pago pela utilização, bem como a sua forma de pagamento, sempre levando-se em consideração os valores já praticados pelos prestadores de serviços.

§ 17. A inobservância do disposto neste artigo será considerada infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das demais sanções de natureza civil ou penal.

§ 18. A União destinará recursos para o financiamento dos custos do uso compulsório de leitos privados ou a sua contratação emergencial mediante transferência obrigatória de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais ou municipais, os quais serão acrescidos às dotações federais destinadas a ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, sob a modalidade de recursos adicionais ao mínimo obrigatório previsto constitucionalmente.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

O PL nº 2.324/2020 trata da possibilidade de uso compulsório de leitos, medida que, aliás, já está prevista no inciso VII do artigo 3º da Lei 13.979, de 2020, que este PL pretende alterar. Aspecto positivo é que o PL prevê, de forma clara, que o Poder Público pode promover a contratação emergencial.

Também propõe a atuação de uma Comissão Intergestores Bipartite (CIB) na promoção dessas requisições administrativas, o que é acertado, pois viabiliza a coordenação das ações dos entes públicos. Há também a indicação de comunicação prévia com o privado antes de utilização compulsória de leitos.

Aspecto preocupante é o fato de o valor devido em virtude da utilização compulsória de leitos ser definido pela Comissão Intergestores Bipartite, pois isso pode levar os prestadores de serviços de saúde a arcarem, individualmente, com o peso de todo o atendimento de assistência à saúde da população.

As indenizações, como prevê o inciso VII do artigo 3º da Lei nº 13.979/2020 devem ser justas, ou seja, devem ser calculadas conforme o valor usualmente praticado pelo prestador de serviços, de modo que este não seja prejudicado. Ainda que o Projeto de Lei preveja a necessidade de a CIB justificar o valor definido, é importante que se preveja que não caberá aos prestadores de serviços de saúde arcar individualmente com esses custos, que, na verdade, é um custo que deve ser partilhado por toda a sociedade.

Assim, a presente emenda propõe que a Administração Pública, no ato da requisição, será obrigado a deixar expresso o valor a ser pago pela utilização dos leitos, bem como de que forma ocorrerá o pagamento.

Sala das Sessões,

Senador Lasier Martins
(PODEMOS-RS)



EMENDA N° - PLEN
(ao PL nº 2324, de 2020)

Acrescente-se ao Projeto de Lei nº 2324, de 2020, o seguinte art. 2º, renumerando-se o atual art. 2º como art. 3º:

“**Art. 2º** A Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 1º-A:

‘**Art. 1º-A** A suspensão prevista no art. 1º é garantida igualmente às organizações sociais de saúde, que ficam autorizadas a renegociar as metas e os prazos do contrato de gestão previsto no § 1º do art. 7º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, sem prejuízo do recebimento dos créditos orçamentários e das liberações financeiras programadas no cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.’ ”

JUSTIFICAÇÃO

Segundo dados da Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHp), da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), a pandemia de covid-19 vem tendo como consequência o cancelamento de consultas e procedimentos de saúde não diretamente ligados aos esforços operacionais e assistenciais para o combate à doença.

Verifica-se, por exemplo, em todo o território nacional, que as cirurgias eletivas estão sendo canceladas pelos gestores de saúde, em razão do atendimento prioritário às emergências decorrentes da infecção pelo coronavírus, razão pela qual as metas quantitativas contratualizadas junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) não podem mais ser cumpridas dentro do novo cenário de exceção.

Como as avaliações do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos contratos impactam nos repasses dos valores financeiros contratualizados, tornou-se importante garantir, por instrumento legal, a

manutenção dos repasses desses valores, em sua integralidade, neste período que vem exigindo o máximo das condições de trabalho dos prestadores de serviços ao SUS.

Assim, para solucionar esse problema, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, que *suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*

Contudo, durante a discussão da proposição que deu origem à lei, as organizações sociais de saúde (OSS) foram esquecidas, a despeito de sua importância crescente para o SUS.

Assim, esta emenda que apresentamos visa a corrigir esse lapso, estendendo a essas organizações o benefício da Lei nº 13.992, de 2020.

Sala das Sessões,

Senador **JOSÉ SERRA**
PSDB-SP



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **JOSÉ SERRA**

EMENDA Nº - PLEN
(ao PL nº 2324, de 2020)

Dê-se, ao § 18 do Projeto de Lei (PL) nº 2324, de 2020, a seguinte redação:

§ 18. A justa indenização devida pelo uso compulsório dos leitos privados, sob qualquer modalidade, será definida do seguinte modo:

- I- quando se tratar de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19 a diária de leito será de R\$ 1.600,00 (hum mil e seiscentos reais);
- II- para os demais casos, a indenização se dará pela aplicação dos valores constantes da Tabela de Procedimentos, Órteses e Próteses do Sistema Único de Saúde (SUS), acrescida de complementação contratada com o gestor do SUS que realizar a utilização compulsória, conforme previsto no § 15.

JUSTIFICAÇÃO

A utilização de forma compulsória de leitos disponíveis em hospitais privados, com ou sem fins lucrativos, pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) das três esferas de Governo, mesmo sendo dos hospitais que não participam complementarmente desse sistema público de saúde, quer seja para a internação de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19, mesmo sendo altamente meritória e necessária, precisa garantir à instituição requerida a justa remuneração, para ser sustentável e não prejudicar empresas e instituições que passam por sérias dificuldades financeiras com a desaceleração da economia.

A Constituição Federal é muito clara quanto ao comando inserto no inciso XVIII do art. 5º, vedando a interferência estatal no funcionamento das associações, caso das santas casas e hospitais sem fins lucrativos. Ademais, como determina o inciso XIII do art. 15 da Lei nº 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, mas "**sendo-lhes assegurada justa indenização**".

E o que seria uma **justa indenização**? A própria Lei Orgânica da Saúde, no art. 26 e seus §§, responde esta questão:

"Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **JOSÉ SERRA**

demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato." (Negritamos)

Há ainda que ser considerado o fato de o Sistema Único de Saúde ser financiado com recursos da União, Distrito Federal, Estados e Municípios, conforme § 1º art. 198 da CF. Isto considerado, o Ministério da Saúde, em portaria que regula a contratação (contratualização) complementar de prestação de serviços ao SUS, estabeleceu que cabe ao gestor do SUS contratante desses serviços complementar os valores da Tabela de Procedimentos do SUS — tida como de referência nacional —, mediante negociação direta com o prestador de serviços. Não é por outra razão que estamos propondo o inciso II do § 18.

Sala das Sessões,

Senador **JOSÉ SERRA**
PSDB-SP



EMENDA N° ____ - PLEN
(ao Projeto de Lei nº 2324, de 2020)

Acrescenta-se o §21 ao art. 3º, contido no art. 1º do PL nº 2324, de 2020, com a seguinte redação:

“Art. 3º.....
.....

§21. Os hospitais poderão compensar a justa indenização definida de modo justificado pela CIB, nos termos do §18, com tributos federais vencidos ou vincendos.”

JUSTIFICAÇÃO

A pandemia da Covid-19 tem afetado diversos setores da economia, dentre eles, a rede hospitalar privada. Hospitais com muitos pacientes acometidos pelo novo coronavírus contabilizaram enormes gastos com a compra de equipamentos de proteção e aumento de funcionários, ao mesmo tempo em que alguns outros serviços hospitalares ficam paralisados.

Um considerável número de pacientes passou a ir aos hospitais somente em último caso, postergando procedimentos que ali se realizariam. Outros passaram a procurar atendimento por telemedicina, nos termos da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que regulamenta atendimentos médicos à distância durante a atual pandemia.

Além disso, os pacientes afetados pela Covid-19 permanecem nas unidades hospitalares por longo período de tempo em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), demandando não só a ininterrupta utilização de equipamentos caros, tais como ventiladores, como também os cuidados constantes de múltiplos especialistas.

Com a utilização compulsória dos leitos, conforme prevista no PL, os hospitais terão ainda mais despesas, as quais poderão dificultar consideravelmente seu equilíbrio-financeiro, gerando-lhes enormes prejuízos financeiros. Essa situação ainda poderá ser agravada, tendo em vista possíveis atrasos no pagamento da justa indenização fixada pela Comissão de Integrestores Bipartite (CBI).



SENADO FEDERAL
Gabinete Senador Wellington Fagundes

O Código Tributário Nacional (CTN) dispõe sobre a possibilidade de compensação de créditos tributários, nos seguintes termos:

Art. 170. A lei pode, nas condições e sob as garantias que estipular, ou cuja estipulação em cada caso atribuir à autoridade administrativa, autorizar a compensação de créditos tributários com créditos líquidos e certos, vencidos ou vincendos, do sujeito passivo contra a Fazenda pública.

Diante dessa realidade, a compensação da justa indenização pelo uso compulsório dos leitos dos hospitais particulares do País, definida de modo justificado pela CIB, com os tributos federais vencidos e vincendos ajusta-se perfeitamente ao CTN, conforme dispositivo legal supracitado; sendo, portanto, justa e meritória esta proposta de emenda.

Sala de Sessões,

Senador WELLINGTON FAGUNDES



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador OMAR AZIZ

EMENDA N°_ (SUBSTITUTIVO)
AO PROJETO DE LEI N° 2.324, DE 2020

Dê-se a seguinte redação ao Projeto de Lei nº 2.324, de 2020:

“Art.3
.....”

§ 12. Os hospitais públicos e privados, participantes complementarmente do SUS ou não, ficam obrigados a informar diariamente à central de regulação do estado e do Distrito Federal, nos termos definidos pelas suas secretarias de saúde, os dados abaixo discriminados:

I – o total de leitos, sejam em unidade de terapia intensiva ou em enfermaria ou apartamento, especificando de modo discriminado, os livres e os ocupados;

II – o total de ventiladores pulmonares, discriminando os que estão em uso, livres ou em manutenção.

§ 13. No relatório das informações, o gestor hospitalar deverá diferenciar os leitos e equipamentos já destinados ao tratamento da COVID-19.

§ 14. O uso dos leitos privados destinados e preparados para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, poderão ser utilizados pelos entes federativos, na forma desta Lei.

§ 15. O uso dos leitos privados, nos termos desta lei, não exclui a possibilidade de a autoridade sanitária negociar com a entidade privada a sua contratação emergencial.

§ 16. Os dirigentes estaduais devem decidir na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em acordo às demandas dos entes federativos, a distribuição dos leitos públicos e a utilização dos leitos privados disponíveis, considerando as necessidades públicas identificadas.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador OMAR AZIZ

§ 17. A utilização dos leitos privados vagos deve ser precedida de comunicação ao hospital, em acordo à disciplina definida pela CIB, cabendo à central de regulação estadual ou distrital a sua coordenação.

§ 18. A inobservância do disposto neste artigo será considerada infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das demais sanções de natureza civil ou penal.

§ 19. A União destinará recursos para o financiamento dos custos do uso de leitos privados ou a sua contratação emergencial mediante transferência obrigatória de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais ou municipais, os quais serão acrescidos às dotações federais destinadas a ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, sob a modalidade de recursos adicionais ao mínimo obrigatório previsto constitucionalmente. ”

Art. 4-J. A requisição de serviços hospitalares para a utilização dos leitos privados, prevista no inciso VII do artigo 3º, deverá ser precedida de edital de chamamento público para a oferta dos serviços pelos hospitais privados.

§1º O edital previsto no caput deverá prever, no mínimo, a quantidade de leitos, valores mínimos e prazo de utilização pelo gestor público.

§2º O valor a que se refere o parágrafo primeiro seguirá as mesmas regras para obtenção do montante a ser resarcido ao Sistema Único de Saúde - SUS, no caso de utilização do leito público pelo usuário de planos e seguros de saúde.

§ 3º Fica o Poder Executivo estadual autorizado a proceder à condução do chamamento público previsto no caput para atendimento das necessidades sanitárias locais.

JUSTIFICATIVA

As alterações propostas na presente emenda substitutiva visam o aprimoramento do projeto de lei apresentado pelo nobre Senador Rogério Carvalho.

A alteração proposta no parágrafo 14, visa evitar um problema ainda maior no que diz respeito à estruturação do atendimento para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador OMAR AZIZ

ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Tanto na gestão pública, quanto na gestão privada, a organização e estruturação dos leitos, visa o atendimento destes pacientes, mas, também, dos demais pacientes que continuam sendo tratados ou que chegam às urgências e emergências dos hospitais. Neste sentido, a menção a leitos de qualquer espécie, pode colocar em risco os demais pacientes não acometidos ou que não tenham suspeita de diagnóstico de COVID 19.

O novo artigo incluído na Lei 13979/2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”, buscou tornar claro que o conceito da requisição poder ser para a utilização de um bem, como um respirador, ou mesmo um hospital, mas que pode ser para um serviço, como a utilização de um leito.

Os autores do projeto, em sua justificativa afirmaram:

O novo coronavírus explicitou a enorme desigualdade da capacidade instalada dos serviços de saúde no Brasil. Cerca de ¾ da população brasileira depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde – SUS, ao tempo em que a rede pública dispõe de menos da metade dos leitos de UTI. Por outro lado, 47 milhões de pessoas têm acesso à saúde suplementar, que concentra mais de 50% dos leitos de UTI.

Neste sentido, a presente redação busca entregar ao gestor público, os requisitos mínimos para a questão requisição dos serviços e não requisição de bens, para permitir a utilização dos leitos privados em todo o país, tal como previsto no inciso VII do artigo 3º da lei 13.979/2020. Com a fixação do critério do chamamento público prévio, bem como a possibilidade de a autoridade sanitária negociar com a entidade privada a sua contratação emergencial, conforme prevê o projeto, permitirá uma lei clara e objetiva sobre o tema.

Na medida em que torna clara a diferenciação da requisição do bem, da requisição do serviço, não se faz necessária a utilização do termo compulsório, que transmite a ideia errada que é a utilização do serviço, que, em muitos casos, já vem sendo utilizado mediante acordo entre os gestores públicos e os hospitais. Assim como a requisição dos bens também produziu seus efeitos, como é o caso de hospitais em Recife, Paraná, entre outros.

Em relação à remuneração, o que se propõe é a observância da mesma regra que hoje é aplicada no caso da utilização de serviços do Sistema



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador OMAR AZIZ

único de Saúde, pela saúde suplementar. Ou seja, os valores seguirão os mesmos critérios do ressarcimento ao SUS.

Este critério de validação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, foi reconhecido pelo Tribunal de Contas da União (TCU) quando aprovou as medidas implementadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para aprimorar o processo de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) em cumprimento às recomendações da auditoria realizada por aquele órgão.

Assim, as alterações entregam garantias ao gestor público que ele poderá fazer para promover a utilização dos leitos privados, inclusive com as regras para o chamamento público.

Sala das Sessões,

**Senador OMAR AZIZ
PSD/AM**

EMENDA N° - PLEN
(ao PL nº 2324, de 2020)

Dê-se a seguinte redação ao art. 1º do Projeto de Lei nº 2324, de 2020:

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 Os leitos disponíveis em hospitais privados, inclusive naqueles que não participam do Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser requisitados pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou com suspeita ou diagnóstico de infecção pelo coronavírus.

§ 1º Para o cumprimento do disposto no *caput*, os hospitais públicos e privados ficam obrigados a informar diariamente à central de regulação do Estado ou do Distrito Federal, nos termos definidos pelas suas secretarias de saúde, os dados abaixo discriminados:

I – o total de leitos em unidade de terapia intensiva, enfermaria e apartamento, discriminando os livres e os ocupados;

II – o total de ventiladores mecânicos pulmonares, discriminando os equipamentos livres, em uso e em manutenção.

§ 2º Os dados informados pelo gestor hospitalar, na forma do § 1º, deverão especificar os leitos e equipamentos em uso ou já utilizados por pacientes acometidos de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou com suspeita ou diagnóstico de infecção pelo coronavírus.

§ 3º A possibilidade de requisição de leitos privados não impede que a autoridade sanitária opte por negociar com a entidade privada a contratação emergencial desses leitos.

§ 4º O uso de leitos privados requisitados pelos gestores do SUS acarretará o pagamento de indenização justa, definida pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 5º O uso dos leitos privados requisitados na forma do *caput* deste artigo será precedido de comunicação ao hospital, realizada pela central de regulação estadual ou distrital, da forma disciplinada pela CIB.

§ 6º Compete aos gestores municipais e estaduais de saúde definir, no âmbito da CIB, de acordo com as demandas dos entes

federativos e as necessidades identificadas, a distribuição dos leitos públicos e dos leitos privados requisitados na forma deste artigo.

§ 7º A União destinará recursos para o custeio de leitos privados requisitados na forma deste artigo ou contratados emergencialmente, mediante transferência obrigatória do Fundo Nacional de Saúde para o fundo do ente requisitante ou contratante, recursos esses que serão acrescidos às dotações federais destinadas a ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e não serão computados para fins de aferição do mínimo constitucional obrigatório.

§ 8º A inobservância do disposto neste artigo configura infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das demais sanções de natureza civil ou penal cabíveis.”

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei nº 2324, de 2020, ao possibilitar a utilização, pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), dos leitos disponíveis em hospitais privados – inclusive naqueles que não participam de forma complementar do Sistema – para a internação de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou com suspeita ou diagnóstico confirmado de covid-19, é altamente meritório. Essa importante medida pode conferir maior justiça social ao nosso sistema de saúde, neste momento da pandemia em que a população dependente do SUS, em algumas capitais do País, tem visto seus doentes morrerem sem assistência.

Para aprimorar a proposta, contudo, alguns pontos precisam ser corrigidos. O primeiro ponto é uma falha importante na redação da proposta, pois o projeto de lei, na verdade, não trata de “uso compulsório” ou “utilização compulsória” de leitos privados, pois “compulsório” não é o uso dos leitos por parte dos gestores de saúde – que só irão utilizá-los se houver necessidade –, mas sim o dever dos hospitais privados de disponibilizar os leitos porventura requisitados pela autoridade. Assim, é preciso corrigir essa falha e ressaltar que a proposta trata da requisição de leitos privados – e não do uso compulsório –, com base no inciso VII do *caput* do art. 3º da própria Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

O segundo ponto a aprimorar é atribuir a necessária ênfase ao principal comando legal contido no projeto de lei – a possibilidade de requisição de leitos em hospitais privados, pelos gestores do SUS, para a

internação de pacientes com a covid-19 –, destacando-o como *caput* de um novo artigo a ser inserido na Lei nº 13.979, de 2020.

O terceiro ponto a corrigir diz respeito a alguns termos presentes no projeto de lei, a exemplo da denominação da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que é mais correntemente utilizada do que aquela empregada na proposição. Além disso, em vez de mencionar os dirigentes estaduais, a referência aos gestores do SUS do respectivo ente federativo seria mais precisa, já que a norma pertence ao âmbito da legislação sanitária brasileira.

E o quarto tipo de correção, por fim, diz respeito à necessidade de dar maior precisão aos comandos e mais concisão ao texto, além de melhorar a coerência sequencial dos parágrafos do novo artigo a ser incluído na Lei nº 13.979, de 2020.

Sala das Sessões,

Senadora ROSE DE FREITAS



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho

EMENDA N° - PLEN
(SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N° 2324/2020)

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre uso compulsório de leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 3º

.....

§ 12. Os hospitais públicos e privados, participantes complementarmente do SUS ou não, ficam obrigados a informar diariamente à central de regulação do estado e do Distrito Federal, nos termos definidos pelas suas secretarias de saúde, os dados abaixo discriminados:

I – o total de leitos de terapia intensiva, especificando de modo discriminado, os disponíveis para coronavírus e os ocupados;



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho

§ 13. Os leitos privados disponíveis, dentre aqueles destinados ao tratamento do coronavírus pelos hospitais privados, poderão ser requisitados pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave e diagnóstico de COVID-19, na forma desta Lei.

I - A requisição compulsória de leitos deverá ser feita de maneira equânime entre as unidades privadas de saúde, dando preferência àquelas sem fins lucrativos, e precedida, pela comprovação inequívoca da indisponibilidade de leitos na rede pública, permanente ou provisória, em todas as suas esferas, inclusive os hospitais federais, universitários e militares.

II - A requisição compulsória de leitos deve ser precedida pela comprovação da impossibilidade de expansão da capacidade de atendimento dos hospitais públicos e, posteriormente, por chamamento público para fins de contratação dos leitos privados disponíveis na forma da presente Lei a serem contratados por prazo determinado e por valores mínimos negociados à preços justos.

§ 14. Fica autorizado ao poder público estadual e distrital proceder à condução do chamamento público previsto no parágrafo 13, inciso II, para atendimento das necessidades sanitárias locais.

§ 15. Os dirigentes estaduais devem decidir na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em acordo às demandas dos entes federativos, a distribuição dos leitos públicos e a utilização compulsória dos leitos privados disponíveis, considerando as necessidades públicas identificadas.

§ 16. A utilização compulsória dos leitos privados vagos deve ser precedida de comunicação ao hospital, em acordo à disciplina definida pela CIB, cabendo à central de regulação estadual ou distrital a sua coordenação.

§ 17. A justa indenização devida pelo uso compulsório dos leitos privados, sob qualquer modalidade, será definida de modo justificado pela CIB.



§ 18. A inobservância do disposto neste artigo será considerada infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das demais sanções de natureza civil ou penal.

§ 19. A União destinará recursos para o financiamento dos custos do uso compulsório de leitos privados ou a sua contratação emergencial mediante transferência obrigatória de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais ou municipais, os quais serão acrescidos às dotações federais destinadas a ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, sob a modalidade de recursos adicionais ao mínimo obrigatório previsto constitucionalmente.

JUSTIFICAÇÃO

Pretende-se pelo presente substitutivo aprimorar alguns pontos do Projeto de Lei nº 2.325, de 2020, levando-se em conta o cenário vivenciado pelos hospitais que atuam no combate à Convid-19.

Propomos que a utilização compulsória fique adstrita aos leitos de terapia intensiva destinados ao tratamento do coronavírus, sob pena de um cenário de descontrole na assistência privada. A título de exemplo, na hipótese de utilização de leitos clínicos, caso haja agravamento no quadro do paciente atendido, será necessária a utilização de leitos de terapia intensiva, que não estarão disponíveis. Na mesma linha, prescinde-se informar o total de equipamentos. Essa informação irá burocratizar e atrapalhar todo o processo, que requer agilidade, tendo em vista tratar-se de informação muito dinâmica e há uma infinidade de tipos de respiradores e equipamentos que poderão ser informados de maneira diferente pelos hospitais. Quando o hospital informar o leito disponível para coronavírus já ficará claro que o leito estará preparado com todo o equipamento necessário reduzindo o trabalho e o custo para o envio das informações.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho

A grande maioria de hospitais tem destinado alas para pacientes que não são portadores do Covid-19 separadas daquelas destinadas aos pacientes covid. Isso é feito para resguardar de contágio pacientes que possuem outras morbidades como transplantados, doentes cardíacos, imunossuprimidos entre outros. A Lei não permitir que, a partir de uma determinação do gestor público, os hospitais privados sejam obrigados a misturar nas mesmas alas pacientes com e sem o coronavírus. Ainda, a modificação deixa clara que se a norma pretende atender a pacientes com coronavírus não faz sentido que os hospitais privados tenham leitos requisitados para pacientes que não tem a doença. Nesse sentido, além da necessidade do paciente expressada pela presença da SARS, é necessário também a comprovação do Covid-19, uma vez que muitas outras doenças provocam a mesma síndrome respiratória que a apresentada pelos pacientes covid. Caso contrário, dadas as carências históricas do SUS, haverá um incentivo ao gestor público a internar pacientes de qualquer natureza o que claramente desvirtuaria o propósito da Lei e desse Projeto.

A presente emenda também traz a previsão de que a requisição de leitos seja iniciada pelos hospitais filantrópicos pois esses já tem um relacionamento mais próximo do SUS, valores acertados, bem como para seguir os preceitos estabelecidos pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que versa em seu artigo 25: ***"na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS)."*** Desta forma, só há sentido requisitar leitos privados quando os públicos se esgotarem, algo que precisa ficar inequivocamente comprovado a cada dia.

Quanto à exigência de comprovação da inequívoca impossibilidade de expansão da rede pública de terapia intensiva para a requisição de leitos privados, essas se justifica pelas conclusões apresentadas na Nota Técnica nº 24/2020, do Conselho Nacional de Justiça, que trata de medidas de gestão voltadas à prevenção da Judicialização da Saúde durante a pandemia da COVID-19, bem como do plano de ação sobre ocupação dos leitos de UTI público e privados. A nota técnica sugere, a nível inicial, a expansão da capacidade



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho

pública hospitalar existente com foco em 3 princípios: (a) expansão do espaço – ampliação de espaços de assistência intra-hospitalares tanto para enfermarias quanto para leitos críticos, reconfigurando estruturas (ex: transformando leitos de recuperação pós-anestésica em leitos de UTI temporários) ou abrindo novos leitos em espaços não utilizados para tal; (b) controle e adequação de equipamentos – controle centralizado de todos os equipamentos do hospital (ex: ventiladores mecânicos) para redistribuição nos novos setores; e (c) redistribuição e reforço de equipes – redimensionamento e redistribuição das equipes. Por fim a nota sugere a contratação feita de maneira livre através de chamamento público como pré condicionante de eventuais requisições administrativas.

Por fim, asseguramos na presente emenda a garantia legal para que o gestor público realize o chamamento necessário para a requisição de leitos hospitalares.

Sala das Sessões,

Senador FERNANDO BEZERRA COELHO



SENADO FEDERAL
GABINETE DO SENADOR ZEQUINHA MARINHO

EMENDA Nº - PLEN
(PL nº 2324, de 2020)

Dê-se ao art. 1º do PL 2324/2020 a seguinte redação:

Art. 1º - O art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 3º

§ 12. Os hospitais públicos e privados, participantes complementarmente do SUS ou não, ficam obrigados a informar diariamente à central de regulação do estado e do Distrito Federal, nos termos definidos pelas suas secretarias de saúde, os dados abaixo discriminados:

I – o total de leitos de terapia intensiva, especificando de modo discriminado, os disponíveis para coronavírus e os ocupados;

§ 13. Suprimido

§ 14. Os leitos privados disponíveis, dentre aqueles destinados ao tratamento do coronavírus pelos hospitais privados, poderão ser requisitados pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave e diagnóstico de COVID-19, na forma desta Lei.

§ 15. A requisição compulsória de leitos prevista no parágrafo 14 e no inciso VII do artigo 3º deverá ser feita de maneira equânime entre as unidades privadas de saúde, dando preferência às aquelas sem fins lucrativos, e precedida, pela comprovação inequívoca da indisponibilidade de leitos na rede pública, permanente ou provisória, em todas as suas esferas, inclusive os hospitais federais, universitários e militares.

§ 16. A requisição compulsória de leitos prevista no parágrafo 14 e no inciso VII do artigo 3º deverá ser precedida pela comprovação da impossibilidade de expansão da capacidade de atendimento dos hospitais públicos e, posteriormente, por chamamento público para fins de contratação dos leitos privados disponíveis na forma da presente Lei a serem contratados por prazo determinado e por valores mínimos negociados a preços justos.

§ 17. Fica autorizado ao poder público estadual e distrital proceder à condução do chamamento público previsto no parágrafo 15 para atendimento das necessidades sanitárias locais.

§ 18. Os dirigentes estaduais devem decidir na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em acordo às demandas dos entes federativos, a distribuição dos leitos públicos e a utilização compulsória dos leitos privados disponíveis, considerando as necessidades públicas identificadas.

§ 19. A utilização compulsória dos leitos privados vagos deve ser precedida de comunicação ao hospital, em acordo à disciplina definida pela CIB, cabendo à central de regulação estadual ou distrital a sua coordenação.



SENADO FEDERAL
GABINETE DO SENADOR ZEQUINHA MARINHO

§ 20. A justa indenização devida pelo uso compulsório dos leitos privados, sob qualquer modalidade, será definida de modo justificado pela CIB.

§ 21. A inobservância do disposto neste artigo será considerada infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das demais sanções de natureza civil ou penal.

§ 22. A União destinará recursos para o financiamento dos custos do uso compulsório de leitos privados ou a sua contratação emergencial mediante transferência obrigatória de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais ou municipais, os quais serão acrescidos às dotações federais destinadas a ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, sob a modalidade de recursos adicionais ao mínimo obrigatório previsto constitucionalmente”.

JUSTIFICAÇÃO

A pandemia da COVID-19 tem exigido do sistema de saúde nacional adequações tempestivas de forma a atender as necessidades impostas pela doença, em especial para aqueles pacientes atingidos de forma mais grave.

Diante disso, faz necessário que o Poder Público colabore nessa mudança, criando condições para que os diversos atores desse processo tenham segurança nessas adaptações.

Sendo assim, de início, propomos a alteração do § 12 de forma a restringir a informação e a própria possibilidade de requisição, **exclusivamente, aos leitos de terapia intensiva**, pois são esses que podem se esgotar no tratamento da COVID-19. Caso contrário, ao se permitir que qualquer tipo de leito possa ser requisitado, o gestor público poderá provocar um cenário de descontrole na assistência privada, na hipótese desses pacientes agravarem seus quadros e demandarem leitos de terapia intensiva, que não mais estarão disponíveis.

Da mesma forma, não faz sentido informar o total de equipamentos. Essa informação irá burocratizar o processo e levara à confusão, visto se tratar de uma informação muito dinâmica, bem como haver uma infinidade de tipos de respiradores e equipamentos que poderão ser discriminados de maneira diferente por cada



SENADO FEDERAL
GABINETE DO SENADOR ZEQUINHA MARINHO

hospital integrante do sistema. Ao simplesmente informar o total de leitos disponíveis, automaticamente o hospital garante que os espaços estarão dotados de todos os equipamentos necessários para o atendimento, sem a necessidade de indicar, item por item, quais são. Tal medida traz racionalidade e redução de custo ao processo, sem nenhum prejuízo à qualidade da informação.

Quanto à alteração proposta ao § 14, atualmente, a grande maioria dos hospitais já tem alas para pacientes não Covid-19 separadas daquelas destinadas aos pacientes com a síndrome. Isso é feito para resguardar de contágio enfermos que possuem outras morbidades como transplantados, doentes cardíacos, imunossuprimidos entre outros. A Lei não pode trazer o risco que, a partir de uma determinação do gestor público, os hospitais privados sejam obrigados a misturar nas mesmas alas pacientes com e sem o coronavírus. Por isso, nossa modificação deixa clara que, se a norma pretende atender a pacientes infectados pelo coronavírus, não faz sentido que os hospitais privados separem leitos para doentes que não tem a doença. Nesse sentido, além da necessidade de o paciente apresentar sintomas típicos de SARS, deve ter a comprovação de que ele está, de fato, infectado pela Covid-19, já que muitas outras doenças têm efeitos semelhantes aos dessa. Caso contrário, dadas as carências históricas do SUS, haverá um incentivo ao gestor público a internar pacientes de qualquer natureza, o que claramente desvirtuaria o propósito da Lei e deste Projeto.

Já, com relação ao § 15, a mudança, em primeiro lugar, evita que um ou outro hospital seja onerado de maneira desproporcional. Da mesma forma, se haverá requisição de leitos, elas devem ser iniciadas pelos hospitais filantrópicos, pois esses tem um relacionamento mais próximo com o SUS, com valores dos procedimentos médicos já definidos. Além disso, nos termos do art. 25 da Lei nº 8080/90, "...as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS)". Por fim, só faz sentido requisitar leitos privados quando os públicos se esgotarem, algo que precisa ficar inequivocamente comprovado a cada dia.



SENADO FEDERAL
GABINETE DO SENADOR ZEQUINHA MARINHO

No que tange às sugestões apresentadas ao §§ 16 e 17, elas se justificam por espelharem as conclusões da Nota Técnica nº 24/2020, do Conselho Nacional de Justiça, que trata de medidas de gestão voltadas à prevenção da judicialização da saúde durante a pandemia da COVID-19, bem como do plano de ação sobre ocupação dos leitos de UTI público e privados. A nota técnica sugere, a nível inicial, a expansão da capacidade pública hospitalar existente com foco em 3 princípios:

- **(a) expansão do espaço** – ampliação de espaços de assistência intra-hospitalares tanto para enfermarias quanto para leitos críticos, reconfigurando estruturas (ex: transformando leitos de recuperação pós-anestésica em leitos de UTI temporários) ou abrindo novos leitos em espaços não utilizados para tal;
- **(b) controle e adequação de equipamentos** – controle centralizado de todos os equipamentos do hospital (ex: ventiladores mecânicos) para redistribuição nos novos setores; e
- **(c) redistribuição e reforço de equipes** – redimensionamento e redistribuição das equipes.

Por fim, a nota sugere a contratação feita de maneira livre através de chamamento público como pré-condicionante de eventuais requisições administrativas e, por isso, é preciso dar garantias ao gestor público de que ele poderá adotar tal procedimento amparado em lei, nos termos da alteração proposta no § 17.

Por tudo isso, pedimos o apoio dos nobres colegas.

Sala das Sessões, de maio de 2020.

Senador Zequinha Marinho
PSC/PA



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rodrigo Cunha

EMENDA N° - PLEN
(ao PL nº 2324, de 2020)

Dê-se aos §§ 12 e 16 a serem incluídos no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, na forma do art. 1º do Projeto de Lei nº 2324, de 2020, a seguinte redação:

“**Art. 1º**

‘**Art. 3º**

.....
§ 12.

I – o total de leitos em unidade de terapia intensiva, enfermaria e apartamento, discriminando os livres, os ocupados e os bloqueados;

.....
§ 16. Compete aos gestores municipais e estaduais de saúde:

I – definir, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com as demandas dos entes federativos e as necessidades identificadas, a distribuição dos leitos públicos e a utilização compulsória dos leitos privados disponíveis.

II – adotar as providências necessárias para o desbloqueio emergencial de leitos bloqueados.

””

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei nº 2324, de 2020, é altamente meritório, porque busca aumentar a disponibilidade de leitos para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que passarão a contar com os leitos livres em hospitais privados para a internação de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda

Grave (SRAG) ou com suspeita ou diagnóstico confirmado de covid-19. A ideia subjacente ao projeto é a de atribuir maior justiça social ao nosso sistema de saúde neste momento da pandemia em que a população dependente do SUS tem visto seus doentes morrerem sem assistência. Nesse cenário de injustiça social, porém, destacam-se alguns fatos ainda mais desconcertantes: em agosto de 2019, notícias já apontavam a existência, no município do Rio de Janeiro, de leitos de UTI “bloqueados” por falta de profissionais de saúde ou de material hospitalar. Naquela época, 72% desses leitos – 47 dos 60 inativos – ficavam em hospitais gerenciados por organizações sociais. Em medida recente, publicada em 11 de maio, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) determinou que o Estado e o município do Rio de Janeiro disponibilizem, no prazo máximo de dez dias, todos os leitos previstos nos hospitais de campanha que foram erguidos no município e também coloquem em efetiva operação, no prazo de 48 horas, todos os leitos “livres ociosos” e “bloqueados/impedidos” existentes hoje na rede estadual e municipal da cidade do Rio. Assim, esta emenda que apresentamos visa a aprimorar o PL nº 2324, de 2020, prevendo a obrigação dos hospitais públicos de informar sobre a existência de leitos “bloqueados” e também a obrigação dos gestores de saúde de tomar as providências necessárias para o desbloqueio emergencial desses leitos.

Sala das Sessões,

Senador RODRIGO CUNHA



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Angelo Coronel

EMENDA N° - PLEN
(ao PL nº 2324, de 2020)

Acrescente-se o Art. 2º ao PL nº 2324, de 2020, para incluir o §4º ao Art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, renumerando os demais:

“Art. 2º O Art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescida do seguinte §4º, renumerando os demais:

‘Art. 3º

.....

§4º Os órgãos públicos, por si ou suas empresas, concessionárias, permissionárias ou sob qualquer outra forma de empreendimento, bem como o setor privado de bens e serviços deverão adotar medidas de prevenção à proliferação de doenças, como a assepsia de locais de circulação de pessoas e interior de veículos de toda natureza usados no serviço e a disponibilização aos usuários de produtos higienizantes e saneantes.””



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Angelo Coronel

JUSTIFICAÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe um novo paradigma à humanidade: a constante vigilância com a proliferação de doenças. Medidas sanitárias de prevenção devem se tornar parte do cotidiano e passar a ser vistas como questão de saúde pública.

A execução de serviços públicos e privados não podem representar risco às pessoas. Por isso, locais públicos onde há circulação de pessoas – seja um estabelecimento comercial, uma aeronave de transporte de passageiros ou um veículo urbano contratado por aplicativo – devem ser limpos visando maior assepsia e ainda deixar disponível a todos que acessarem o local produtos higienizantes que sirvam à eliminação de vírus.

Em grande medida, essa prática já vem sendo adotada, mas o eventual arrefecimento das preocupações com a pandemia da COVID-19 poderá provocar o abandono desse cuidado. Por essa razão, o Estado deve deixar patente que essa é uma necessidade que não podemos abandonar.

Pelas razões expostas, conto com o apoio dos nobres Parlamentares para o acatamento desta Emenda.

Sala das Sessões, 19 de maio de 2020.

Senador ANGELO CORONEL
(PSD – Bahia)



SENADO FEDERAL

EMENDA N° - PLEN (PROJETO DE LEI N° 2324, DE 2020)

Acrescente-se o § 21º ao art. 3º do Projeto de Lei nº 2324/2020:

“§ 21. O hospital deverá preparar os leitos requisitados em, no máximo, 48 horas após a comunicação prevista no § 17 do art. 3º.

JUSTIFICAÇÃO

No intuito de melhorar a meritória proposta formulada no Projeto de Lei nº 2324/2020, apresento a presente emenda aditiva.

A preocupação que motiva a emenda deriva-se da necessidade de se estabelecer um prazo máximo para que os hospitais disponibilizem os leitos requisitados e impedindo protelações que possam vir a comprometer a eficácia da proposta.

Senador EVERTON/ PDT



SENADO FEDERAL
Gabinete Senador Arolde de Oliveira

EMENDA N° - PLEN

(ao PL nº 2324, de 2020)

Modifica os §§ 16, 17 e 18, do Art. 3, do Projeto de Lei nº 2324, de 2020, passando a vigorar a seguinte redação:

“§ 16. Os dirigentes devem decidir na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, em acordo às demandas dos entes federativos, a distribuição dos leitos públicos e a utilização compulsória dos leitos privados disponíveis, considerando as necessidades públicas identificadas.

§ 17. A utilização compulsória dos leitos privados vagos deve ser precedida de comunicação ao hospital, em acordo à disciplina definida pela CIT, cabendo à central de regulação estadual ou distrital a sua coordenação.

§ 18. A justa indenização devida pelo uso compulsório dos leitos privados, sob qualquer modalidade, será definida de modo justificado pela CIT.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A proposição em tela define a Comissão Intergestores Bipartite – CIB – para atuar diretamente nos casos de utilização compulsória de leitos, inclusive quanto a justa indenização devida pelo seu uso.

Por sua vez, o § 20 atribui a União a obrigação de destinar recursos para o financiamento dos custos do uso compulsório de leitos privados.

Sendo assim, o mais adequado para a proposição é a indicação da Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

A CIT constitui-se como foro permanente de negociação, articulação e decisão entre os gestores nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no Sistema Único de Saúde (SUS).

No projeto em tela, como se está criando obrigação financeira que deverá contar com repasse Federal para a disponibilização de verba faz-se necessário que a União esteja presente em todas as etapas.

Ante o exposto, proponho a substituição nos parágrafos mencionados da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que possuiu atuação no âmbito nacional.

Diante da importância desta medida, peço o apoio dos pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador AROLDE DE OLIVEIRA



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luis Carlos Heinze

EMENDA Nº - PLEN
(ao PL nº 2.324 de 2020)

Acrescente-se o seguinte artigo ao Projeto de Lei 2.324, de 2020:

Art. A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 35-N - As operadoras de planos de saúde poderão movimentar livremente, no período de 20/05/2020 a 30/09/2020, independentemente da autorização prevista no art. 35-L da Lei nº 9.656/98, até 50% dos seus ativos garantidores de provisões técnicas, vinculados à ANS, desde que os recursos liberados sejam investidos para o combate ao coronavírus ou para o custeio de despesas assistenciais.

Parágrafo único. No prazo máximo de 5 (cinco) anos, após o final da pandemia do coronavírus, os ativos garantidores liberados deverão ser totalmente recompostos pelas operadoras, com o devido reenquadramento após esta data.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão do art. 35-N na Lei nº 9656/98 possibilitará às operadoras acesso a recursos financeiros essenciais para o enfrentamento da pandemia ocasionada pela Covid-19. São mais de R\$ 15 bilhões que poderão ser movimentados para fortalecer as estruturas do sistema privado de saúde, aumentando o número de leitos de UTI com respiradores, possibilitando melhorias e viabilizando as parcerias com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse momento de excepcionalidade, com potencial aumento nos custos, na inadimplência e queda de receita, a utilização de parte dos ativos garantidores representará um momentâneo alívio às finanças das operadoras e, de



**SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luis Carlos Heinze**

alguma forma, aos setores de crédito público e privado, que poderão direcionar maiores recursos para outros setores amplamente atingidos.

Os ativos garantidores movimentados serão aplicados exclusivamente para o combate ao coronavírus ou para o custeio de despesas assistenciais. Servirão, por exemplo, para a ampliação de hospitais e estruturas, leitos de UTI com respiradores, que poderão salvar vidas, além de uma potencial geração de empregos para diversos profissionais.

A proposta prevê também a recomposição dos ativos até 2025, trazendo segurança ao setor e ao órgão regulador.

A expectativa é que essa liberação auxilie, de forma especial, as pequenas e médias operadoras espalhadas por todo o país, que enfrentarão uma pressão enorme que poderá, em um futuro próximo, ocasionar o seu fechamento. Esse possível colapso traria ainda mais pressão de atendimento ao Sistema Único de Saúde, que já enfrentará enormes desafios oriundos da pandemia.

Sala das Sessões, em 19 de maio de 2020

Senador LUIS CARLOS HEINZE
Progressistas/RS

csc



SENADO FEDERAL
Liderança do CIDADANIA

EMENDA N° - PLEN
(ao PL nº 2324, de 2020)

Inclua-se o seguinte §19 ao art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, alterado pelo Projeto de Lei nº 2324, de 2020, renumerando-se os demais:

“§19. O valor pago pelos leitos privados não poderá ultrapassar a média cobrada nos 6 meses anteriores ao estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020.”

JUSTIFICAÇÃO

A velocidade de avanço da pandemia da Covid 19 e as necessidades dela decorrentes implicam em alterações nas exigências legais, inclusive com sua flexibilização.

Diante deste cenário, abre-se espaço para temerárias ações, como o abuso de preços, fraudes e atos de corrupção.

Com o escopo de inviabilizar qualquer destas práticas, inclusive com respaldo no Código de Defesa do Consumidor, que impede elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços (art. 39, inciso X), apresentamos a emenda em epígrafe.

Diante do exposto, solicito aos Nobre Pares o apoio para esta emenda.

Sala das Sessões,

Senadora ELIZIANE GAMA
(CIDADANIA/MA)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho

EMENDA N° - PLEN
(ao Projeto de Lei n° 2324, de 2020)

Dê-se a seguinte redação ao § 20 a ser incluído no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, nos termos do art. 1º do Projeto de Lei nº 2324, de 2020:

“Art. 1º

‘Art. 3º

§ 20. A União poderá destinar recursos para o financiamento dos custos do uso compulsório de leitos privados ou a sua contratação emergencial mediante transferência obrigatória de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais ou municipais, os quais serão acrescidos às dotações federais destinadas a ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, sob a modalidade de recursos adicionais ao mínimo obrigatório previsto constitucionalmente.

JUSTIFICAÇÃO

Pretende-se pelo presente substitutivo aprimorar alguns pontos do Projeto de Lei nº 2.324, de 2020, levando-se em conta o cenário vivenciado pelos hospitais que atuam no combate à Convid-19.

Propomos uma harmonização ao §20 para deixar claro que como a matéria não traz estimativa de impacto orçamentário, a União ficara autorizada a destinar recursos para o financiamento dos custos do uso compulsório de leitos privados ou a sua contratação emergencial.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho

Quanto à exigência de comprovação da inequívoca impossibilidade de expansão da rede pública de terapia intensiva para a requisição de leitos privados, essas se justifica pelas conclusões apresentadas na Nota Técnica nº 24/2020, do Conselho Nacional de Justiça, que trata de medidas de gestão voltadas à prevenção da Judicialização da Saúde durante a pandemia da COVID-19, bem como do plano de ação sobre ocupação dos leitos de UTI público e privados. A nota técnica sugere, a nível inicial, a expansão da capacidade pública hospitalar existente com foco em 3 princípios: (a) expansão do espaço – ampliação de espaços de assistência intra-hospitalares tanto para enfermarias quanto para leitos críticos, reconfigurando estruturas (ex: transformando leitos de recuperação pós-anestésica em leitos de UTI temporários) ou abrindo novos leitos em espaços não utilizados para tal; (b) controle e adequação de equipamentos – controle centralizado de todos os equipamentos do hospital (ex: ventiladores mecânicos) para redistribuição nos novos setores; e (c) redistribuição e reforço de equipes – redimensionamento e redistribuição das equipes. Por fim a nota sugere a contratação feita de maneira livre através de chamamento público como pré condicionante de eventuais requisições administrativas.

Sala das Sessões,

Senador FERNANDO BEZERRA COELHO