



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
GABINETE DA DEPUTADA ARLETE SAMPAIO - GAB. 16



**PARECER Nº \_\_\_\_\_, DE 2020**

**Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 1.218, de 2020, que estabelece “Fila Zero” nos hospitais públicos e privados quando houver decretação de estado de calamidade pública em razão de epidemias, pandemias e endemias dá outras providências.**

**AUTOR: Deputado Iolando Almeida**

**RELATORA: Deputada Arlete Sampaio**

## I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão para exame, de autoria do Deputado Iolando Almeida, o Projeto de Lei nº 1.218, de 2020, que proíbe hospitais públicos e privados, conveniados ou não ao Sistema Único de Saúde – SUS, a recusa de atendimento a pacientes acometidos ou com suspeita de serem portadores de doença originária de epidemias, pandemias ou endemias, enquanto durar a decretação de estado de calamidade pública decorrente da Covid-19, conforme disposto no art. 1º.

O art. 2º proíbe os hospitais privados, conveniados ou não ao SUS, a recusa de atendimento em sua rede de saúde, sem justo motivo, de paciente encaminhado pela Secretaria de Estado de Saúde – SES, com suspeita ou confirmação de doença originária de epidemias, pandemias ou endemias, enquanto durar a decretação de estado de calamidade pública. O §1º deste artigo estabelece que os gastos com o paciente encaminhado à rede privada serão remunerados de acordo com tabela de valores estabelecida pela SES. O §2º institui a obrigação da SES de avisar previamente os hospitais sobre encaminhamento de paciente.

De acordo com o art. 3º e seu §1º, a comprovação de que o hospital está com a capacidade máxima de atendimento preenchida é considerada justo motivo para recusa de atendimento dos pacientes. O §2º estabelece multa de dez mil a trinta mil reais por paciente recusado sem justo motivo ao hospital que descumprir o disposto na Lei. O §3º dispõe sobre processo administrativo de aplicação da multa a ser realizada por comissão formada por membros da SES, com direito a ampla defesa e comprovação do contraditório. Os valores arrecadados em função das multas, de acordo com o §4º, serão destinados unicamente ao tratamento de epidemias, pandemias e endemias. O §5º

estabelece prazo máximo de 48 horas, contados a partir da recusa do atendimento pelo estabelecimento de saúde, para entrega do justo motivo por meio físico ou digital à SES.

O art. 4º estabelece que a Lei deve vigorar enquanto durarem os efeitos do estado de calamidade pública.

Seguem-se as habituais cláusulas de vigência e de revogação genérica, respectivamente.

Na justificação, o autor destaca que a proposição "recepiona" no Distrito Federal a Lei nº 11.686, de 12 de maio de 2020, aprovada pela Assembleia Legislativa da Paraíba, que estabelece "Fila Zero" nos hospitais públicos e privados por conta da pandemia do coronavírus, bem como registra diversos aspectos da proposição.

O Projeto foi lido em 19 de maio de 2020 e encaminhado a esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC e à Comissão de Assuntos Sociais para análise de mérito, à Comissão de Economia, Orçamento e Finanças para análise de mérito e admissibilidade e à Comissão de Constituição e Justiça – CCJ para exame de admissibilidade.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II – VOTO DA RELATORA

O Projeto que chega para análise desta Comissão trata de matéria relativa à saúde pública ao tratar da garantia de atendimento hospitalar em situação de pandemia. Dessa forma, inclui-se entre aqueles projetos cujo mérito deve ser analisado por esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura, de acordo com o art. 69, inciso I, a, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal.

A proposição visa basicamente garantir que, em situação de epidemia ou pandemia, seja garantida assistência hospitalar, pública ou privada, à pessoa acometida pela doença que provoca emergência sanitária e decretação de calamidade pública.

Nesse sentido, é importante contextualizar o tema em questão. Em primeiro lugar, cabe registrar que a Constituição Federal prevê, entre outras garantias, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, além de caracterizar as ações e serviços de saúde como de relevância pública, o que a distingue dos outros direitos sociais, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, conforme o seguinte:

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A Constituição Federal também prevê que, em caso de perigo público iminente, a propriedade particular pode ser usada por autoridade competente, mediante indenização posterior ao proprietário em caso de dano (art. 5º, XXV).

Dessa forma, cabe ao Poder Público assegurar os meios de garantir que todo cidadão tenha garantido o direito à assistência à saúde, bem como a políticas de redução do risco de adoecer e

morrer e o controle sobre o conjunto dos serviços, mesmo os privados; a prestação da assistência à saúde, pública ou privada, é, dessa forma, de relevância pública.

No mesmo sentido, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde – LOS, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulamenta os dispositivos constitucionais relativos à saúde e estabelece o seguinte:

Das Atribuições Comuns

**Art. 15.** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

.....

XIII - **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**; (grifo nosso)

Decorrente do caráter de relevância pública da prestação de serviços de saúde, estabelecido pela Constituição Federal, a LOS prevê como atribuição dos gestores do SUS, nas diversas esferas de gestão, em situação de necessidades coletivas urgentes, decorrentes de irrupção de epidemias ou de calamidade pública, a requisição de serviços, assegurada indenização justa. Fica claro que a LOS estabelece, por exemplo, que, no caso de epidemias, se houver necessidade de mais leitos para garantir a assistência à saúde, o gestor local poderá requisitar leitos privados para internação de pacientes, que serão remunerados adequadamente.

O caráter de relevância pública da saúde também fica claro na Lei federal nº 12.653, de 28 de maio de 2012, que acresce o art. 135-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para tipificar o crime de condicionar atendimento médico-hospitalar emergencial a qualquer garantia. A Lei prevê o seguinte:

**Art. 1º** O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 135-A:

“Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial

**Art. 135-A.** Exigir cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada até o dobro se da negativa de atendimento resulta lesão corporal de natureza grave, e até o triplo se resulta a morte.”

Com isso, hospital privado que condicionar a apresentação de qualquer comprovação de natureza financeira para realizar atendimento de emergência incorre em crime, cuja pena varia de três meses a um ano de detenção e multa.

No mesmo sentido do que estabeleceu a LOS, o Decreto federal nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN-SUS, prevê, entre outros, o seguinte:

**Art. 10.** O ato de declaração da ESPIN conterà:

I - delimitação da circunscrição territorial objeto da declaração;

II - diretrizes e medidas que nortearão o desenvolvimento das ações voltadas à solução da emergência em saúde pública; e

III - designação do representante do Ministério da Saúde responsável pela coordenação das medidas a serem executadas durante a ESPIN.

§ 1º São atribuições do representante do Ministério da Saúde designado para coordenar as medidas a serem executadas durante a ESPIN, nos termos do inciso III do caput do art. 10:

.....

V - propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde:

.....

d) a **requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas**, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e (grifo nosso)

Este ano, no contexto da pandemia da Corona Virus Disease – Covid-19, que significa Doença do Coronavírus (o 19 é referente a 2019, ano em que os primeiros casos foram divulgados pelo governo chinês), foi aprovada a Lei federal 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, a qual prevê:

**Art. 3º** Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

.....

VII - **requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa;** (grifo nosso)

Do exposto, conclui-se que há dispositivo legal no país que possibilita, em situação de epidemia ou calamidade pública, a requisição pelo Poder Público de bens e serviços a pessoa física ou jurídica, para garantir o atendimento do interesse público, no caso de epidemias, a assistência hospitalar, garantido o ressarcimento justo.

No Distrito Federal, Unidade da Federação que possui uma das melhores proporções de leitos de UTI por habitante, também há diferenças em relação à proporção público-privado. De acordo com informações colhidas na Sala de Situação da SES/DF na Internet, no dia 9 de julho deste ano, estavam disponíveis para atendimento da Covid-19, 413 leitos públicos de UTI, mais 26 que se encontravam bloqueados por diversos motivos (manutenção, falta de equipamento ou profissional de saúde), enquanto no setor privado estavam disponíveis 234 e 6 bloqueados. Essa diferença reflete priorização por parte da SES/DF do atendimento dos pacientes com Covid-19, inclusive com suspensão de cirurgias não emergenciais para destinar mais leitos para a pandemia. Mesmo assim, sabemos que os leitos disponíveis, públicos e privados, começam a ficar insuficientes em face da aceleração da transmissão da doença no presente momento.

Após essa contextualização, voltamos à análise do PL nº 1.218/2020, que estabelece “Fila Zero” nos hospitais públicos e privados, quando houver decretação de estado de calamidade em razão de epidemias, pandemias ou endemias. O Projeto proíbe a recusa de atendimento de paciente acometido de doença causadora de epidemia por parte de hospitais públicos ou privados, quando houver decretação de estado de calamidade pública.

Em primeiro lugar, o Projeto faz paralelo com a proposta da fila única para atendimento dos doentes com Covid-19 nos hospitais públicos e privados, mas denomina “fila zero”, porém essa denominação só aparece na ementa, a qual não deixa claro que se refere a fila zero.

Em segundo lugar, a proposição, apesar de no art. 1º mencionar a Covid-19, em todos os outros dispositivos e na ementa, deixa claro que pretende estabelecer regra geral a ser implementada em toda situação de decretação de estado de calamidade pública, devido à ocorrência de pandemia, epidemia ou endemia, e não apenas na presente situação.

Em terceiro lugar, o Projeto não propõe a requisição pelo Poder Público de leitos privados e, portanto, não prevê formalmente a instituição de fila única para atendimento de pacientes, levando

em conta a gravidade do caso e a ordem de chegada na fila. Para garantir o acesso dos pacientes à assistência hospitalar, o Projeto proíbe a recusa de atendimento tanto por parte de hospitais públicos como de privados, especificando inclusive o encaminhamento de casos pela SES/DF a hospitais privados, situação que se assemelha à requisição de leitos privados. A única situação em que será justificável a recusa do atendimento, de acordo com o Projeto, é quando for comprovado o preenchimento da capacidade de atendimento do estabelecimento. Recusa de atendimento sem a devida justificativa sujeita o hospital a aplicação de multa, cobrada para cada paciente recusado, garantido o contraditório e a ampla defesa. Entretanto, não há menção sobre penalidade para instituição pública.

Há alguns reparos a serem feitos no sentido de aprimorar a proposição para delimitar o objetivo, que, a nosso ver, é geral e não voltado apenas para a pandemia de Covid-19. Além disso, como a proibição de recusa de atendimento recai também sobre os hospitais públicos, é necessário inserir penalidade no caso de recusa por essas instituições, não contemplada na proposição. Da mesma maneira, é importante incluir o estado de emergência, e não só o de calamidade pública, pois o primeiro se caracteriza pela iminência de danos à saúde e aos serviços públicos, enquanto o segundo é decretado quando essas situações já se instalaram. Há também necessidade, em nome da boa técnica legislativa, de evitar repetições desnecessárias de conteúdo já explicitado.

Para viabilizar essas adequações, apresentamos o Substitutivo anexo.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.218, de 2020, quanto ao mérito, na forma do Substitutivo anexo, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões

---

DEPUTADA ARLETE SAMPAIO

Relatora



Documento assinado eletronicamente por **ARLETE AVELAR SAMPAIO - Matr. 00130, Deputado(a) Distrital**, em 04/09/2020, às 16:04, 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](http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

Código Verificador: **0190238** Código CRC: **C8547D00**.

---

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 3º Andar, Gab 16 – CEP 70094-902 – Brasília-DF – Telefone: (61)3348-8162  
[www.cl.df.gov.br](http://www.cl.df.gov.br) - [dep.arletesampaio@cl.df.gov.br](mailto:dep.arletesampaio@cl.df.gov.br)