

PROJETO DE LEI Nº 1.826, DE 2020

Apensados: PL nº 1.906/2020, PL nº 1.967/2020, PL nº 2.000/2020, PL nº 2.007/2020, PL nº 2.055/2020, PL nº 2.080/2020, PL nº 2.168/2020, PL nº 2.200/2020, PL nº 2.298/2020 e PL nº 2.339/2020

Autoriza o Poder Executivo a criar o programa de benefícios - Programa Apoio aos profissionais de saúde trabalhadores do combate ao COVID (PAPS-COVID), destinado aos profissionais de saúde que estejam trabalhando nas atividades de saúde ligadas ao combate à pandemia Covid-19 pelo SUS.

Autores: Deputados REGINALDO LOPES E FERNANDA MELCHIONNA

Relator: Deputado MAURO NAZIF

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.826, de 2020, de autoria dos Deputados Reginaldo Lopes e Fernanda Melchionna, trata de autorizar o Poder Executivo a criar o programa de benefícios intitulado Programa Apoio aos profissionais de saúde trabalhadores do combate ao COVID (PAPS-COVID), destinado aos profissionais de saúde que estejam trabalhando nas atividades de saúde ligadas ao combate à pandemia Covid-19 pelo SUS.

O referido programa envolve: (a) a contratação, pelo Governo Federal, de um seguro de vida em favor desses trabalhadores, com prêmio líquido no valor mínimo de R\$ 200 mil; (b) o pagamento do denominado “Auxílio Atividade de Risco” aos profissionais da saúde que estejam exercendo sua atividade em estabelecimento que preste serviço ao SUS e seja contaminado pela COVID-19, no valor de um salário mínimo, por 2 meses consecutivos; e (c) o “Salário profissional convocado”, a ser “concedido de

acordo com o valor mensal compatível com o piso salarial estabelecido por cada estado ao profissional da área de saúde que não tiver vínculo com estabelecimento de saúde e for convocado a trabalhar nas atividades de saúde em estabelecimento que preste serviço ao SUS”.

Tramitam em conjunto com a matéria legislativa referida os seguintes projetos apensados:

- Projeto de Lei nº 1.906, de 2020, do Deputado Hugo Motta, que institui uma **compensação em dinheiro**, a ser paga pela União, para os “profissionais de saúde que, por atuarem no enfrentamento da emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, vierem a sofrer sequelas ou falecer em decorrência de infecção por COVID-19 e suas complicações”;
- Projeto de Lei nº 1.967, de 2020, de autoria do Deputado Alexandre Padilha e outros, que “Dispõe sobre direito a **indenização por danos extrapatrimoniais** e sobre a concessão de pensão especial à dependentes de profissionais da saúde que em razão de suas atribuições, foram obstados a aderir ao isolamento social e vieram a falecer em razão da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus”;
- Projeto de Lei nº 2.000, de 2020, do Deputado Célio Studart, que institui **indenização** no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para os “dependentes de profissionais da área de saúde que morrerem em razão do combate da pandemia de COVID-19”, bem como determina sejam vitalícias as pensões por morte deixadas por eles a seus cônjuges ou companheiros;
- Projeto de Lei nº 2.007, de 2020, da Deputada Fernanda Melchionna e outros, que “dispõe sobre **auxílio especial** devido aos dependentes de profissional das áreas da saúde ou de atividades auxiliares essenciais no enfrentamento à

pandemia de Coronavirus (COVID-19) que tenham falecido ou venham a falecer em decorrência do COVID19, ou causas relacionadas ao COVID-19, sempre que tenham sido expostos ao vírus no exercício de suas funções profissionais”, tendo como condição de pagamento do benefício mensal, no valor de um salário mínimo, a “renda familiar, após o óbito, não (...) superior a duas vezes o limite máximo dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social”;

- Projeto de Lei nº 2.055, de 2020, do Deputado Hiran Gonçalves, que concede “**pensão especial**, mensal e vitalícia, em valor equivalente ao limite máximo do salário de benefício do Regime Geral de Previdência Social, aos dependentes de profissionais de saúde que, em razão do serviço, vierem a óbito por contágio do Covid-19”;
- Projeto de Lei nº 2.080, de 2020, do Deputado Pompeo de Mattos, que “cria a **indenização** em virtude de morte ou incapacidade física permanente devida aos profissionais de saúde ou que trabalhem em instituições de saúde decorrente da contaminação por Covid-19”, calculada “pelo salário mensal recebido na data do fato gerador do direito a indenização, multiplicado pela diferença entre a sua idade e a expectativa de vida média dos brasileiros feita pelo IBGE”, não podendo ser inferior ao valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais);
- Projeto de Lei nº 2.168, de 2020, da Deputada Soraya Manato, que “Dispõe sobre a concessão de auxílio indenizatório e pensão especial a profissionais de saúde e dependentes, por incapacidade ou óbito decorrente de infecção pelo vírus Sars-Cov-2”, no valor de R\$ 6.101,06 (seis mil, cento e um reais e seis centavos);

- Projeto de Lei nº 2.200, de 2020, do Deputado Jorge Solla, que “Assegura pensão especial aos profissionais de saúde que estão trabalhando diretamente nas políticas de enfrentamento à pandemia da Covid-19 e ficarem incapacitados permanentemente para o trabalho, ou aos seus dependentes no caso de óbito”, com valor equivalente “à pensão especial devida aos ex-combatentes consoante valor e regras de revisão estabelecidos nos arts. 3º e 22 da Lei nº 8.059, de 4 de julho de 1990”;
- Projeto de Lei nº 2.298, de 2020, do Deputado Fred Costa, que “Dispõe sobre o pagamento de seguro de vida especial para profissionais de saúde que contraírem a COVID-19”, em razão de atividade laboral, devendo a cobertura abranger os riscos de “morte, invalidez ou danos permanentes”; e
- Projeto de Lei nº 2.339, de 2020, do Deputado Nicoletti, que “Institui indenização e pensão especial para servidores e profissionais de saúde vitimados pelo Coronavírus (Covid-19), durante a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)”.

A matéria foi distribuída às Comissões de Seguridade Social e Família, para análise do mérito; de Finanças e Tributação, para análise da adequação orçamentária e financeira; e de Constituição, Justiça e de Cidadania, para exame da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Foi aprovado requerimento de urgência, estando a matéria pronta para apreciação pelo Plenário.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

II.1 – Compatibilidade e adequação financeira e orçamentária



A matéria foi encaminhada à CFT para exame de “adequação financeira e orçamentária”, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa. Cabe-nos, portanto, examinar a conformidade da proposição com a legislação orçamentária, especialmente no tocante ao plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual; bem como com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Em apertada síntese, todas as proposições relatadas têm o objetivo de instituir alguma compensação aos profissionais da saúde que atuem no enfrentamento da COVID-19 e estão direcionadas a atender à situação extraordinária, de grande repercussão social, decorrente do cenário emergencial de crise de saúde da população.

Decisão do Ministro Alexandre de Moraes, no âmbito da ADI 6357 MC/DF - Distrito Federal, concedeu medida cautelar para conceder interpretação conforme à Constituição Federal, aos artigos 14, 16, 17 e 24 da Lei de Responsabilidade Fiscal e 114, caput, in fine e § 14, da Lei de Diretrizes Orçamentárias/2020, para, durante a emergência em Saúde Pública de importância nacional e o estado de calamidade pública decorrente de COVID-19, “afastar a exigência de demonstração de adequação e compensação orçamentárias em relação à criação/expansão de programas públicos destinados ao enfrentamento do contexto de calamidade gerado pela disseminação de COVID-19”. Portanto, o STF afastou a demonstração de adequação no caso de criação de despesas ao enfrentamento da pandemia, não alcançando despesas permanentes que extrapolam o período de calamidade.

Por sua vez, a Emenda Constitucional nº 106, de 2020, instituiu regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia. Segundo a EC, desde que não impliquem despesa permanente, as proposições legislativas e os atos do Poder Executivo com propósito exclusivo de enfrentar a calamidade e suas consequências sociais e econômicas, com vigência e efeitos restritos à sua duração, ficam dispensados da observância das limitações legais quanto à criação, à expansão ou ao aperfeiçoamento de ação governamental que

acarrete aumento de despesa e à concessão ou à ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita.

Assim, quanto à admissibilidade financeira e orçamentária dos referidos projetos, não se observa desrespeito direto às normas vigentes, razão pela qual somos pela adequação financeira e orçamentária da matéria.

II.2 – Constitucionalidade, Juridicidade e Técnica Legislativa

Compete à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, nos termos do art. 32, IV, a, do Regimento Interno, pronunciar-se quanto à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.826, de 2020, e de seus apensados. No que toca à constitucionalidade formal, foram obedecidos os ditames constitucionais relativos à competência legislativa da União (CF, art. 24, II), sendo atribuição do Congresso Nacional dispor sobre a matéria, com posterior sanção do Presidente da República (CF, art. 48), mediante iniciativa legislativa concorrente (CF, art. 61, caput).

Quanto ao critério de constitucionalidade material, vislumbra-se adequação e respeito das proposições com os direitos e garantias fundamentais (especialmente aqueles exigidos pelo art. 5º da CF/1988), bem como aos fundamentos (art. 1º da CF/1988), objetivos fundamentais (art. 3º da CF/1988) e princípios (art. 4º da CF 1988) da República Federativa do Brasil.

Vislumbra-se nas propostas o objetivo comum de instituir algum tipo de retribuição especial aos trabalhadores que executam as ações de serviços de saúde voltadas ao enfrentamento da COVID-19, em ambiente hospitalar.

De acordo com o art. 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado e, ainda que admitida a execução de ações e serviços de saúde por pessoas de direito privado, isto não descaracteriza a natureza pública desta prestação social, compreendida como direito fundamental. Dada a incumbência do Estado em garantir a assistência à saúde, não resta dúvidas de que os profissionais de saúde executam serviço público essencial, inadiável e, no

combate à pandemia, exercido em condições visivelmente adversas, sendo, pois, merecedores da reverência estatal.

Observa-se que as proposições não tratam da proteção previdenciária ou assistencial, o que afasta a vedação contida no art. 195, § 5º, da Constituição Federal. Tratam-se de benefícios cuja natureza não é contraprestacional, tampouco representa assistência estatal para a subsistência familiar. Consistem, outrossim, no reconhecimento legal da incapacidade do Estado de garantir a integridade física e a vida desses profissionais e, em última análise, uma forma de reconhecimento político pelos valorosos serviços prestados à Nação.

Assim, não há óbices à aprovação da matéria aqui relatada quanto à constitucionalidade, boa técnica legislativa e juridicidade.

II.3 – Comissão de Seguridade Social e Família

Os Projetos de Lei nº 1.826, 1.906, 1.967, 2.000, 2.007, 2.055, 2.080, 2.168, 2.200, 2.298 e 2.339, todos de 2020, cada qual com sua proposta, cuidam de uma temática comum, relativa ao reconhecimento do valor do trabalho dos profissionais da saúde e dos riscos que estes correm ao cuidarem de pessoas infectadas pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Alguns deles procuram estabelecer reparação de danos sofridos pelos profissionais de saúde ou dos trabalhadores em atividades auxiliares essenciais envolvidos no esforço de enfrentamento da emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, causada pela pandemia de COVID-19. Outros focam na proteção social dos dependentes desses trabalhadores.

Todos sabemos que os profissionais de saúde estão na linha de frente do combate à Covid-19, tratando e assistindo pessoas infectadas por essa doença. Em razão desse contato, estão naturalmente mais expostos ao risco de contrair essa enfermidade. Mas não é só: em função dessa interação direta e constante com diversas pessoas infectadas pelo coronavírus, estão expostos a uma carga viral extremamente elevada, tornando-os mais

suscetíveis a desenvolverem formas mais graves de Covid-19, que podem, inclusive, levar ao óbito. Causa preocupação, também, o grande número de profissionais de saúde infectados que necessitam de internação, o que tem aumentado ainda mais a superlotação dos leitos hospitalares.

É importante notar, ainda, que, em razão da pandemia e da superlotação dos hospitais, esses profissionais estão com carga horária de trabalho ampliada, não podendo muitas vezes utilizar o período de descanso adequado, o que compromete sua imunidade.

E como se não bastasse tudo isso, muitas vezes os profissionais da saúde não dispõem de todos os equipamentos de proteção individual – EPI, dada a escassez de materiais com essa finalidade no mercado mundial, porquanto há uma demanda muito superior por parte dos países atingidos quando comparada com a capacidade de produção desses equipamentos. Não há suprimentos suficientes para atender e garantir minimamente a segurança desses trabalhadores. Dados da Associação Médica Brasileira (AMB) apontam que, no período de 20 de março a 19 de abril, foram registradas mais de 3 mil denúncias de falta de EPI para atuar contra o coronavírus. Já o Conselho Federal de Enfermagem registrou outras 4,8 mil denúncias no mesmo sentido, totalizando 7,9 mil denúncias no país em curto período de tempo¹.

Cenas recentes, compartilhadas pelas redes sociais, mostram a tristeza de profissionais de saúde e de seus familiares que não podem se aproximar, sob pena de correrem o sério risco de contágio. Para proteger seus entes queridos, muitos profissionais de saúde optam por se isolar da família, o que piora a situação de estresse psicológico e financeiro pelo qual passam.

Convém lembrar que, em todo o mundo, os profissionais de saúde apresentam índices de mortalidade muito mais altos que o restante da população. Há um elevado risco de infecção e morte de profissionais de saúde, conforme largamente noticiado pela mídia internacional.

1

Disponível em <https://www.google.com.br/amp/s/g1.globo.com/google/amp/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/21/e-m-1-mes-medicos-registraram-31-mil-denuncias-de-falta-de-equipamentos-de-protecao-para-atuar-contra-o-coronavirus-diz-associacao.ghml>.

Os dados epidemiológicos em nosso meio são ainda precários, principalmente em face da baixa testagem dos casos suspeitos no Brasil. Segundo a Opas² (Organização Pan-Americana de Saúde), até a tarde de 3 de maio de 2020, o Brasil tinha 101.147 casos confirmados e 7.025 óbitos decorrentes da Covid-19.

Não há dados oficiais atualizados sobre o perfil da epidemia entre os profissionais de saúde, mas sabemos que eles representam um dos principais grupos afetados.

Em 17 de abril, o estado de São Paulo anunciou que 1.557 profissionais de saúde se encontravam afastados com suspeita da doença³. Nessa mesma data, o Conselho Federal de Enfermagem contabilizava “30 mortes na Enfermagem por Covid-19 e 4 mil profissionais afastados”⁴, sendo 552 com diagnóstico confirmado. Dados recentes apurados pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro contam 35 profissionais de saúde que morreram de COVID-19 naquela unidade da federação⁵.

Este é apenas um exemplo, mas vêm sendo noticiados diariamente inúmeros casos de doença ou falecimento de profissionais de saúde. Seguramente, os dados já computados até agora ainda não refletem a realidade. Parecem tímidos diante de tudo que se vê em nosso meio.

De fato, os profissionais de saúde são aqueles que mais se expõem ao risco de contágio, especialmente no ambiente hospitalar, ou, mais ainda, dentro de uma UTI. São aqueles que prestam cuidado intensivo ao paciente mais grave, com maior viremia. São aqueles que lidam diariamente com as secreções contaminadas de seus pacientes. E muitas vezes sem condições ideais para trabalhar.

2 https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 4 maio 2020.

3 Covid-19: SP tem 928 mortes; 1,5 mil profissionais da saúde são afastados. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/17/covid-19-sp-tem-928-mortes-15-mil-profissionais-da-saude-sao-afastados.htm?cmpid=copiaecola>

4 Brasil tem 30 mortes na Enfermagem por Covid-19 e 4 mil profissionais afastados. Disponível em http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html.

5 Em meio a pandemia, já são 35 profissionais mortos, sendo 11 médicos, 21 técnicos de enfermagem e três agentes comunitários. Disponível em <https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2020-05-02/covid-19-sobe-o-numero-de-mortes-de-profissionais-da-saude-no-rio.html>.



E isso ocorre em todo o mundo, inclusive nos países mais ricos. Em 9 de abril, por exemplo, a revista “Isto É” divulgou que a Itália havia anunciado ter chegado à marca de 100 médicos falecidos por conta da Covid-19⁶. Dois dias antes, ainda segundo a revista, 26 enfermeiros tinham morrido pela doença. Àquela época, havia mais de 12 mil profissionais de hospitais com a doença naquele país. Apuramos, ainda, que o sítio eletrônico da Federação Nacional dos Médicos italianos contabilizava, até o dia 4 de maio de 2020, 154 médicos mortos por COVID-19⁷, dentre mais de 199,4 mil pessoas que haviam se infectado com Sars-CoV-2 na Itália, sendo 20,8 mil profissionais da saúde⁸.

Notamos, porém, que há outros profissionais envolvidos em serviços essenciais que, não podendo suspender suas atividades laborais, atuam diretamente com pacientes ou com materiais contaminados, de maneira que também são merecedores de uma proteção especial neste delicado momento por que passa o país. São atendentes, faxineiras, cozinheiras, vigilantes, recepcionistas, trabalhadores administrativos e de serviços gerais, motoristas de ambulância e outros trabalhadores de tantas atividades dentro da rede de atendimento hospitalar que merecem nossa atenção e reconhecimento.

Diferentemente das demais pessoas que podem se proteger com a adoção de medidas de isolamento social, os profissionais da saúde e de áreas auxiliares ou correlatas que estão trabalhando no combate ao Coronavírus (COVID-19) não podem adotar esses cuidados de quarentena para assegurar a manutenção de serviços também essenciais.

Neste contexto, o mínimo que o Estado brasileiro deve fazer é reconhecer que não tem sido capaz de articular de forma coordenada a compra e distribuição de EPIs, nem de oferecer equipamentos de proteção individual em quantidade e qualidade adequadas para todos os trabalhadores da saúde e de atividades auxiliares. Tampouco conseguiu garantir que estes equipamentos

6 <<https://istoe.com.br/chega-a-100-o-numero-de-medicos-mortos-de-covid-19-na-italia/>>. Acesso em: 4 maio 2020.

7 Ver <https://portale.fnomceo.it/elenco-dei-medici-caduti-nel-corso-dellepidemia-di-covid-19/>.

8 Segundo dados consolidados pelo Instituto Superiore di Sanità (ISS), em 28 de abril de 2020, 199,4 mil pessoas haviam se infectado com Sars-CoV-2 na Itália, sendo 20,8 mil profissionais da saúde. Ver também https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_28-aprile-2020.pdf.



estejam disponíveis para aquisição pelos estabelecimentos hospitalares da iniciativa pública subordinada a outros entes federados e os pertencentes à iniciativa privada. Houve também falha na aquisição de respiradores, o que poderia ter sido mais bem conduzida pela União, por intermédio do Ministério da Saúde.

Por essas razões, na nossa avaliação, a União tem o dever de assegurar aos profissionais aqui mencionados uma compensação financeira, de caráter indenizatório, no caso de incapacidade permanente, ou ainda, o pagamento deste benefício a seus dependentes no caso de óbito.

Não podemos deixar de lembrar e contemplar na lei a ser erigida também os agentes comunitários de saúde que, neste período de emergência em virtude do surto da Covid-19, não deixaram de fazer as visitas domiciliares, inclusive a pacientes com sintomas ou diagnóstico dessa doença.

Merecem, portanto, ser aprovados os Projetos de Lei nº 1.826, de 2020 e seus apensados, na forma do substitutivo que propomos a seguir.

Nesta dia, em que comemoramos o Dia Internacional da Enfermagem, buscamos aprovar esta proposta principalmente em nome dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que representam oitenta por cento dos profissionais da saúde no Brasil. Uma categoria formada predominantemente por mulheres, que elevam a qualidade da saúde pública no país, apesar de todas as carências e dificuldades, com a dispensação dos cuidados, sobretudo humanitários, no atendimento à população.

Trata-se de compensação mínima diante da grandeza do trabalho prestado à Nação. Por isso, consignamos aqui também o nosso compromisso de continuar buscando alternativas e soluções que possam garantir tratamento adequado a esses profissionais, a exemplo do Projeto de Lei nº 1.889, de 2020, de nossa autoria e que tramita em apartado, que institui pensão mensal vitalícia aos dependentes dos que chamamos de "soldados da saúde", um tratamento totalmente consentâneo com o esforço inesgotável e inadiável desses profissionais - incomparável ao exigido do demais brasileiros -, mas que neste momento específico esbarra nas dificuldades de organização e remanejamento das dotações orçamentárias.

Para finalizar, gostaria de saudar aqui o apoio incondicional da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Enfermagem, em nome do Deputado Célio Stuart, também autor da matéria que ora apreciamos. As iniciativas da Frente Parlamentar foram fundamentais para a viabilização da proposta contida neste conjunto de Projetos e continuará sendo essencial para garantirmos efetividade e adequação na proteção dos profissionais da saúde, especialmente neste momento tão delicado para todos nós, brasileiros.

Igualmente, queremos ainda ressaltar que a grande parte destas categorias profissionais do cuidado é formada por mulheres e que um dos projetos apensados, o PL 2.007/2020, é de autoria coletiva de parlamentares mulheres nesta casa e coordenada pela Deputada Fernanda Melchionna, assim como a urgência na sua tramitação, requerida pela bancada feminina na casa, o que merece nosso aplauso e o nosso incentivo para que ocupem cada vez mais cadeiras neste Parlamento.

III – CONCLUSÃO

Dessa forma, no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF, somos pela aprovação dos Projetos de Lei nº 1.826, de 2020, nº 1.906, de 2020, nº 1.967, de 2020, nº 2.000, de 2020, nº 2.007, de 2020, nº 2.055, de 2020, nº 2.080, de 2020, nº 2.168, de 2020, nº 2.200, de 2020, nº 2.298, de 2020, e nº 2.339, de 2020, na forma do substitutivo anexo.

Pela Comissão de Finanças e Tributação, somos pela adequação financeira e orçamentária dos projetos de lei aludidos e do substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família.

Pela Comissão de Constituição, Justiça e de Cidadania, somos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa de todos os projetos de lei aludidos e do substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado MAURO NAZIF
Relator

2020-4941

Documento eletrônico assinado por Mauro Nazif (PSB/RO), através do ponto SDR_56049,
na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato
da Mesa n. 80 de 2016.



SUBSTITUTIVO AOS PROJETOS DE LEI Nº 1.826, DE 2020; Nº 1.906, DE 2020; Nº 1.967, DE 2020; Nº 2.000, DE 2020; Nº 2.007, DE 2020; Nº 2.055, DE 2020; Nº 2.080, DE 2020; Nº 2.168, DE 2020; Nº 2.200, DE 2020; Nº 2.298, DE 2020; E Nº 2.339, DE 2020

Dispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais de saúde que, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), tendo trabalhado no atendimento direto aos pacientes acometidos pela COVID-19 ou realizado visitas domiciliares, no caso de agentes comunitários de saúde, tornem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao cônjuge ou companheiro, dependentes e herdeiros necessários, em casos de óbito, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais e trabalhadores de saúde que, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), tendo trabalhado no atendimento direto aos pacientes acometidos pela COVID-19 ou realizado visitas domiciliares, no caso de agentes comunitários de saúde e de combate a endemias, tornem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao cônjuge ou companheiro, dependentes e herdeiros necessários, em casos de óbito.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se:

I - profissional ou trabalhador de saúde:

a) as profissões de nível superior reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde;

- b) aquelas de nível técnico e auxiliar vinculadas à saúde;
- c) os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate a endemias.

II - dependentes: aqueles assim definidos pelo art. 16 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991;

III - ESPIN-COVID-19: estado de emergência de saúde pública de importância nacional, iniciado pela edição da Portaria do Ministério da Saúde nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”, e que se encerrará com a publicação de ato do Ministro de Estado da Saúde que determinar o encerramento da situação de emergência de saúde de importância nacional decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-2), na forma dos §§ 2º e 3º do art. 1º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Art. 2º A compensação financeira de que trata esta Lei será concedida:

I - ao profissional ou trabalhador da saúde que, tendo trabalhado no atendimento direto aos pacientes acometidos pela COVID-19, durante o ESPIN-COVID-19, ficar incapacitado permanentemente para o trabalho em decorrência de COVID-19;

II - ao agente comunitário de saúde que, tendo trabalhado em realização de visitas a pacientes durante o ESPIN-COVID-19, ficar incapacitado permanentemente para o trabalho em decorrência de COVID-19;

III - ao cônjuge ou companheiro, dependentes e herdeiros necessários do profissional ou trabalhador da saúde que, falecido por COVID-19, tenha trabalhado no atendimento direto aos pacientes acometidos pela COVID-19 ou realizado visitas domiciliares, no caso de agentes comunitários de saúde, durante o ESPIN-COVID-19.

§ 1º Presume-se a COVID-19 como causa da incapacidade permanente para o trabalho ou da morte, mesmo que não tenha sido a causa

única, principal ou imediata, desde que mantido o nexo temporal entre a data de início da doença e a ocorrência da incapacidade ou óbito, havendo:

I - diagnóstico de COVID-19, comprovado em exames laboratoriais; ou

II - laudo médico atestando quadro clínico compatível com a COVID-19.

§ 2º A presença de comorbidades não afasta o pagamento da compensação financeira de que trata esta Lei.

§ 3º A concessão da compensação financeira na hipótese de que trata o inciso I do caput do art. 2º estará sujeita à avaliação de perícia médica realizada por servidores integrantes da Carreira de Perito Médico Federal.

§ 4º A compensação financeira de que trata esta Lei será devida inclusive nas hipóteses de morte ou incapacidade permanente para o trabalho superveniente à declaração de fim do ESPIN-COVID-19 ou anterior à data de publicação desta Lei, desde que a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tenha ocorrido durante o ESPIN-COVID-19, na forma do § 1º do caput deste artigo.

Art. 3º A compensação financeira de que trata esta Lei será composta de:

I – uma única prestação fixa, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), devida ao profissional de saúde incapacitado permanentemente ou, em caso de óbito deste, ao cônjuge ou companheiro, dependentes e herdeiros necessários;

II – uma única prestação variável devida a cada um dos dependentes menores de 21 (vinte e um) anos do profissional ou trabalhador de saúde falecido, limitado a dois dependentes, cujo valor será calculado mediante a multiplicação da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) pelo número de anos inteiros e incompletos que, para cada um deles, falte, na data do óbito do profissional de saúde, para atingir a idade de 21 (vinte e um) anos completos.

§ 1º No caso de óbito do profissional de saúde, havendo mais de uma pessoa a ser beneficiada, a compensação financeira de que trata o inciso I do caput deste artigo será destinada, mediante o respectivo rateio em partes iguais, a cada um dos dependentes e herdeiros necessários de acordo com a lei civil.

§ 2º A integralidade da compensação financeira, considerada a soma das parcelas fixa e variável, quando for o caso, será dividida, para o fim de pagamento, em três parcelas mensais e sucessivas de igual valor.

Art. 4º A compensação financeira de que trata esta Lei será concedida após a análise e deferimento do requerimento com esse objetivo dirigido ao órgão competente, na forma de regulamento.

Art. 5º A compensação financeira de que trata esta Lei possui natureza indenizatória, não podendo constituir base de cálculo para a incidência de imposto de renda ou de contribuição previdenciária.

Parágrafo único. O recebimento da compensação financeira de que trata esta Lei não prejudica o direito ao recebimento de benefícios previdenciários ou assistenciais previstos em lei.

Art. 6º A compensação financeira de que trata esta Lei será paga pelo órgão competente para sua administração e concessão, com recursos do Tesouro Nacional.

Parágrafo único. O Tesouro Nacional colocará à disposição do órgão a que se refere o *caput*, à conta de dotações próprias consignadas no Orçamento da União, os recursos necessários ao pagamento das compensações financeiras de acordo com a programação financeira da União.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado MAURO NAZIF
Relator

2020-4941

Documento eletrônico assinado por Mauro Nazif (PSB/RO), através do ponto SDR_56049,
na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato
da Mesa n. 80 de 2016.

