



PROJETO DE LEI N.º _____, DE 2020
(Dos Senhores Carlos Sampaio e outros)

Altera a Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 – Lei do Coronavírus, para possibilitar que, nas hipóteses de necessidade comprovada, as autoridades municipais e distritais possam alugar leitos ociosos de Unidades de Terapia Intensiva regularmente instalados na rede particular de saúde do respectivo âmbito ou de Municípios-pólo, exigindo-se chamamento público e observados, na contratação, os preços praticados pelo mercado

:O Congresso Nacional decreta

Art. 1.º Esta Lei altera a Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 – Lei do Coronavírus, para possibilitar que, nas hipóteses de necessidade comprovada, as autoridades municipais e distritais possam alugar leitos ociosos de Unidades de Terapia Intensiva regularmente instalados na rede particular de saúde do respectivo âmbito ou de Municípios-pólo, exigindo-se chamamento público e observados, na contratação, os preços praticados pelo mercado

Art. 2.º O art. 3.º da Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IX:

“Art. 3.º

.....

IX – nas hipóteses de necessidade comprovada, ficam as autoridades municipais e distritais autorizadas a locar leitos ociosos de Unidades de Terapia Intensiva regularmente instalados na rede particular de saúde do respectivo âmbito ou de Municípios-pólo, exigindo-se





chamamento público e observados, na contratação, os preços praticados pelo mercado.

.....” (NR)

Art. 3.º A União repassará aos Municípios e ao Distrito Federal, na hipótese do artigo 2.º desta Lei, o montante de até R\$ 3.210.660.000,00 (três bilhões, duzentos e dez milhões e seiscentos e sessenta mil reais) para o cumprimento do que nela se dispõe, a serem distribuídos, por região brasileira, nos montantes seguintes:

I – Região Sudeste: até R\$ 799.200.000,00 (setecentos e noventa e nove milhões e duzentos mil reais);

II – Região Centro-Oeste: até R\$ 356.040.000,00 (trezentos e cinquenta e seis milhões e quarenta mil reais);

III – Região Nordeste: até R\$ 1.337.040.000,00 (um bilhão, trezentos e trinta e sete milhões e quarenta mil reais);

IV – Região Norte: até R\$ 426.060.000,00 (quatrocentos e vinte e seis milhões e sessenta mil reais);

V – Região Sul: até R\$ 292.320.000,00 (duzentos e noventa e dois milhões e trezentos e vinte mil reais).

§ 1.º. No âmbito de cada região brasileira, a União estabelecerá ordem de preferência para a distribuição, aos entes federados nela situados, dos recursos previstos no *caput*, levando em consideração:

I – a taxa de incidência do coronavírus COVID-19 no respectivo território;

II – a taxa de ocupação dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva disponíveis na rede pública de aludido ente ou de Município-pólo que o atenda.

§ 2.º Os repasses serão efetuados observada a ordem de preferência fixada com base no § 1.º e mediante a prévia remessa de cópia do contrato de locação firmado e de documentos hábeis a comprovar a efetiva utilização dos leitos locados, por pacientes acometidos de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou





com suspeita ou diagnóstico de infecção pelo coronavírus COVID-19.

§ 3.º Nos Municípios situados nas regiões norte e nordeste do Brasil, inexistindo leitos ociosos de Unidades de Terapia Intensiva regularmente instalados na rede particular de saúde do respectivo âmbito ou de Municípios-pólo, ficam os respectivos chefes do Poder Executivo autorizados, nas hipóteses de necessidade comprovada, a contratar a locação de leitos ociosos de Unidades de Terapia Intensiva disponibilizados em hospitais de campanha privados ou similares, observado o disposto no § 2.º para a realização dos repasses pela União.

Art. 4.º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Um dos efeitos da pandemia internacional do coronavírus COVID-19 em nosso País foi jogar luzes sobre a profunda desigualdade existente no binômio capacidade instalada *versus* demanda no setor público, que atende a 3/4 da população brasileira e dispõe de menos da metade dos leitos de UTI disponíveis, frente ao setor privado, que conta com mais da metade de todos os leitos de UTI instalados e os disponibiliza ao atendimento dos cerca de 47 milhões de brasileiros que têm acesso ao sistema de saúde suplementar (planos de saúde).

Não bastasse essa disfuncionalidade de nosso sistema, há outra que também emergiu com toda a clareza, no contexto dessa pandemia, e envolve uma significativa disparidade na capacidade de se prestar serviços de saúde, quando consideradas as diferentes regiões do País.

Diante da gravidade do momento que estamos vivenciando, faz-se necessário que ambos os problemas sejam devidamente equacionados, **preferencialmente** com a união de esforços e a integração entre os sistemas público e privado de saúde.





Isso na medida em que, muito embora tanto a Constituição Federal (art. 5.º, inciso XXV) quanto a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90, art. 15, inciso XIII) prevejam a intervenção do Estado no domínio privado, por meio da utilização pública de bens e de serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas de direito privado, assegurando-se-lhes justa indenização, cremos ser muito mais **razoável e recomendável**, diante da possibilidade concreta de que um número considerável de hospitais particulares, inclusive filantrópicos, tenha a sua operação inviabilizada em decorrência da crise ocasionada pelo próprio coronavírus COVID-19¹, que reduziu drasticamente a ocupação de leitos e prejudicou os atendimentos clínicos, **que a solução seja buscada, inicialmente, de forma consensual**, possibilitando uma nova fonte de receita aos nosocômios, o que, em alguns casos, viabilizará a manutenção de empregos ou, até mesmo, a continuidade de seu funcionamento, tudo com o devida observância ao interesse público, que deve pautar a atuação de todos os agentes estatais.

Para tanto, levando-se em conta a deficiência de recursos existente em grande parte dos Municípios brasileiros, autoriza-se a União a desembolsar o montante máximo de R\$ 3,21 bilhões, que, embora seja uma quantia expressiva, não representa muito quando comparado aos gastos já aprovados nas diversas frentes de combate ao coronavírus COVID-19 e aos seus efeitos sobre a economia, que são estimados em mais de R\$ 440 bilhões.

A necessária disponibilização de leitos de UTI em número que atenda a, pelo menos, 5% dos infectados pelo coronavírus COVID-19, segundo estimativas de epidemiologistas, decorre do fato de que a dificuldade para se respirar é um dos principais sintomas da doença, fruto do ataque que ela faz aos receptores pulmonares.

Com efeito, ao se fazer presente nas células do pulmão, o coronavírus COVID-19 obriga essas mesmas células a funcionarem a seu favor, o que provoca nos pacientes a falta de ar, quadro que, a depender de sua gravidade, demanda cuidados respiratórios intensivos. E são nos leitos das UTIs que os problemas

Realidade que fica expressa, por exemplo, nas matérias disponíveis nos *links* a seguir: 1 <https://www.bemparana.com.br/noticia/hospitais-e-clinicas-do-parana-ja-demitiram-20-dos-funcionarios#.Xs6dQ0RkjlU>; <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/cidades/hospital-de-novo-hamburgo-diz-que-demiss%C3%A3o-em-massa-de-funcion%C3%A1rios-teve-impacto-da-covid-19-1.414485>; <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/pandemia-reduz-ate-90-das-cirurgias-eletivas-e-hospitais-preveem-demissoes.shtml>





pulmonares mais graves são tratados, dentre outras formas, por meio da utilização de respiradores pulmonares.

O valor previsto na presente proposição toma por base uma estimativa que leva em conta os seguintes dados: o aluguel de 17.837 (dezesete mil, oitocentos e trinta e sete) leitos de UTI, a um custo médio diário de R\$ 2 mil por paciente, por três meses, custaria aos Municípios e ao Distrito Federal o montante de R\$ 3.210.660.000,00 (três bilhões, duzentos e dez milhões e seiscentos e sessenta mil reais).

O número de leitos particulares de UTI a serem alugados, a seu turno, leva em consideração o resultado dos levantamentos realizados pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB², relativamente ao número total de leitos de Unidade de Terapia Intensiva no Brasil, levado a efeito com base no mapeamento de janeiro deste ano a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do DATASUS, ANS e IBGE.

Aludido mapeamento aponta que o País conta atualmente com 45.848 leitos de UTI, sendo 22.844 do Sistema Único de Saúde e 23.004 que fazem parte do sistema de saúde privado.

De acordo com recomendações da OMS e do Ministério de Estado da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de um a três leitos para cada grupo de dez mil habitantes. Em média, contamos com uma proporção média de 2,2 leitos, o que, à primeira vista, parece ser bastante satisfatório.

O problema é que, conforme já antecipado nesta justificção, ao se detalhar a análise, segmentando-se os dados entre sistema público e sistema privado, por exemplo, nota-se que o SUS tem uma média de 1,4 leitos para cada grupo de dez mil habitantes, contra 4,9 da rede privada.

E não se para por aí: ao se comparar a realidade dos estados das diversas regiões desse País continental que é o Brasil, deparamo-nos com diferenças abissais e extremamente delicadas, do ponto de vista da proteção à vida e à saúde humanas, conforme fica evidenciado no trecho abaixo transcrito das conclusões da pesquisa:

“(…) Outro dado para destacar neste levantamento é a diferença entre as unidades da federação com maior e menor média de leitos de UTIs no Brasil: Distrito Federal e Roraima,

Cujas conclusões encontram-se disponíveis em: 2

https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/28/dados_uti_amib.pdf





respectivamente. O Distrito Federal apresenta a **melhor relação de leitos por habitante do País**, apesar de não ter os maiores números absolutos, com 1.369 leitos (344 do SUS e 1.025 da rede privada): **são 4,5 leitos/10 mil habitantes no consolidado, sendo de 1,6 na rede pública contra 11,6 na privada. Já Roraima, tem 0,8 leito/10 mil habitantes, tendo a proporção de 0,6 leito no SUS e 4,6 leitos para cada 10 mil habitantes no sistema privado**, reforçando as disparidades não só entre os Estados, mas também entre sistemas público e privado dentro de uma mesma unidade federativa. (...)” (destaquei)

Com base no acima exposto, procuro elevar o número de leitos a serem disponibilizados por meio do sistema público de saúde para a confortável média de 2,5 leitos para cada grupo de dez mil habitantes, em todas as regiões do Brasil³.

Muito embora as regiões nordeste e norte não comportem essa elevação, por não contarem com leitos da rede privada em número suficiente para que seja atingido esse patamar⁴, considero o número de leitos de UTI particulares que seriam necessários para tanto no cômputo final, de modo que atinjo o montante de 17.837 leitos a serem potencialmente locados, em todo o País. Entretanto, no caso específico dos Municípios localizados nessas regiões, pelas razões acima mencionadas, autorizo que os contratos de locação firmados digam respeito, inclusive, a leitos ociosos de UTI disponibilizados em hospitais de campanha privados ou similares, o que pode estimular a adoção desse novo estratagema nos estados com menos leitos de UTI disponíveis.

Registre-se, por oportuno, que o teor da presente proposição se apresenta plenamente acorde com o regime extraordinário fiscal e financeiro instituído pela Emenda Constitucional n.º 106, de 7 de maio de 2020.

Ante todo o exposto, conclamamos os Pares a aprovarem o presente Projeto de Lei, que, a um só tempo, dota os Municípios e o Distrito Federal de mais um eficiente instrumento a ser usado na guerra contra o coronavírus COVID-19 e auxilia os hospitais privados, inclusive e principalmente os filantrópicos, a manterem seus empregados e, em alguns casos, a se manterem operacionais, nesse período e após a pandemia.

Hoje, as regiões Sudeste e Sul estão com as melhores posições relativamente ao número de leitos 3 .disponibilizados pelo SUS para cada grupo de dez mil pacientes, alcançando o montante de 1,8

No âmbito da região nordeste, por exemplo, em decorrência do fato de o número de leitos privados de 4 UTI ser menor que o de públicos, só se consegue alcançar, considerados os leitos de UTI atualmente .existentes, o patamar de 1,5 leito por grupo de dez mil habitantes





.Sala das Sessões, em 28 de maio de 2020

**DEPUTADO CARLOS SAMPAIO
PSDB/SP**

Apresentação: 01/06/2020 15:17

PL n.3026/2020

Documento eletrônico assinado por Carlos Sampaio (PSDB/SP), através do ponto SDR_56338, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.

