



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

PARECER Nº , DE 2020

De PLENÁRIO, em substituição às comissões, sobre o Projeto de Lei nº 2324, de 2020, do Senador Rogério Carvalho e de outros Senadores, 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.*

Relator: Senador **HUMBERTO COSTA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame do Plenário, em substituição às comissões, o Projeto de Lei nº 2324, de 2020, de autoria do Senador Rogério Carvalho e outros Senadores, 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.*

O art. 1º da proposição altera o art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que *dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*, acrescentando-lhe nove parágrafos, designados como parágrafos 12 a 20.



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

O § 12 estabelece que os hospitais públicos e privados, participantes complementarmente do Sistema Único de Saúde (SUS) ou não, 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 discriminados em seus dois incisos: o total de leitos, sejam em unidade de terapia intensiva (UTI) ou em enfermaria ou apartamento, especificando de modo discriminado, os livres e os ocupados (inciso I); o total de ventiladores pulmonares, discriminando os que estão em uso, livres ou em manutenção (inciso II).

O § 13 especifica que, no relatório das informações, o gestor hospitalar deverá diferenciar os leitos e equipamentos já destinados ao tratamento da covid-19.

O § 14 determina que 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 [*sic*] ou com suspeita ou diagnóstico de covid-19, na forma prevista na proposta.

O § 15 esclarece que o uso compulsório de leitos privados não exclui a possibilidade de a autoridade sanitária negociar com a entidade privada a sua contratação emergencial.

O § 16 dispõe que os dirigentes estaduais devem decidir na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com as demandas dos entes federativos, a distribuição dos leitos públicos e a utilização compulsória dos leitos privados disponíveis, considerando as necessidades identificadas.

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

O § 18 salienta que a justa indenização devida pelo uso compulsório dos leitos privados, sob qualquer modalidade, será definida de modo justificado pela CIB.



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

O § 19 ressalta que a inobservância do disposto no art. 3º da lei alterada pela proposição 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.

Por fim, o § 20 obriga a União a 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. Esses recursos 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.

Na justificação, os autores da proposta lembram que o novo coronavírus explicitou a enorme desigualdade da capacidade instalada dos serviços de saúde no Brasil. Eles ressaltam, por um lado, que cerca de três quartos da população brasileira dependem exclusivamente do SUS, enquanto 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 da metade dos leitos de UTI. Não bastassem as desigualdades entre as redes pública e privada, os legisladores salientam a enorme disparidade do ponto de vista regional, ressaltando que diversos estados já se aproximam da taxa de 100% de utilização dos leitos na rede pública, o que configura uma crise sanitária sem precedentes e inviabiliza a garantia do direito à saúde da maior parte da população.

Os autores do projeto de lei entendem, portanto, que o Estado brasileiro não pode assistir inerte ao quadro de sobrecarga do SUS produzida pela pandemia do novo coronavírus. E que, diante de tal realidade sanitária, o Congresso Nacional é instado a aprovar medidas legislativas que garantam aos gestores do SUS os meios para o cumprimento de suas finalidades e a efetivação do direito à saúde. Eles defendem a premissa de que o uso público, de modo compulsório, de leitos privados disponíveis, mediante justa indenização, encontra fundamento no art. 5º, XXV, da Constituição Federal e no art. 15, XIII, da Lei n. 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Por essa razão, a proposição que eles apresentam altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 – que proclamou a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 –, para prever que 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 (na verdade, a denominação de uso mais corrente é Síndrome Respiratória Aguda Grave) ou com suspeita ou diagnóstico de covid-19.

Segundo o projeto de lei em análise, os dirigentes estaduais devem decidir na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com as demandas dos entes federativos, a distribuição dos leitos públicos e a utilização compulsória dos leitos privados disponíveis.

A forma prevista para o ressarcimento dos hospitais privados é a indenização pelo uso dos leitos, conforme as regras editadas pela CIB. Mas o projeto também estabelece que o uso compulsório dos leitos não exclui a possibilidade de a autoridade sanitária negociar com a entidade privada a sua contratação emergencial.

Os autores da proposta chamam a atenção para o fato de que as perdas de recursos para o financiamento da saúde, em razão do congelamento do piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde pela Emenda Constitucional nº 95, são da ordem de 22,5 bilhões de reais entre 2018 e 2020. E lembram que a União vem reduzindo sua participação nos gastos públicos de saúde, de 58% para 43% do total entre 2000 e 2018, e que, por essa razão, os entes subnacionais, especialmente os municípios, são obrigados a aplicar, em média, percentuais significativamente maiores do que o mínimo constitucional exigido.

Por essa razão, o projeto de lei determina que a União destine recursos para o financiamento dos custos do uso compulsório de leitos privados mediante transferência obrigatória de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais ou municipais, ressaltando que esses recursos serão acrescidos às dotações federais e aplicados adicionalmente ao mínimo constitucional obrigatório.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Relatado o conteúdo do PL nº 2324, de 2020, esclarecemos que foram apresentadas dezoito emendas ao projeto:

A Emenda nº 1-PLN, de autoria da Senadora Rose de Freitas, propõe que seja dada ampla publicidade aos dados informados pelos hospitais sobre leitos e respiradores disponíveis e sugere mudança da redação do § 12.

A Emenda nº 2-PLN, de autoria do Senador Roberto Rocha propõe que não se trata de “utilização compulsória” de leitos privados, mas sim de “requisição” de leitos privados pelas autoridades sanitárias, assinalando que compulsório não é o uso dos leitos – pois as autoridades só os utilizarão se tiverem necessidade –, mas sim o dever dos hospitais privados de disponibilizar os leitos requisitados.

A Emenda nº 3-PLN, de autoria do Senador Antonio Anastasia, insere o art. 3º-A na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para especificar que, *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*. O objetivo é possibilitar que, durante a emergência de saúde pública, o Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) seja conferido a entidades em funcionamento há menos de doze meses.

A Emenda nº 4-PLN, de autoria do Senador Lasier Martins, reduz para seis o número de parágrafos a serem incluídos no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, e altera a redação desses parágrafos, visando a dois objetivos principais: i) determinar que a requisição administrativa de leitos privados deve ser obrigatoriamente precedida da adoção de medidas pelo gestor local do SUS para viabilizar a contratação emergencial desses leitos junto aos prestadores de serviços de saúde; e ii) estabelecer a obrigatoriedade de a Administração Pública prever uma remuneração justa dos leitos requisitados, levando em consideração os valores normalmente praticados pelo prestador de serviços hospitalares, e



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

informar esse valor e também a forma e a periodicidade do pagamento no momento da requisição.

A Emenda nº 5-PLEN, de autoria do Senador José Serra, inclui no PL nº 2324, de 2020, um art. 2º, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, acrescentando-lhe o art. 1º-A. O objetivo é estender o benefício previsto no art. 1º daquela lei – a suspensão por 120 dias, a contar de 1º de março do corrente ano, da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do SUS – às organizações sociais de saúde, que ficam autorizadas a renegociar as metas e os prazos de seu contrato de gestão, sem prejuízo do recebimento dos créditos orçamentários e das liberações financeiras originalmente programadas.

A Emenda nº 6-PLEN, também de autoria do Senador José Serra, altera a redação do § 18 a ser incluído no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, para prever que a justa indenização devida pelo uso compulsório dos leitos privados, sob qualquer modalidade, será definida do seguinte modo: quando se tratar de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (adultos e pediátricos), para atendimento exclusivo dos pacientes com covid-19, a diária de leito será de mil e seiscentos reais (inciso I); para os demais casos, a indenização se dará pela aplicação dos valores constantes da Tabela de Procedimentos, Órteses e Próteses do SUS, acrescida de complementação contratada com o gestor do SUS que requisitar o leito, conforme previsto no § 15 (inciso II).

A Emenda nº 7-PLEN, de autoria do Senador Wellington Fagundes, permite que os hospitais privados utilizem a indenização dos leitos requisitados para compensar tributos federais vencidos ou vincendos.

A Emenda nº 8-PLEN, de autoria do Senador Omar Aziz, reproduz o texto dos parágrafos acrescentados ao art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, e apresenta um art. 4º-J, cujo *caput* prevê que a requisição de leitos privados deverá ser precedida de edital de chamamento público para a oferta dos serviços pelos hospitais privados. O § 1º especifica que o edital deve prever a quantidade de leitos, os valores mínimos e o prazo de utilização pelo gestor público. O § 2º determina que os valores seguirão as mesmas regras definidas para o



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

ressarcimento ao SUS pelos planos privados de saúde. E o § 3º autoriza o Poder Executivo estadual a proceder ao chamamento público.

A Emenda nº 9-PLEN, também de autoria da Senadora Rose de Freitas, propõe alterações na redação do relatório, como: substituir as expressões “uso compulsório” ou “utilização compulsória” pelo termo “requisição”; enfatizar o principal comando legal – a possibilidade de requisição de leitos em hospitais privados, pelos gestores do SUS –, destacando-o como *caput* de um art. 3º-A a ser inserido na Lei nº 13.979, de 2020; corrigir alguns termos, a exemplo da denominação da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e da referência aos *gestores do SUS*, em vez de *dirigentes estaduais*; e alterar ainda a sequência dos parágrafos do novo art. 3º-A.

As Emendas nºs 10-PLEN, do Senador Fernando Bezerra Coelho e 11-PLEN, do Senador Zequinha Marinho, atribuem a mesma redação – com numeração diferente – aos parágrafos a serem incluídos no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020. As alterações propostas visam aos seguintes objetivos: restringir a possibilidade de requisição aos leitos de terapia intensiva; exigir que a requisição compulsória de leitos seja feita de maneira equânime entre as unidades privadas de saúde, dando preferência àquelas sem fins lucrativos, e seja precedida pela comprovação inequívoca da indisponibilidade de leitos na rede pública, permanente ou provisória, em todas as suas esferas, inclusive nos hospitais federais, universitários e militares; exigir que a requisição compulsória de leitos seja 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, por prazo determinado e por valores mínimos negociados a preços justos; autorizar o poder público estadual e distrital a proceder à condução do chamamento público.

A Emenda nº 12-PLEN, de autoria do Senador Rodrigo Cunha, lembra a triste realidade de que, além dos leitos livres e dos ocupados, existem também os leitos “bloqueados” por falta de profissionais de saúde ou de materiais hospitalares, situação que ocorre sobretudo em hospitais públicos do Rio de Janeiro administrados por organizações sociais (OS). Na justificação, ele informa que, recentemente, o Ministério Público estadual estabeleceu prazo para os gestores do município e do Estado tomarem as providências para o desbloqueio





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

desses leitos. Então, conforme estabelece a emenda, o substitutivo também prevê as obrigações dos hospitais públicos de informar o número de leitos bloqueados e dos gestores estaduais e municipais de tomar as providências necessárias para fazer esse desbloqueio emergencial.

A Emenda nº 13-PLN, de autoria do Senador Ângelo Coronel, inclui um § 4º no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020 – renumerando-se os subsequentes –, para determinar que *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.*

A Emenda nº 14-PLN, de autoria do Senador Weverton, inclui um § 21 no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, para estabelecer que *o hospital deverá preparar os leitos requisitados em, no máximo, 48 horas após a comunicação prevista no § 17 do art. 3º.*

A Emenda nº 15-PLN, de autoria do Senador Arolde de Oliveira, altera a redação dos §§ 16, 17 e 18 a serem incluídos no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, para substituir a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A Emenda nº 16 – PLN, de autoria do Senador Luis Carlos Henize, altera a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, para prever que as operadoras de planos de saúde movimentem, independentemente de autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar, 50% de seus ativos garantidores de provisão técnica para ações de combate ao coronavírus ou custeio de despesas assistenciais.

A Emenda nº. 17 – PLN, de autoria da Senadora Eliziane Gama, propõe a inclusão de um § 19, renumerando os demais, para prever que o valor pago pelos leitos privados não ultrapasse a média cobrada nos 6 meses anteriores ao estado de calamidade reconhecido pelo Congresso Nacional.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

A Emenda nº 18 – PLEN, também de autoria do Senador Fernando Bezerra Coelho, propõe alteração na redação do § 20 para modificar a expressão “destinará” para “poderá destinar”. Em sua justificação, o Parlamentar afirma que tal mudança é importante para a harmonização do texto, uma vez que a matéria não traz estimativa de impacto orçamentário.

II – ANÁLISE

O PL nº 2324, 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 ou de regimentalidade.

No que tange ao mérito, é inegável que a pandemia provocada pelo novo coronavírus e a doença por ele causada – a COVID-19 – vem impactando sobremaneira os sistemas de saúde em todos os países do mundo e acarretando um verdadeiro colapso de tais sistemas em alguns desses locais, nos quais a disponibilidade de leitos hospitalares, de vagas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de ventiladores mecânicos têm sido tristemente insuficientes para atender ao enorme número de vítimas acometidas pela pandemia.

Por essa razão, é essencial buscar medidas que possam suprir, de forma emergencial, a carência do SUS, do qual dependem 75% de nossa população.

De fato, conforme argumentam os autores do projeto de lei, nossa Constituição Federal fornece o embasamento para as medidas propostas, pois o inciso XXV de seu art. 5º prevê, no caso de iminente perigo público, que *a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano.*



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

O projeto de lei é altamente meritório na medida em que busca dar maior efetividade ao sagrado direito à saúde insculpido em nossa Carta Magna, posto que visa a possibilitar o uso compulsório de leitos privados que estejam vagos, para o atendimento e tratamento de pacientes que estejam acometidos de síndrome aguda respiratória grave, bem como suspeita ou diagnóstico de COVID-19, mediante indenização.

Neste particular, importante frisar que os hospitais das redes pública e privada, sendo que no caso desta independe a sua natureza em relação ao Sistema Único de Saúde, ficarão obrigados a prestar informações acerca do total de leitos, especificando de forma detalhada a ocupação destes. Além disso, deverão informar, ainda a totalidade de ventiladores pulmonares: os que estão sendo efetivamente usados, os livres e os que estiverem em manutenção.

Portanto, devemos enfatizar que a questão do fornecimento das indispensáveis informações, tanto pelos hospitais públicos como privados, é de fundamental importância, pois permitirá que os gestores públicos tenham conhecimento de todos os leitos existentes no sistema de saúde, permitindo que seja realizada uma gestão única, com uma administração ampla dos leitos pelo Sistema Único de Saúde, pertinentes numa situação de crise como a pandemia.

Os estados brasileiros vivem uma situação caótica em seu sistema público de saúde. No Nordeste, por exemplo, Pernambuco, segundo boletim divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde, está com uma taxa de ocupação de UTI que ultrapassa os 90%; no Ceará, o índice é superior a 88%.

Vários têm sido os esforços de negociação entre o setor público e a rede prestadora de serviços, de forma a garantir uma ampliação dos leitos disponíveis para o SUS. Esses esforços e acordos devem ser priorizados pelos agentes públicos. Em que pese essas oportunas iniciativas, entendemos que possa ser necessária a utilização de leitos, que porventura continuam ociosos.

É de se ressaltar que, em virtude da superlotação do Sistema Único de Saúde, faz-se imprescindível a adoção da possibilidade de utilização compulsória de leitos da rede privada, de modo a afastar a gigante desigualdade



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

social no acesso aos serviços públicos de saúde em nosso país, uma vez que a esmagadora maioria da população não tem acesso a planos de saúde, dependendo única e exclusivamente da rede pública que atualmente já está com sua capacidade comprometida devido à grande quantidade de casos da pandemia do coronavírus, e a possibilidade da ociosidade de leitos privados.

A requisição dos leitos privados já foi autorizada por este Congresso Nacional no decreto de calamidade pública, com o objetivo de fortalecer o combate à pandemia do novo coronavírus, prevendo o pagamento posterior de indenização ao setor privado. Ainda neste sentido, a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 prevê requisição administrativa de leitos privados em situações de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de calamidade pública ou irrupção de epidemias.

Neste sentido, a matéria que ora analisamos busca dar maior segurança jurídica aos gestores públicos de saúde para que possam continuar trabalhando efusivamente pelo fim desta pandemia que tanto afeta a vida dos brasileiros, e que possam disponibilizar para a população os leitos necessários para superar esse desafio de tratar os pacientes acometidos com COVID-19. Para o setor privado, também é fundamental que haja regras objetivas regendo a questão, evitando, por exemplo, que a utilização dos leitos privados pelo setor público seja feita de forma desorganizada, fruto da judicialização que já se verifica em diversas unidades da federação

Nesse sentido, o PL cumpre papel essencial, diferenciando as modalidades de utilização de leitos privados pelo setor público: a) contratação emergencial; b) utilização compulsória dos leitos, na qual os leitos ficam sujeitos à regulação pública, mas seguem sob administração do setor privado; c) requisição administrativa, nos termos da Lei nº 8080/1990 e Lei nº 13.979/2019, na qual os leitos privados passam a ser administrados pelo setor público.

Passemos a analisar as emendas apresentadas ao referido projeto de lei.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

A Emenda nº 1 – PLEN deve ser acolhida integralmente, pois entendemos pertinente que seja dada ampla publicidade aos dados que serão prestados obrigatoriamente pelos hospitais públicos e privados, em estrita observância aos princípios da publicidade e transparência que norteiam a Administração Pública, além de concordar com a redação sugerida pois torna mais clara e afasta qualquer questionamento acerca de quais hospitais, inclusive os que não participam de maneira complementar do SUS estão obrigados a prestar informações à central de regulação do estado ou do Distrito Federal.

Com relação à Emenda nº 2 – PLEN, acolhemo-la parcialmente, na forma de subemenda, com um parágrafo rememorando as estruturas legais para requisição, uma vez que esta já é permitida pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, bem como pela Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Reforça-se, contudo, que as requisições já estão permitidas nesses institutos legais, e o projeto inova a utilização compulsória.

No que tange à Emenda nº 3 – PLEN, rejeitamo-la por considerarmos que, a despeito de sua imprescindibilidade para o debate, as modificações nos critérios para conferir o Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social devam ser feitas, diante da importância do tema, em matéria específica, já que o tema tem, inclusive, implicações tributárias.

As Emendas nºs 4, 9, 10 e 11 – PLEN serão parcialmente acatadas, na forma da emenda de relator. Compreendemos que alguns ajustes precisam ser feitos no relatório, como a previsão da possibilidade de requisição administrativa e os ajustes nas nomenclaturas, para que possamos padronizar a nossa legislação e, assim, conferir segurança jurídica aos gestores.

A Emenda nº 5 – PLEN será integralmente acatada. É importante que a Lei 13.992, de 2020, traga em seu texto, de forma clara e lúcida, que as Organizações Sociais de Saúde, fundamentais para complementar as ações do Sistema Único de Saúde durante o combate à pandemia que ora nos assola, sejam igualmente beneficiadas pela suspensão de prazo de que trata a referida Lei.



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

As Emendas nº 6 e nº 17 – PLEN serão acatadas parcialmente, na forma de subemenda, por entendermos ser importante determinar na legislação como os valores a serem indenizados deverão ser definidos. Todavia, consideramos que esta definição não deve estar cifrada em lei, mas deve tomar como referência a cotação prévia de preços no mercado, observando como valor máximo o preço de referência para a contratação de leitos de UTI destinados à COVID – 19, praticado pelo gestor local do SUS.

Quanto à Emenda nº 7-PLEN, o § 6º do art. 150 da Constituição Federal determina que *qualquer anistia ou remissão que envolva matéria tributária ou previdenciária só poderá ser concedida através de lei específica, federal, estadual ou municipal*, o que impede a inclusão da medida sugerida no texto da Lei nº 13.979, de 2020.

Em relação à Emenda nº 8 - PLEN, posicionamo-nos por acatar parcialmente quanto à exigência de que o uso compulsório deve ser precedido de chamamento público para contratação emergencial conforme descrito na nova redação do §18. A mesma análise aplica-se às demais exigências previstas nas emendas 10 e 11.

Entendemos, também, que a negociação entre os entes públicos e privados para a contratação emergencial deve preceder o uso compulsório e é neste sentido que oferecemos emenda para acatar parcialmente o disposto na Emenda nº. 8 e em outras.

Da mesma forma, a Emenda nº 15 – PLEN pode dificultar o andamento da requisição de leitos, pois os gestores estaduais e municipais são aqueles que detêm o necessário conhecimento da situação local e podem atuar com mais dinamismo, sobretudo no cenário atual em que as medidas adotadas por prefeitos e governadores não têm recebido o devido respaldo por parte do Governo Federal.

A Emenda nº 12 – PLEN não será acatada por compreendermos que a texto original do Projeto de Lei e os ajustes de redação que oferecemos neste relatório abrangem de forma clara os leitos privados disponíveis a serem



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

utilizados. Os leitos bloqueados poderão ser requisitados administrativamente, não cabendo a determinação do uso compulsório destes.

Somos contrários à Emenda nº 13 – PLEN por compreender que o tema nela proposto deva ser discutido em outra matéria, uma vez que este não guarda correlação com o que ora analisamos. Existem matérias em tramitação neste Congresso Nacional que se relacionam diretamente à proposta do nobre Senador Ângelo Coronel.

A Emenda nº 14 – PLEN, a despeito de seu mérito, não será acatada porque dá um prazo de 48 horas no máximo para o setor privado organizar o leito para a utilização. Isso porque só serão disponibilizados para a central de regulação os leitos ociosos já organizados e disponíveis. Desta forma, o prazo estipulado pela emenda pode não surtir o efeito desejado, podendo, na verdade, atrasar a disponibilidade dos leitos.

A Emenda nº 16 – PLEN não será acolhida, pois compreendemos que este é um assunto a ser regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme previsto nas Leis 9.656, de 3 de junho de 1998, e 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Ademais, este tema foi objeto da Resolução Normativa nº. 191, publicada no Diário Oficial da União do dia 20 de maio de 2020.

A Emenda nº 18 – PLEN será integralmente acatada. Entendemos que a alteração proposta na redação do §20 para modificar a expressão “destinará” para “poderá destinar” não impede o Ministério da Saúde de alocar recursos novos para a disponibilização de leitos, ao mesmo tempo em que é mais adequada, já que foram publicadas Medidas Provisórias recentemente, com recursos novos para o SUS, ampliando-se os valores para a ação de enfrentamento da pandemia, na qual ainda há saldo a aplicar superior a R\$ 20 bilhões, segundo dados orçamentários oficiais.

Com o objetivo de promover ajustes na redação da matéria, oferecemos em nossa emenda modificações na redação do §14 para prever que os leitos privados a serem utilizados na forma do Projeto de Lei serão aqueles identificados em serviços com taxa de ocupação inferior a 85% na forma do



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

regulamento dos gestores do Sistema Único de Saúde, destinados à COVID-19. Além disso, modificamos o inciso II do § 12 para retirar a exigência da informação sobre os ventiladores, pois entendemos que esta possa ser imprecisa considerando a dinâmica própria do uso dos aparelhos.

Por fim, destacamos que, no mérito, opinamos pela aprovação do projeto.

III – VOTO

Diante do exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e, no mérito, pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.324, de 2020, com a emenda que oferecemos, pela **aprovação** das Emendas nºs. 1, 5 e 18 – PLEN, pela **aprovação parcial** das Emendas nºs 2, 6, 8, 10, 11 e 17, na forma de subemendas, e pela **rejeição** das Emendas nºs 3, 4, 7, 9, 12, 13, 14, 15 e 16.

EMENDA Nº - PLEN

Dê-se a seguinte redação ao inciso II do §12 e aos §§ 13, 14 e 15 a serem incluídos 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

.....

§ 12.....

.....



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

II – o total de pacientes na unidade de emergência ou enfermaria/apartamento aguardando vaga de Unidade de Terapia Intensiva.

§ 13. Os dados informados pelo gestor hospitalar, na forma do § 12, 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 novo coronavírus, devendo a central de regulação publicar diariamente boletim com estas informações.

§ 14. Os leitos privados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) designados para internação de pacientes acometidos de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, que estejam disponíveis em serviços com taxa de ocupação inferior a 85%, poderão ser utilizados de modo compulsório pelo setor público para a internação desses pacientes, nos termos do regulamento dos gestores do Sistema Único de Saúde.

§ 15. A negociação entre os gestores do Sistema Único de Saúde e as entidades privadas para a contratação emergencial dos leitos privados disponíveis deverá preceder o uso compulsório de que trata esta Lei.

”

SUBEMENDA (À EMENDA Nº 2 - PLEN)



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

O art. 3º da Lei nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, modificado pelo art. 1º do Projeto de Lei nº 2324, de 2020, passa a ser acrescido do seguinte § 21:

“Art. 1º

Art. 3º

.....

§ 21. Os leitos privados de Unidade de Terapia Intensiva de que trata o § 14, de qualquer espécie, poderão ser requisitados pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, nos termos do inciso VII do art. 3º desta Lei, e do inciso XIII do art. 15 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.”

SUBEMENDA (ÀS EMENDAS Nºs 6, 8, 10, 11 e 17 - PLEN)

Dê-se ao § 18 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, a seguinte redação:

“Art. 1º

Art. 3º

.....

§ 18. A justa indenização devida pelo uso compulsório dos leitos privados ociosos, sob qualquer modalidade, será definida pelo colegiado da Comissão Intergestora Bipartite



SF/20288.15815-02



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

(CIB), sendo precedida de chamamento público e cotação prévia de preços no mercado, observando como valor máximo o preço de referência para a contratação de leitos de UTI destinados à COVID – 19, praticado pelo gestor local do SUS.

Sala das Sessões,

, Presidente

, Relator

