



PARECER Nº

, DE 2020

Da Comissão de Educação, Saúde e Cultura sobre o PROJETO DE LEI nº 1225, DE 2020, que Dispõe sobre a criação da Fila Única Emergencial para Gestão de Leitos Hospitalares, abrangendo os sistemas público e privado, a fim de assegurar a utilização, controle e gerenciamento pelo Sistema Único de Saúde de toda capacidade hospitalar instalada no Distrito Federal, com o objetivo de garantir acesso universal e igualitário à rede hospitalar frente à pandemia do novo Coronavírus (Covid-19).

AUTOR: Deputado ROBÉRIO
NEGREIROS

RELATOR: Deputado DELEGADO
FERNANDO FERNANDES

I – RELATÓRIO

Submete-se, ao exame desta Comissão, o Projeto de Lei epigrafado, de autoria do Deputado Robério Negreiros. A proposição em comento está distribuída em 14 artigos, e está vinculada ao processo SEI nº 00001-00017634/2020-25.

O artigo 1º do projeto de lei em análise dispõe sobre a criação da Fila Única Emergencial para Gestão de Leitos Hospitalares, a fim de assegurar a utilização, controle e gerenciamento pelo Sistema Único de Saúde de toda capacidade hospitalar instalada no Distrito Federal, incluindo leitos de gestão distrital, incluindo leitos de hospitais universitários e militares, leitos de serviços filantrópicos e privados com ou sem fins lucrativos, com o objetivo de garantir acesso universal e igualitário para internação de pacientes com Covid-19.

O parágrafo único, do artigo 1º, reza que a Fila Única Emergencial vigorará enquanto durarem os efeitos da situação de emergência de saúde pública e do estado de calamidade pública.

O artigo 2º dispõe sobre o que compreende a fila única emergencial.

O artigo 3º traz o que se entende por leitos hospitalares, especialmente em relação a

leito de internação, leito complementar de internação e leito de observação.

O artigo 4º estabelece que a responsabilidade pela centralização e regulação dos leitos, via complexo regulador em saúde, será da Secretária de Saúde do DF.

O artigo 5º e seus 5 incisos dizem quais são os dados, atualizados, que todos os hospitais do DF, inclusive militares, deverão disponibilizar à unidade Gestora do SUS no DF da SES/DF.

O parágrafo único do artigo 5º define como infração sanitária grave ou gravíssima o descumprimento do disposto neste artigo, e, ainda, que o infrator se sujeitará às penalidades previstas na Lei Federal nº 6.437/1977, sem prejuízo de outras sanções penais cabíveis.

O artigo 6º desdobra-se em 7 parágrafos, de modo a definir a forma como a SES-DF dever organizar e coordenar o acesso unificado acesso unificado por meio de Fila Única Emergencial para todos os pacientes graves de Covid-19, que demandem internação e terapia Intensiva; ademais, são definidas atribuições específicas dos agentes públicos responsáveis e critérios de avaliação, sendo especificados os critérios que não podem ser utilizados (§§ 6 e 7º, do art. 6º).

O artigo 7º aduz sobre o dever das medidas obedecerem a diretriz de descentralização dos serviços e ações.

O artigo 8º define que os gestores disponibilizarão em portais oficiais na internet, de forma sistematizada, clara e transparente, informações atualizadas acerca do número total de leitos ocupados e disponíveis.

O artigo 9º assenta que os gestores disponibilizarão ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) as informações obtidas sobre taxas de ocupação e disponibilidade de leitos, para fins de monitoramento e controle social da Fila Única Emergencial.

O parágrafo único do artigo 9º autoriza a criação de Painel Distrital por meio de sistema de informações e monitoramento da Fila Única Emergencial, em garantia do controle social.

O artigo 10 e seus 5 parágrafos versam sobre obrigatoriedade dos serviços privados de saúde em prestar atendimento ao SUS, em situações de emergência ou ausência de serviços públicos, conveniados e contratados, mediante ressarcimento, ou seja, tem-se a previsão da requisição de serviços, empregados, colaboradores ou terceirizados.

Observa-se que o § 4º, do art. 10, estatui que *"as acomodações especiais de entidades privadas participantes do SUS mediante contrato ou convênio devem ficar à disposição do usuário do SUS, sem qualquer ônus para este, em caso de ausência de acomodação coletiva"*.

Destaca-se que o §5º, do art. 10, estabelece que *"havendo lotação dos leitos disponíveis para o SUS e simultânea capacidade ociosa de leitos nos hospitais privados e filantrópicos, sem que nenhuma medida de utilização da capacidade hospitalar privada seja providenciada, será considerada omissão por parte do gestor distrital, punível nas esferas cível, administrativa e criminal, na forma da lei."*

O artigo 11 insculpe que *"os recursos destinados aos serviços e bens particulares requisitados poderão ser providos pelo Governo Federal, posterior a sua utilização, a ser paga com base nos valores de referência da Tabela SUS."*

O artigo 12 especifica vedações aos estabelecimentos próprios, às instituições vinculadas ao SUS e às instituições privadas, que estiverem sob o regime de requisição administrativa.

O artigo 13 estabelece que as empresas privadas operadoras de planos de saúde ou de seguro de assistência à saúde ficam obrigadas a dispor de centrais de atendimento com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas do dia, com funcionários capazes de emitir autorizações de atendimento.

O artigo 14 é a usual cláusula de vigência.

Na JUSTIFICAÇÃO, o nobre autor argumenta, em síntese: QUE a propositura em comento objetiva conferir igualdade de tratamento aos brasileiros atingidos pela Covid-19, que necessitam de um leito de internação, independente de condição financeira e de possuir plano de assistência à saúde, além de garantir o direito à vida, à saúde e à dignidade humana; QUE a prioridade no atendimento deverá ser a qualquer pessoa em estado grave com doença causada pelo novo coronavírus, independentemente de ter ou não plano de saúde; QUE o critério deve ser a ordem de entrada no sistema, conforme os diagnósticos e gravidade do quadro; QUE é dever do poder legislativo criar instrumentos que auxiliem a gestão pública; QUE o SUS e a legislação garantem a universalidade, equidade e integralidade; QUE é inadmissível pessoas morrerem por falta de leitos de UTI em hospitais públicos, quando há leitos vagos em hospitais privados; QUE o instituto da requisição pública de bens e serviços tem previsão na Lei nº 13.979/2020.

O Projeto de Lei recebeu emenda de Relatoria.

É o relatório

II – VOTO DO RELATOR

Nos termos do disposto no art. 69 , inciso I, alínea "a", do Regimento Interno desta Casa de Leis, compete a este Colegiado manifestar-se sobre o mérito da proposição, em razão da sua relação com a saúde pública.

Cumprido destacar que a requisição administrativa é modalidade de intervenção autoexecutória em que o Estado utiliza-se de bens móveis e imóveis, bem como de serviços dos particulares em caso de iminente perigo público, passível em situações de epidemias e emergências.

O estribo normativo, primevo, das requisições administrativas é o inciso XXV, do art. 5º, da Constituição da República Federativa do Brasil, que estatui "*no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano*".

Neste sentido, importa que o art. 22, inciso III, da Carta Magna, dispõem que compete privativamente à União legislar sobre requisições civis e militares, em caso de iminente perigo e em tempo de guerra.

São exemplos de institutos normativos que versam sobre requisições, no âmbito da saúde pública:

- o inciso XIII, art. 15, da Lei 8.080/1990 (Lei que regulamenta o SUS), que diz "*para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização*"; e

- o inciso VII, do art. 3º, da Lei 13.979/2020 (que versa sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus), que estabelece "*requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa*".

Neste diapasão, são oportunas e convenientes todas as propostas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, de modo a garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas, especialmente neste momento de luta contra a a pandemia do coronavírus.

Com efeito, ante tudo quanto exposto, estritamente no âmbito desta

Comissão, **SOMOS PELA APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI nº 1225/2020**, nos termos da emenda nº 1 do relator.

É o voto.

Sala das Comissões, em

DEPUTADO DELEGADO FERNANDO FERNANDES-PROS/DF

Relator



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO BATISTA FERNANDES - Matr. 00147, Deputado(a) Distrital**, em 31/08/2020, às 13:11, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08, de 2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Código Verificador: **0191332** Código CRC: **BBED0487**.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 2º Andar, Gab 8- CEP 70094-902- Brasília-DF- Telefone: (61)3348-8082
www.cl.df.gov.br - dep.delegadofernandofernandes@cl.df.gov.br

00001-00020307/2020-51

0191332v10