

PARECER PROFERIDO EM PLENÁRIO AO PL Nº 1.622, DE 2020

PROJETO DE LEI Nº 1.622, DE 2020.

(Apensados: PL 2.110/2020, PL 2.151/2020, PL 2.180/2020, PL 2.349/2020, PL 2.636/2020, PL 2.726/2020, PL 2.807/2020, PL 3.154/2020, PL 3.161/2020, PL 3.163/2020, PL 3.171/2020, PL 3.197/2020, PL 3.210/2020, PL 3.469/2020, PL 3.543/2020, PL 3.752/2020)

Altera a Lei 13.979 de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória e imediata dos diagnósticos de casos de síndrome respiratória aguda assim como dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19.

Autor: Deputada CARMEN ZANOTTO.

Relator: Deputado ALIEL MACHADO.

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em análise propõe alterar a Lei nº 13.979, de 2020, para estabelecer medidas que aumentam a transparência das informações relativas à COVID-19, para permitir o controle social das políticas públicas e possibilitar a participação da sociedade na formulação de respostas à doença.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação pelo Plenário, despachada à Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP); à Comissão de Seguridade Social e Família (CCSF); e à Constituição e Justiça e de Cidadania (mérito; constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa).

Ao projeto foram apensados os PLs nº 2.110/2020, nº 2.349/2020, nº 3.543/2020, nº 3.752/2020 e o nº 2.151/2020, ao qual foram outros apensados 11 projetos de lei: PLs nº 2.180/2020, nº 2.636/2020, nº 2.726/2020, nº 2.807/2020, nº 3.154/2020, nº 3.161/2020, nº 3.163/2020, nº 3.171/2020, nº 3.197/2020, nº 3.210/2020, nº 3.469/2020.

Os PLs nº 3163/2020 e nº 3197/2020 obrigam o Ministério da Saúde a divulgar diariamente informações sobre a epidemia de COVID-19.

Os PLs nº 2726/2020 e nº 3154/2020 propõem a inclusão de informações sobre cor, raça ou grupo étnico nas notificações da COVID-19; o PL nº 3210/2020 propõe a inclusão de informações sobre trabalhadores da área de saúde; e o PL nº 2110/2020 propõe a inclusão de informações sobre a quantidade de testes diagnósticos disponíveis.

O PL nº 2349/2020 obriga estabelecimentos de medicina diagnóstica, laboratórios de análises clínicas e congêneres, públicos e privados, deverão notificar ao Ministério da Saúde a suspeita ou confirmação de COVID-19.

O PL nº 3543/2020 determina o envio de informações sobre a quantidade de testes realizados para diagnóstico da COVID-19.

Os PLs nº 2180/2020, nº 2636/2020 e nº 2807/2020 propõem normas para aumentar a transparência e melhorar a fiscalização dos gastos públicos em razão da epidemia de COVID-19.

O PL nº 3161/2020 determina o envio diário de informações atualizadas ao Congresso Nacional sobre a evolução da COVID-19; e o PL nº 3171/2020 obriga o Congresso Nacional a divulgar essas informações quando o Poder Executivo se omitir de fazê-lo.

O PL nº 2.151/2020 propõe estabelecer medidas que aumentam a transparência das informações relacionadas à epidemia de COVID-19.

O PL nº 3469/2020 inclui o §2º-A à Lei n. 13.979/2020, para estabelecer que, quando houver dispensa de licitação e uso dos recursos federais destinados ao combate da pandemia de covid-19, as informações

devem ser divulgadas em, no máximo, 15 (quinze) dias após a efetivação da contratação.

O PL nº 3752/2020 prevê a criação de um sistema de informações relativas à COVID-19, com finalidade de armazenar, tratar e integrar dados e informações.

Aprovado o requerimento de urgência, a matéria está pronta para apreciação em Plenário.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Estamos enfrentando uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Uma das armas mais importantes que dispomos é a informação, que nos permite planejar ações de enfrentamento à COVID-19, verificar seus resultados e propor adequações para aumentar a eficiência das respostas, permitindo a realocação de recursos nas áreas mais críticas.

Além disso, desde o advento da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), os cidadãos podem e devem ter acesso às informações de interesse público, intensificando-se assim o controle social da Administração Pública. Portanto, a transparência, notadamente a ativa, passa a ser um elemento essencial e obrigatório a ser observado pelos gestores.

A transparência ativa é a divulgação de informação pelo próprio órgão público, independentemente de solicitação pelo cidadão. Difere-se da transparência passiva, na qual o cidadão só obtém informação mediante solicitação.

Além de evitar acúmulo de pedidos sobre um mesmo tema e resultar na conseqüente redução de gastos, a transparência ativa aumenta a credibilidade da gestão pública e melhora a comunicação com a população, elementos tão importantes em período de pandemia.

Nesse sentido, cumpre destacar que a necessidade de transparência ativa quanto a pareceres jurídicos e outros documentos relacionados direta ou indiretamente às ações de enfrentamento à COVID-19 não contradiz o disposto no § 3º do art. 7º da mencionada Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), que dispõe que *“o direito de acesso aos documentos ou às informações neles contidas utilizados como fundamento da tomada de decisão e do ato administrativo será assegurado com a edição do ato decisório respectivo”*.

Cabe ressaltar igualmente que esse entendimento está em linha com recentes decisões do Supremo Tribunal Federal, notadamente a proferida no julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6421, nº 6422, nº 6424, nº 6425, nº 6427 e nº 6428. Nos termos do voto do Relator, Ministro Roberto Barroso, as ações governamentais devem observar padrões técnicos e evidências científicas, além dos princípios da prevenção e da precaução. Segundo a tese proposta pelo Ministro Barroso, a autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente dos mesmos parâmetros, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos.

Por tudo isso, é meritório e oportuno o projeto de lei ora examinado, que determina ao poder público transparência na divulgação de informações epidemiológicas de interesse da sociedade sobre a epidemia de COVID-19 e das ações de enfrentamento adotadas.

Entendemos que cabe ao Ministério da Saúde divulgar essas informações assim que disponíveis, sem prejuízo da apresentação de um relatório diário analisando as informações recebidas durante as últimas 24 horas.

Ressaltamos que todas as informações epidemiológicas e demográficas que devem ser publicadas pelo Ministério da Saúde já constam das declarações de óbito e das fichas de notificação compulsória para síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que devem ser obrigatoriamente preenchidas pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a

ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, conforme o inc. VI, do art. 2º, do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 4, de 2017, do Ministério da Saúde. Tais notificações são preenchidas diretamente nos sistemas de notificação do Ministério da Saúde.

A Nota Técnica nº 20/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS¹, do Ministério da Saúde, estabelece que a notificação dos casos suspeitos ou confirmados deve ser imediate; e essa notificação é enviada por sistemas online: sistema “e-SUS VE” para notificação de casos de síndrome gripal leve, e sistema “SIVEP-Gripe” para notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ou seja, assim que uma unidade de saúde de qualquer lugar do país preenche a ficha online de notificação, os gestores do SUS têm acesso imediato a essa informação.

Uma das medidas que confere maior transparência às ações de enfrentamento da COVID-19 e permite melhor controle social das políticas públicas em relação à pandemia e a divulgação do plano estratégico para lidar com a situação, podendo o gestor local do SUS elaborar um plano próprio que atenda às suas especificidades ou adotar as recomendações de outros gestores do SUS, como por exemplo, aplicar as medidas de proteção recomendadas pelo Ministério da Saúde incluindo seus protocolos de atendimento. Nesse sentido, entendemos que a adoção das recomendações do Ministério da Saúde, embora algumas sejam passíveis de críticas, particularmente em relação ao tratamento farmacológico da COVID-19, pode conferir certa uniformidade às ações de enfrentamento, o que é essencial para o sucesso das políticas públicas.

Registre-se que estamos acatando diversas sugestões, principalmente as que conferem maior transparência às informações de saúde e ao gasto público, embora elas não estejam transcritas com as mesmas palavras.

¹ Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-T%C3%A9cnica-20-Notifica%C3%A7%C3%A3o-Imediata-de-Casos-de-S%C3%ADndrome-Gripal-via-plataforma-do-eSUS-VE-e-S%C3%ADndrome-Respirat%C3%B3ria-Aguda-Grave-SRAG-hospitalizado-no-SIVEP-Gripe..pdf>

Contudo, não podemos restringir o envio de recursos financeiros destinados a ações de enfrentamento da COVID-19, pois essas ações salvam vidas e, portanto, esses recursos não podem ser condicionados ao envio de informações.

Ante o exposto, no âmbito da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, somos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.622, de 2020; e dos projetos de lei apensados nº 2.110/2020, nº 2.151/2020, nº 2.180/2020, nº 2.349/2020, nº 2.636/2020, nº 2.726/2020, nº 2807/2020, nº 3.154/2020, nº 3.161/2020; nº 3.163/2020, nº 3.171/2020; nº 3.197/2020, nº 3.210/2020, nº 3.469/2020, nº 3.543/2020 e nº PL nº 3.752/2020, na forma do SUBSTITUTIVO anexo.

Na Comissão de Seguridade Social e Família, somos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.622, de 2020 e de seus apensados na forma do SUBSTITUTIVO da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público.

Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, somos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.622, de 2020; de seus apensados; e do substitutivo da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público. E no mérito, somos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.622, de 2020 e de seus apensados na forma do SUBSTITUTIVO da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público.

Plenário da Câmara dos Deputados, em de de 2020.

Deputado **ALIEL MACHADO**
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.622, DE 2020

(Apensados: PL 2.110/2020, PL 2.151/2020, PL 2.180/2020, PL 2.349/2020, PL 2.636/2020, PL 2.726/2020, PL 2.807/2020, PL 3.154/2020, PL 3.161/2020, PL 3.163/2020, PL 3.171/2020, PL 3.197/2020, PL 3.210/2020, PL 3.469/2020, PL 3.543/2020, PL 3.752/2020)

Altera a 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, para estabelecer medidas que aumentam a transparência das informações relativas à doença, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º É obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de informações essenciais ao planejamento, avaliação e controle das políticas de saúde pública para o enfrentamento da COVID-19, devendo-se publicar, na forma deste artigo, as seguintes informações:

I – Informações epidemiológicas:

- a) casos notificados de síndrome gripal;
- b) casos notificados de síndrome respiratória aguda grave;
- c) casos notificados de COVID-19: número total de casos de COVID-19, número de casos de COVID-19 diagnosticados por critério laboratorial e número de casos de COVID-19 diagnosticados por critério clínico-epidemiológico;
- d) óbitos registrados tendo a síndrome respiratória aguda grave como causa básica, intermediária ou terminal da morte;

- e) óbitos registrados tendo a síndrome respiratória aguda grave como condição significativa que contribuiu para a morte, ainda que não esteja diretamente relacionada com o processo patológico que produziu o óbito;
- f) casos curados de síndrome respiratória aguda grave;
- g) óbitos registrados tendo a COVID-19 como causa básica, intermediária ou terminal da morte;
- h) óbitos registrados tendo a COVID-19 como condição significativa que contribuiu para a morte, ainda que não esteja diretamente relacionada com o processo patológico que produziu o óbito;
- i) número total de casos de COVID-19 curados, e proporção em relação ao total de doentes;
- j) taxa de mortalidade, taxa de morbidade e taxa de letalidade;
- k) número total de óbitos registrados em residências ou em outros ambientes extra-hospitalares, tendo como causa da morte “indeterminada” ou “desconhecida”.

II – Informações sobre exames laboratoriais:

- a) quantidade estimada de testes disponíveis e testes realizados para o diagnóstico de COVID-19, por tipo de teste;
- b) número de testes para diagnóstico de COVID-19 que aguardam resultado, por tipo de teste e por indicação do exame (caso suspeito ou não);
- c) tempo médio de liberação dos exames, desde a coleta até a liberação do resultado.

III - Informações sobre atendimentos ambulatoriais de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

- a) número de pessoas atendidas com suspeita ou confirmação diagnóstica de COVID-19, independente do número de atendimentos realizados por diferentes profissionais para um mesmo paciente;
- b) número de pessoas com suspeita ou confirmação diagnóstica de COVID-19 encaminhadas para isolamento domiciliar e/ou tratamento ambulatorial, internação em leitos comuns e internação em leitos de terapia intensiva.

IV - Informações sobre internações hospitalares de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

- a) número total de leitos hospitalares existentes e taxa de ocupação;
- b) número total de pacientes internados por mais de 24 horas com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave;
- c) número total de pacientes internados por mais de 24 horas com diagnóstico de COVID-19;
- d) número total de leitos em unidades de terapia intensiva existentes e taxa de ocupação;
- e) número total de pacientes internados por mais de 24 horas em unidades de terapia intensiva com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave;
- f) número total de pacientes internados por mais de 24 horas em unidades de terapia intensiva com diagnóstico de COVID-19;
- g) taxa de ocupação de leitos em unidades de terapia intensiva por pacientes com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave ou COVID-19.

V – Informações das centrais de regulação de vagas sobre pacientes que aguardaram ou estão aguardando vaga para transferência para unidades de terapia intensiva:

- a) número de pacientes com indicação de transferência para unidades de cuidados intensivos, aguardando vaga;
- b) tempo de espera na fila de cada paciente;
- c) taxa de mortalidade para esta população específica.

VI – Informações sobre as ações adotadas pelo gestor local do SUS no enfrentamento da COVID-19:

- a) compras, estoque e critérios para disponibilização de EPIs e ventiladores mecânicos;
- b) eventuais pesquisas científicas relacionadas à COVID-19 financiadas com recursos públicos, informando o nome dos pesquisadores responsáveis, objetivos da pesquisa, empresas participantes e financiadoras, laboratórios e institutos de pesquisas envolvidos, cronograma e

declaração de aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa competente;

c) plano de enfrentamento à COVID-19 elaborado pelo gestor local do Sistema Único de Saúde, contendo as ações previstas, os estudos técnicos que embasar as decisões, bem como o impacto financeiro das ações; ou indicação do plano de enfrentamento à COVID-19, elaborado por outro gestor do Sistema Único de Saúde, que está sendo adotado, indicando eventuais ressalvas;

d) eventual plano de reabertura e retomada das atividades econômicas, contendo as ações previstas e estudos técnicos;

e) versões atualizadas de protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidado para síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave e COVID-19 e suas complicações, que eventualmente tenham sido elaboradas pelo gestor local do SUS, indicando as evidências científicas que as embasaram;

f) documentos técnicos da área de saúde e de outras áreas, incluindo pareceres técnicos da área de saúde e pareceres jurídicos, relacionados direta ou indiretamente às ações de enfrentamento a COVID-19;

g) extrato de contratos para aquisição de produtos ou serviços utilizados direta ou indiretamente nas ações de enfrentamento a COVID-19, informado o nome da empresa contratada, proprietários, objeto do contrato e preço; bem como cópia integral dos documentos.

§ 1º Todas as informações relacionadas neste artigo deverão apresentadas:

I - Estratificada por:

a) Faixa etária, segundo grupos de idade utilizados pelo IBGE;

b) sexo;

c) raça, cor ou etnia;

d) nacionalidade;

e) presença ou ausência de doenças preexistentes e comorbidades, por código da CID-10;

f) presença ou ausência de deficiência, por tipo de deficiência;

g) ser ou não trabalhador na área da saúde, por profissão.

II - Em relação ao total do Brasil, separadas por Estado e separadas por Municípios,

III - Separadas por estabelecimento de saúde, no caso das informações previstas nos incisos II a V do caput deste artigo;

§ 2º As informações de que trata este artigo deverão ser:

I - Anonimizadas, de forma a impedir a identificação do titular dos dados, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis;

II - Publicadas em um portal oficial único na internet e divulgadas com igual destaque em todos os seus canais oficiais de comunicação;

III - Apresentadas com toda a série histórica, desde o surgimento da doença no Brasil, de modo a permitir visualizar a evolução temporal dos números e indicadores de saúde;

IV - Acompanhadas de ilustrações e outros recursos a fim de facilitar a compreensão do público.

§ 3º As informações relacionadas neste artigo deverão ser atualizadas:

a) em tempo real, tão logo recebida a notificação, para as informações do inciso I;

b) ao menos uma vez ao dia, para as informações dos incisos II a VI.

§ 4º Diariamente, até às 18 horas, o Ministério da Saúde deverá divulgar um relatório com a avaliação da situação epidemiológica e dos resultados das ações de enfrentamento da COVID-19, referentes às últimas 24 horas, contadas a partir do fechamento dos dados utilizados para elaborar o relatório do dia anterior, especificando:

a) análise da variação das informações apresentadas nos incisos I a V em relação aos números referentes aos casos de COVID-19;

b) análise da variação das informações apresentadas nos incisos I a V em relação aos números referentes aos casos de COVID-19 somado aos casos de síndrome respiratória aguda grave;

c) análise das políticas públicas de enfrentamento da COVID-19, especificando quais ações estão apresentando resultados positivos, quais precisam mudar e quais novas ações devem ser tomadas;

d) orientações para a população sobre como agir diante do cenário epidemiológico da COVID-19 apresentado.

§ 5º Em caso de alteração de critérios diagnósticos, metodologia de apuração dos resultados, tratamento estatístico ou qualquer outra modificação que importe diferença nos resultados das informações especificadas nos incisos I a V do *caput* deste artigo, o ente responsável pela mudança deverá:

I – Continuar calculando e atualizando os resultados utilizando a mesma forma anteriormente adotada por, no mínimo, mais 6 meses;

II – Calcular retrospectivamente, para toda a série histórica, desde o surgimento da doença no Brasil, as informações especificadas no inciso I do *caput* deste artigo, utilizando a nova forma adotada, e publicar esses resultados antes de iniciar sua utilização.

§ 6º No caso de documentos técnicos sobre a pandemia de COVID-19, de que trata o inciso VI do *caput* deste artigo, o agente público quando subscrever qualquer documento relacionado à COVID-19 – inclusive pareceres técnicos da área de saúde sobre evidências científicas de condutas relacionadas às política de enfrentamento da COVID-19, bem como pareceres jurídicos que orientam ou embasam vetos ou sanções de leis, ou sobre a necessidade ou não de licitação para aquisições de bens e serviços, dentre outros – deve comunicar formalmente a quem o documento se destina, que ele deve ser publicado com fundamento nesta lei, sob pena de responder solidariamente por prejuízos causados.

§ 7º Deverão ser comunicados ao respectivo tribunal de contas, e ao Tribunal de Contas da União quando se tratar de recursos oriundos do orçamento geral da união,

no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados de sua celebração, ou os contratos para aquisição de bens ou serviços celebrados com fundamento nesta lei e cujo valor seja igual ou superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) ou de contratações e aquisições com objetos idênticos ou similares cujo somatório tenha valor igual ou superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

§ 8º Durante a vigência desta lei, são de notificação compulsória e imediata, conforme determinação da autoridade competente, as seguintes doenças e agravos a saúde:

- I - Síndrome gripal;
- II - Síndrome respiratória aguda grave;
- III - COVID-19;
- IV - Manifestações atípicas de COVID-19;
- V - Casos assintomáticos pregressos de COVID-19 diagnosticados por sorologia positiva para SARS-CoV-2 (“cicatriz sorológica”).

§ 9º Consideram-se atos de improbidade administrativa, nos termos do art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, a omissão dolosa em não divulgar informações previstas neste artigo e as condutas dolosas de retardar sua divulgação ou divulgar informações falsas.

§ 10º Regulamento estabelecerá definições e instruções complementares. (NR)”

Art. 2º A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 6º-E:

“Art. 6º-E Durante a vigência desta Lei, será considerada conduta ilícita que enseja a responsabilização do agente público, deixar de publicar informações que tenha obrigação legal de fazê-lo, independentemente de requisição, retardar deliberadamente o seu fornecimento ou fornecê-la intencionalmente de forma incorreta, incompleta ou imprecisa.

Parágrafo único. Pela conduta descrita no caput, o agente público estará sujeito, na medida da sua culpabilidade e

observando todas as disposições legais, garantido o contraditório e a ampla defesa, às penalidades descritas no [Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967](#) e [nas Leis nºs 1.079, de 10 de abril de 1950 e 8.429, de 2 de junho de 1992](#). (NR)”

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado **ALIEL MACHADO**

Relator