



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 114, DE 2020

Fixa normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios nas ações administrativas decorrentes do exercício da competência comum para cuidar da saúde, relativas ao enfrentamento de calamidade pública em virtude de situação epidemiológica declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Autor: Deputado WOLNEY QUEIROZ

Relatora: Deputada BENEDITA DA SILVA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei Complementar nº 114, de 2020, de autoria do ilustre Deputado Wolney Queiroz, objetiva normatizar, com fundamento no inciso II e do parágrafo único do artigo 23 da Constituição Federal, a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios nas ações administrativas decorrentes do exercício da competência comum para cuidar da saúde, relativas ao enfrentamento de calamidade pública em virtude de situação epidemiológica declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

O art. 2º da proposição define nove termos associados ao controle de doenças e indica que a declaração de ESPIN será efetuada por





CÂMARA DOS DEPUTADOS

decreto legislativo aprovado pelas Casas do Congresso Nacional a partir de iniciativa de qualquer de suas Mesas ou de mensagem encaminhada pelo Poder Executivo Federal.

O art. 3º aborda os objetivos fundamentais dos entes federados no exercício da competência comum, incluindo: o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional, com a proteção da vida e da saúde pública, observando a dignidade da pessoa humana, a harmonia e uniformidade das políticas e ações, respeitadas as peculiaridades regionais e locais.

O art. 4º indica que devem ser aplicadas, no que couber, as disposições do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.

Após essas disposições gerais, o capítulo II trata dos mecanismos de cooperação entre os entes federativos. O art. 5º estabelece que a cooperação se dará por meio da Comissão de Enfrentamento a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (CESPIN).

Segundo o art. 6º, tal comissão funcionará como foro consultivo prévio e obrigatório para tomada de decisão e terá como objetivo fomentar a atuação compartilhada e descentralizada entre os entes federativos em âmbito nacional. O parágrafo único desse artigo especifica a composição da comissão, a qual inclui o ministro de Estado da Saúde, que a presidirá, os secretários de Saúde estaduais, além de um representante, escolhido por seus pares, provenientes: de secretaria municipal de Saúde de cada região do país; Câmara dos Deputados, Senado Federal, Supremo Tribunal Federal, e Ministério Público da União.

O art. 7º indica que a CESPIN terá sua organização e funcionamento regido pelo respectivo regimento interno.

O capítulo III da proposição especifica as ações de cooperação. O art. 8º estabelece que tais ações deverão ser desenvolvidas





CÂMARA DOS DEPUTADOS

para promover a harmonia e integração das políticas governamentais. No parágrafo 1º são descritas nove ações administrativas da União, que incluem: a definição de diretrizes, planejamento; coordenação; manutenção de bases de dados; realização análises, avaliações e divulgação de dados; orientação sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas de isolamento, quarentena, Distanciamento Social Seletivo (DSS), Distanciamento Social Ampliado (DSA) e bloqueio total (lockdown); autorização, em caráter excepcional e temporário, da importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro competente; exercer a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras com tráfego internacional; e adoção de restrição excepcional e temporária de locomoção por portos, aeroportos e rodovias federais com tráfego internacional.

No parágrafo 2º, do art. 8º, são descritas as ações administrativas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que incluem a adoção de: isolamento; quarentena; Distanciamento Social Seletivo (DSS); Distanciamento Social Ampliado (DSA); Bloqueio total (lockdown).

No parágrafo 3º, do art. 8º, são descritas as ações administrativas de todos os entes federados, incluindo: determinar a realização compulsória de procedimentos de saúde (exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas, tratamentos médicos específicos); realizar estudo ou investigação epidemiológica; proceder exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; requisitar bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; definir os serviços públicos e atividades essenciais.

O parágrafo 4º indica que a adoção das restrições de tráfego por portos, aeroportos e rodovias federais com tráfego internacional dependerá de consulta prévia e obrigatória à CESPIN.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

O parágrafo 5º ressalta que as medidas previstas no artigo, deverão resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, ressaltando o bloqueio total adotado por Estados, Distrito Federal e Municípios.

Segundo o parágrafo 6º, a definição dos serviços públicos e atividades essenciais pela União depende de consulta prévia e obrigatória à CESPIN.

O parágrafo 7º estabelece que o ato de Município que definir restritivamente serviços públicos e atividades essenciais suspende a eficácia de ato com o mesmo teor do respectivo Estado no que lhe for contrário.

De modo similar, o parágrafo 8º indica que o ato de Estado ou do Distrito Federal que definir restritivamente serviços públicos e atividades essenciais suspende a eficácia de ato com o mesmo teor da União.

O parágrafo 9º, do art. 8º, reforça que os Estados poderão adotar restrição, de forma excepcional e temporária, de portos, aeroportos e rodovias com tráfego intermunicipal, ouvida a CESPIN.

O art. 9º dispõe que as ações administrativas do capítulo III somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, devendo ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública. Seu parágrafo único menciona que compete ao órgão de vigilância sanitária capacitado de cada ente federativo emitir recomendação técnica e fundamentada.

O art. 10 estabelece que o ente federativo poderá delegar, mediante convênio, a execução de ações administrativas a ele atribuídas, desde que o ente destinatário da delegação disponha de órgão de vigilância sanitária capacitado a executar as ações administrativas a serem delegadas.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

O art. 11 torna obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação. Seu parágrafo único indica que a obrigação se estende às pessoas jurídicas de direito privado, quando os dados forem solicitados por autoridade sanitária.

O capítulo IV, contém as disposições finais, destacando-se a previsão no art. 12 de garantia às pessoas afetadas pelas medidas previstas na Lei: do direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento; do direito de receberem tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde; e do pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas.

O parágrafo 1º, do art. 12, considera falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das referidas medidas, e o parágrafo 2º menciona responsabilização no caso de descumprimento da Lei.

O art. 13 indica que as polícias militares dos Estados e do Distrito Federal devem assegurar a efetividade das medidas descritas nos incisos I a V. A proposição não menciona o dispositivo a que pertencem esses incisos.

O art. 14 estabelece que a União, através do Poder Executivo, resolverá os casos omissos, nos termos do inciso XVIII do artigo 21 da Constituição Federal, podendo estabelecer delegação de competência.

Finalmente, o art. 15 revoga os artigos 2º, 3º e 6º-B da Lei nº 13.979/2020.

Na justificação, o autor destacou a ausência de regulamentação clara para ações de cooperação entre os entes federados no contexto da pandemia de Covid 19 e descreveu os dispositivos de sua proposição. Ao final, ressaltou a defesa dos direitos e garantias fundamentais e





CÂMARA DOS DEPUTADOS

esclareceu que “como esse projeto de lei tem objeto parecido daquele estabelecido na Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, revogo dispositivos nesta lei incompatíveis com o projeto de lei complementar”.

A proposição está sujeita à apreciação do **Plenário** da Câmara dos Deputados e tramita em regime de prioridade, segundo o art. 151, inciso II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Foi despachada para a deliberação das Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF); de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC); cabendo às duas primeiras a avaliação do mérito.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Essa proposição aborda tema de grande relevância para o Brasil. O contexto atual de agravamento da pandemia de Covid-19 no País, com mais de 13 milhões de casos e 350 mil óbitos pela doença, bem demonstra a necessidade de que os entes federados atuem de modo integrado, coeso e em cooperação, para que crises sanitárias, incluindo a atual e futuras, sejam controladas de modo mais eficiente e com menor sofrimento para a população.

Certamente, o ilustre autor do projeto considerou lições da atual pandemia, em que foram observadas atuações antagônicas de vários entes federados na gestão das medidas de controle, caracterizadas pela desconsideração das melhores evidências disponíveis e acompanhadas por acentuada politização de aspectos que deveriam ter permanecido na esfera técnica; além de disseminada desinformação e polarização da sociedade.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

A conjunção desses elementos tem sido desastrosa, quando o que se necessita é justamente o contrário, ou seja, uma resposta homogênea e sensata de governos e sociedade; a exemplo do que se observa em países que têm obtido destacado sucesso no controle da pandemia, como na Austrália, Nova Zelândia, Taiwan e Reino Unido.

Assim, a matéria em análise merece todo nosso apoio, sob o ponto de vista do mérito sanitário, visto que questões referentes à administração pública, bem como as sobre juridicidade e constitucionalidade serão abordadas pelas comissões competentes, segundo o Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

São inegáveis os benefícios decorrentes da normatização da cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios nas ações administrativas relativas ao enfrentamento de calamidade pública em virtude de situação epidemiológica declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Esse projeto tem o potencial de auxiliar a reverter o descontrole atual da pandemia, além de estabelecer as bases para uma resposta mais efetiva para eventos futuros. Para aperfeiçoá-lo, optei por apresentar o substitutivo em anexo.

Antes de detalhar a análise da matéria e as modificações que proponho, destaco algumas normas federais de interesse para a análise. Saliento a existência de leis sobre as ações de vigilância epidemiológica para controle de doenças (Lei nº 6.259, 1975)¹ e sobre infrações sanitárias (Lei nº 6.437, de 1977),² além de lei específica para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 (Lei nº 13.979, de 2020).³ Essa Lei tinha a vigência associada ao

1 A Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975: dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Está disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm.

2 A Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977: configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Está disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm.

3 A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Está disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

estado de calamidade pública, abordada pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020, com efeitos até 31 de dezembro de 2020. Desse modo, a referida lei não se encontra em vigor, contudo, o Supremo Tribunal Federal (STF), por meio da ADI 6.625, manteve a vigência dos dispositivos presentes nos art. 3º ao 3º-J.

Saliento, ainda, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 1990),⁴ que atribui competências sanitárias aos gestores do Sistema Único da Saúde (SUS), em cada ente federativo. Por exemplo, o Ministério da Saúde, gestor federal do SUS, recebeu explícita competência para definir e coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica (art. 16, III, c).

A Lei nº 8.080, de 1990, também aborda mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS; por exemplo, a modificações inseridas pela Lei nº 12.466, de 2011, reconhecem as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do SUS. Também o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social.

A Lei nº 8.142, de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, representando um mecanismo de cooperação, por meio de conselhos de saúde, inclusive com âmbito nacional.⁵

Também é digno de nota que o Brasil está vinculado ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI),⁶ instrumento jurídico internacional,

4 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Está disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

5 A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Está disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm.

6 O Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, promulgou o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

o qual recomenda a observância de princípios científicos na adoção de medidas de saúde (art. 43, 2, a).

De interesse direto da matéria em discussão é o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS).⁷ Seu art. 4º estabelece que a declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde.

Vale registrar, ainda, que o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu em 15 de abril de 2020 que, além do governo federal, os governos estaduais e municipais têm poder para determinar regras de isolamento, quarentena e restrição de transporte e trânsito em rodovias em razão da pandemia de COVID-19.⁸

Uma vez expostas as normas federais relacionadas ao debate, retomo a análise mais detalhada da matéria.

As definições presentes no art. 2º da proposição sobre nove termos associados ao controle de doenças favorecem a clareza. Contudo, seu parágrafo único indica que a declaração de ESPIN será efetuada por decreto legislativo aprovado pelas Casas do Congresso Nacional, de modo que altera procedimento que funciona a contento e, como mencionado anteriormente, está regulamentado pelo Decreto nº 7.616, de 2011.

Não considero adequado retirar essa ação executiva e técnica, que precisa ser ágil, da competência do Ministério da Saúde. Seria como a Organização Mundial da Saúde ter a competência de declarar a Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional transferida para um outro colegiado das Nações Unidas. Assim, meu substitutivo exclui tal dispositivo.

⁷ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm.

⁸ Essa decisão ocorreu no âmbito do julgamento de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341, ajuizada pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT) contra dispositivos da Medida Provisória 926/2020, que atribuiu à Presidência da República a centralização das prerrogativas de isolamento, quarentena, interdição de locomoção e de serviços públicos e atividades essenciais.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Os objetivos fundamentais dos entes federados no exercício da competência comum, abordados no art. 3º do projeto são adequados, como também a indicação do art. 4º para aplicação das disposições do Regulamento Sanitário Internacional. Contudo a redação foi modificada para admitir o Decreto regulamentador que estiver em vigor.

Com relação aos mecanismos de cooperação entre os entes federativos, a criação da Comissão de Enfrentamento a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (CESPIN) é meritória. Representa mais um instrumento para cooperação, pois como já mencionado, já existem conselhos de saúde e comissões intergestores em funcionamento no País. Concordo com a definição do art. 6º de que tal comissão funcionará como foro consultivo prévio e obrigatório para tomada de decisão, contudo o substitutivo prevê situações em que decisões rápidas precisam ser tomadas e, depois, referendadas.

A composição da comissão, prevista no parágrafo único desse artigo especifica na representação do governo federal apenas o ministro de Estado da Saúde, contudo as ações de enfrentamento envolvem outros ministérios, de modo que o substitutivo inclui representante de órgão de coordenação dos ministérios.

O substitutivo também inclui representante do Conselho Nacional de Saúde e exclui representante do Supremo Tribunal Federal, pois essa instituição tem competência constitucional para julgar atos do Executivo, de modo que seria criada uma situação que dificultaria a manutenção da autonomia entre os Poderes da República.

Quanto às ações de cooperação entre os entes previstas no art. 8º e seus parágrafos, me parecem adequadas, contudo, o substitutivo introduz modificações para salientar as competências já previstas para os entes federados pela Lei nº 8.080, de 1990, e para permitir ao Executivo federal





CÂMARA DOS DEPUTADOS

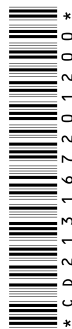
a adoção de medidas de controle de âmbito nacional, como já previsto na legislação sanitária mencionada anteriormente.

Do mesmo modo que o parágrafo 7º, do art. 8º, estabelece que o ato de Município que definir restritivamente serviços públicos e atividades essenciais suspende a eficácia de ato com o mesmo teor do respectivo Estado no que lhe for contrário; no parágrafo 8º, foi adicionada a expressão “no que lhe for contrário”, no caso de ato de Estado ou do Distrito Federal, em relação à União.

O art. 9º promove ações fundamentadas no uso de evidências científicas e análises, com o que concordo integralmente, entretanto, seu parágrafo único menciona competência apenas de órgão de vigilância sanitária, capacitado para emitir recomendação técnica e fundamentada. O substitutivo troca essa expressão por vigilância em saúde, pois abrange tanto a vigilância sanitária, quanto a epidemiológica.

O mesmo tipo de modificação seria cabível no art. 10 da proposição, que estabelece que o ente federativo poderá delegar, mediante convênio, a execução de ações administrativas a ele atribuídas, desde que o ente destinatário da delegação disponha de órgão de vigilância sanitária, capacitado a executar as ações administrativas a serem delegadas. Contudo, em decorrência da autonomia dos entes federativos, não seria cabível que um ente federado assumisse ações tão amplas e fundamentais, como as listadas no projeto. Assim, esse dispositivo foi excluído no substitutivo. Para ações cooperativas no âmbito operacional já existem, por exemplo, os consórcios de saúde, que estão operando com importantes resultados, inclusive nessa pandemia.

No art. 11, que torna obrigatório o compartilhamento de informações sobre pessoas infectadas ou com suspeita de infecção, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação, foi inserido dispositivo para manter a confidencialidade dessas informações.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

O meritório art. 12 aborda a garantia de direitos fundamentais, o que também apoio integralmente.

No art. 13, que indica que as polícias militares dos Estados e do Distrito Federal devem assegurar a efetividade das medidas descritas nos incisos I a V, o substitutivo complementa a redação, por meio da indicação de que os incisos se referem ao parágrafo 2º, do art. 8º.

Os artigos 14 e 15 das disposições finais do projeto não foram modificados.

Diante do exposto, e observando que essa proposição consiste numa relevante contribuição do Legislativo para aprimorar a cooperação entre os entes federativos em momentos de grave crise sanitária, voto pela aprovação do Projeto de Lei Complementar nº 114, de 2020, na forma do substitutivo que apresento em anexo.

Sala da Comissão, em 15 de abril de 2021.

Deputada BENEDITA DA SILVA

Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 114, DE 2020

Fixa normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios nas ações administrativas decorrentes do exercício da competência comum para cuidar da saúde, relativas ao enfrentamento de calamidade pública em virtude de situação epidemiológica declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei Complementar fixa normas, nos termos do inciso II e do parágrafo único do artigo 23 da Constituição, para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios nas ações administrativas decorrentes do exercício da competência comum para cuidar da saúde, relativas ao enfrentamento de situação epidemiológica declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Art. 2º Para os fins desta Lei Complementar, consideram-se:

I - situação epidemiológica declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) o evento extraordinário de risco para a saúde pública consistente em surtos ou epidemias que:

- a) apresentem risco de disseminação nacional;
- b) sejam produzidos por agentes infecciosos inesperados;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

c) representem a reintrodução de doença erradicada;

d) apresentem gravidade elevada; ou

e) extrapolem a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde - SUS.

II - isolamento: separação compulsória e temporária de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação de surtos ou epidemias;

II - quarentena: restrição compulsória e temporária de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação de surtos ou epidemias;

III - Distanciamento Social Seletivo (DSS): estratégia compulsória de controle epidemiológico, restrito a grupos de risco, mediante restrições temporárias e parciais de serviços públicos e atividades não essenciais, para evitar aglomerações em locais fechados e abertos, como a suspensão de atividades em estabelecimentos de ensino, implantação de medidas de trabalho remoto e redução da capacidade instalada de estabelecimentos comerciais;

IV - Distanciamento Social Ampliado (DAS): estratégia compulsória de controle epidemiológico, de caráter geral, não limitada a grupos específicos, mediante restrições temporárias de circulação de pessoas e recolhimento domiciliar obrigatório, resguardados o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais;

V - bloqueio total (lockdown): estratégia compulsória de controle epidemiológico, de caráter geral, não limitada a grupos específicos, mediante interrupção da circulação de pessoas e interdição total de perímetro





CÂMARA DOS DEPUTADOS

determinado, inclusive do exercício e do funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais;

VI - serviços públicos e atividades essenciais: aqueles indispensáveis ao atendimento às necessidades básicas da comunidade que, não atendidas, colocam em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população;

VII - tráfego municipal: movimento de pessoas e cargas, como bagagens, contêineres, mercadorias ou encomendas postais, através de vias, inclusive fluviais, nos limites territoriais de um Município;

VIII - tráfego intermunicipal: movimento de pessoas e cargas, como bagagens, contêineres, mercadorias ou encomendas postais, através de vias, inclusive fluviais, entre Municípios nos limites territoriais de um Estado;

VIII - tráfego interestadual: movimento de pessoas e cargas, como bagagens, contêineres, mercadorias ou encomendas postais, através de vias, inclusive fluviais, entre Estados;

IX - tráfego internacional: movimento de pessoas e cargas, como bagagens, contêineres, mercadorias ou encomendas postais, para entrada e saída do País através de fronteira internacional, como portos, aeroportos e rodovias.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no exercício da competência comum a que se refere esta Lei Complementar:

I - proteger a vida e cuidar da saúde pública, especialmente com relação à vigilância e o controle sanitários e epidemiológicos em situação declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN);





CÂMARA DOS DEPUTADOS

II - garantir o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional, com a proteção da vida e da saúde pública, observando a dignidade da pessoa humana;

III - harmonizar as políticas e ações administrativas para impedir a sobreposição de atuação entre os entes federativos, de forma a evitar conflitos de atribuições e garantir uma atuação administrativa eficiente;

IV - assegurar a uniformidade da política de saúde pública para o enfrentamento de situação epidemiológica declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), respeitadas as peculiaridades regionais e locais.

Art. 4º Aplicam-se ao disposto nesta Lei Complementar, no que couber, as disposições do Regulamento Sanitário Internacional, constante do decreto federal que o regulamente.

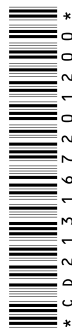
CAPÍTULO II

DOS MECANISMOS DE COOPERAÇÃO

Art. 5º A cooperação entre os entes federativos nas ações administrativas decorrentes do exercício da competência comum para cuidar da saúde, relativas ao enfrentamento de situação epidemiológica declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), se dará por meio da Comissão de Enfrentamento a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (CESPIN).

Art. 6º A Comissão de Enfrentamento a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional funcionará como foro consultivo prévio e obrigatório para tomada de decisão e terá como objetivo fomentar a atuação compartilhada e descentralizada entre os entes federativos em âmbito nacional.

§ 1º Em caso de necessidade de prontas decisões, em defesa do interesse público, e não sendo possível reunir de imediato a CESPIN, tais decisões serão posteriormente referendadas por esse órgão.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 2º A Comissão a que se refere o *caput* será composta:

I - Pelo ministro de Estado da Saúde, que presidirá a Comissão Nacional;

II – Por ministro responsável pela articulação dos ministérios no âmbito federal;

III - Por 1 (um) membro do Conselho Nacional de Saúde;

IV - Pelos secretários de Saúde estaduais;

V – Por 1 (um) secretário de Saúde municipal de cada região do país, escolhido por seus pares conforme regulamento;

VI – Por 1 (um) deputado federal escolhido entre seus pares conforme seu regimento interno;

VII – Por 1 (um) senador da República escolhido entre seus pares conforme seu regimento interno;

VIII – Por 1 (um) membro do Ministério Público da União escolhido por seus pares conforme seu regimento interno;

Art. 7º A CESPIN terá sua organização e funcionamento regido pelo respectivo regimento interno.

CAPÍTULO III

DAS AÇÕES DE COOPERAÇÃO

Art. 8º As ações de cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão ser desenvolvidas de modo a atingir os objetivos previstos no artigo 3º, harmonizando e integrando todas as políticas governamentais.

§ 1º São ações administrativas da União:





CÂMARA DOS DEPUTADOS

I - fixar diretrizes para o enfrentamento de situação epidemiológica declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e adotar as medidas de controle em âmbito nacional;

II - planejar, organizar, coordenar, acompanhar e monitorar as medidas a serem empregadas pelos entes federativos durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN);

III - manter dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação epidemiológica, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais;

IV - elaborar e divulgar informações e análise de situação da saúde que permitam estabelecer prioridades, bem como monitorar o quadro epidemiológico nacional e regional para avaliar o impacto das ações de prevenção e controle de doenças e agravos;

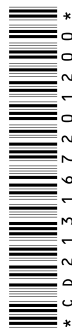
V - coordenar a execução das atividades relativas à disseminação do uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS, para subsidiar a formulação, a implementação e a avaliação de ações de enfrentamento;

VI – orientar e fixar diretrizes sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas de isolamento, quarentena, Distanciamento Social Seletivo (DSS), Distanciamento Social Ampliado (DSA) e bloqueio total (lockdown);

VII - autorizar, em caráter excepcional e temporário, a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro competente;

VIII - exercer a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras com tráfego internacional;

IX - adotar restrição excepcional e temporária de locomoção por portos, aeroportos e rodovias federais com tráfego internacional.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

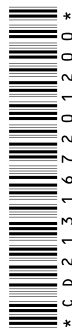
§ 2º São ações administrativas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotar medidas de:

- I - isolamento;
- II - quarentena;
- III - Distanciamento Social Seletivo (DSS);
- IV - Distanciamento Social Ampliado (DSA);
- V - Bloqueio total (lockdown).

§ 3º São ações administrativas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

- I - determinar a realização compulsória de:
 - a) exames médicos;
 - b) testes laboratoriais;
 - c) coleta de amostras clínicas;
 - d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou
 - e) tratamentos médicos específicos;
- II - realizar estudo ou investigação epidemiológica;
- III - proceder exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;
- IV - requisitar bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa;
- V - definir os serviços públicos e atividades essenciais.

§ 4º A adoção da medida do inciso IX do § 1º depende de consulta prévia e obrigatória à Comissão de Enfrentamento a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 5º As medidas previstas neste artigo, salvo na hipótese do inciso V do § 2º, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais.

§ 6º A definição dos serviços públicos e atividades essenciais pela União depende de consulta prévia e obrigatória à Comissão de Enfrentamento a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

§ 7º O ato de Município que definir restritivamente serviços públicos e atividades essenciais suspende a eficácia de ato com o mesmo teor do respectivo Estado no que lhe for contrário.

§ 8º O ato de Estado ou do Distrito Federal que definir restritivamente serviços públicos e atividades essenciais suspende a eficácia de ato com o mesmo teor da União no que lhe for contrário.

§ 9º Os Estados poderão adotar restrição, de forma excepcional e temporária, de portos, aeroportos e rodovias com tráfego intermunicipal, ouvida a CESPIN.

§ 10 A execução das ações e serviços de saúde devem obedecer às competências e atribuições previstas no Capítulo IV da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 9º As ações administrativas deste Capítulo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, devendo ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

Parágrafo único. Compete ao órgão de vigilância em saúde capacitado de cada ente federativo emitir recomendação técnica e fundamentada para fins do *caput* deste artigo.

Art. 10 É obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de





CÂMARA DOS DEPUTADOS

dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação.

§ 1º A obrigação a que se refere o *caput* deste artigo estende-se às pessoas jurídicas de direito privado quando os dados forem solicitados por autoridade sanitária.

§ 2º Os dados compartilhados, conforme o *caput* deste artigo, serão mantidos confidenciais.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11 Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas nesta Lei Complementar:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde;

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.

§ 1º Será considerado falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas neste artigo.

§ 2º As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 12 Às polícias militares dos Estados e do Distrito Federal compete assegurar a efetividade das medidas descritas nos incisos I a V, do parágrafo 2º, do art. 8º.

Art. 13 A União, através do Poder Executivo, resolverá os casos omissos, nos termos do inciso XVIII do artigo 21 da Constituição Federal, podendo estabelecer delegação de competência.

Art. 14 Ficam revogados os artigos 2º, 3º e 6º-B da Lei nº 13.979/2020.

Art. 15 Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 15 de abril de 2021.

Deputada BENEDITA DA SILVA

Relatora

