



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

(Do Sr. MARCELO RAMOS e outros)

Dispõe sobre a Força Nacional de Saúde

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a Força Nacional de Saúde.

Art. 2º A União, Estados, o Distrito Federal e Municípios poderão firmar convênios para executar atividades e serviços imprescindíveis à preservação da saúde pública em situações que, declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, o evento assuma proporções maiores que a capacidade de resposta do sistema de saúde local.

Art. 3º A cooperação interfederativa de que trata o art. 2º desta Lei, compreende ações conjuntas, transferências de recursos e desenvolvimento de atividades de capacitação e qualificação de profissionais, sob coordenação do Ministério da Saúde.

Art. 4º Ao Ministério da Saúde, como coordenador da Força Nacional de Saúde, compete:

I - convocar e coordenar a Força Nacional de Saúde para atuar nos casos de declaração de ESPIN;

II - definir as diretrizes operacionais e elaborar o plano de atuação da Força Nacional de Saúde em conjunto com os demais gestores do Sistema Único de Saúde atingidos pela ESPIN;

III - articular-se com as demais instâncias do SUS na provisão de força de trabalho, de logística e de recursos materiais para assegurar a execução das ações da Força Nacional de Saúde;



IV - solicitar apoio de outros órgãos e entidades federais na operacionalização da resposta às emergências em saúde pública e desastres;

V - celebrar contratos, convênios e instrumentos de cooperação para assegurar os profissionais de saúde e de apoio necessários, os recursos materiais e a logística para mobilização de ambos;

VI - elaborar protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidado e outros documentos técnicos para enfrentamento da ESPIN;

VII - centralizar informações estatísticas e epidemiológicas;

VIII - elaborar relatórios técnicos, boletins para a imprensa e recomendações para a sociedade;

IX - estabelecer as diretrizes para seleção de profissionais, educação permanente e qualificação para atuarem na Força Nacional de Saúde;

X - manter cadastro de pesquisadores e especialistas em saúde, instituições e serviços que comporão as respostas coordenadas às emergências em saúde pública.

Art. 5º Compete aos Secretários Estaduais da Saúde e aos Secretários Municipais da Saúde que aderirem à Força Nacional de Saúde:

I - manter cadastro de profissionais integrantes da Força Nacional de Saúde disponíveis para eventual convocação;

II - manter cadastro de serviços, equipamentos e materiais para serem mobilizados;

III - solicitar apoio de outros órgãos e entidades estaduais ou municipais na operacionalização da resposta às emergências em saúde pública e desastres;

IV - celebrar contratos, convênios e instrumentos de cooperação para assegurar a força de trabalho, a logística e os recursos materiais.

Art. 5º Declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, o chefe do Poder Executivo participante do convênio de



que trata esta Lei poderá solicitar ao Ministério da Saúde a atuação da Força Nacional de Saúde.

Parágrafo único. A União, por intermédio do Ministério da Saúde, poderá colocar à disposição do ente federativo conveniado, em caráter emergencial e provisório até a completa mobilização da Força Nacional de Saúde, servidores públicos federais e ocupantes de cargos congêneres, tanto civis como militares, para execução do convênio de cooperação federativa de que trata esta Lei.

Art. 6º O plano de atuação da Força Nacional de Saúde conterá:

I - identificação de objetivos e metas a serem alcançados;

II - definição dos integrantes que participarão juntamente com o Ministério da Saúde, da coordenação das atividades da Força Nacional de Saúde, nas ações de enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional para a qual foi convocada;

III - definição de cronograma das ações previstas, incluindo a previsão de início e fim das ações;

IV - estimativa do quantitativo necessário de profissionais de saúde e de apoio técnico-administrativo, materiais, equipamentos médicos, medicamentos e outros recursos, bem como serviços médico-hospitalares;

V - previsão de despesas, plano de aplicação dos recursos financeiros e cronograma de desembolso;

VI - logística para mobilização de materiais e pessoas.

Art. 7º As atividades de cooperação federativa no âmbito do Ministério da Saúde serão desempenhadas por profissionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluindo membros das forças armadas e dos órgãos de segurança pública, oriundos dos entes federativos que celebrarem convênio, na forma do art. 2º desta Lei.

§ 1º Poderão participar voluntariamente da Força Nacional de Saúde profissionais sem vínculo com a Administração Pública, ou vinculados a



algum órgão público desde que com a autorização do chefe do Poder Executivo, Legislativo ou Judiciário a que estiver subordinado.

§ 2º A convocação dos voluntários dar-se-á por seleção de pessoal conforme a especificidade da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, preferencialmente pela análise de currículos previamente cadastrados em bancos de informações do Ministério da Saúde.

§ 3º Os integrantes da Força Nacional de Saúde, que venham a responder a inquérito policial, inquérito policial-militar, processo administrativo ou judicial em razão resultados desfavoráveis apesar da aplicação correta de protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas ou documentos equivalentes publicados pela autoridade competente, durante as atividades realizadas no âmbito da Força Nacional de Saúde, serão representados judicialmente pela Advocacia-Geral da União e eventuais condenações no processo correrão por conta do Poder Público.

§ 4º Todos os estabelecimentos de saúde que compõem o SUS da área afetada pela ESPIN deverão atuar sob a coordenação do Ministério da Saúde.

§ 5º Todos os estabelecimentos de saúde que compõem o SUS em áreas não abrangidas pelo ato declaratório da ESPIN, independente de haver celebrado ou não o convênio de que trata esta Lei, poderão ser mobilizados mediante justa indenização para prestação de serviços médico-hospitalares, bem como fornecimento de medicamentos excedentes disponíveis e empréstimo de equipamentos.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo deste projeto de lei é criar a Força Nacional de Saúde, aos moldes da Força Nacional de Segurança Pública. Trata-se pois de um convênio em que entes federativos se associam para a realização de objetivos de interesse comum aos participantes.



* C D 2 0 8 1 5 8 0 5 5 7 0 0 *

Nota-se atualmente que estão cada vez mais frequentes situações em que o impacto do incidente ultrapassa as possibilidades de resposta dos sistemas locais de saúde.

Nessa situação, quando a demanda por serviços médico-hospitalares ultrapassa a oferta, há um salto na mortalidade, não porque o agente infeccioso se tornou mais virulento, mas em razão da incapacidade do sistema conseguir lidar com um número elevado de casos, sendo que aqueles que não conseguem atendimento vão aumentar as estatísticas de mortalidade.

Portanto, é necessário haver alguma forma de ajuda mútua entre os entes federativos. Tanto a União, quanto Estados e Municípios possuem profissionais de saúde nos seus quadros de servidores, a grande maioria no Poder Executivo, mas também há tais profissionais em serviços de saúde no Poder Legislativo e no Poder Judiciário.

As Forças Armadas representam uma ajuda indispensável e importantíssima, pois tem um corpo de saúde preparado e atuante mesmo em tempos de paz, e com expertise para alcançar locais de difícil acesso e trabalhar em situações adversas, além de realizar um trabalho logístico incomparável.

Por fim, resta mencionar ainda as forças policiais, mais especificamente os serviços de Medicina Legal, que tem papel fundamental, sobretudo nos casos de desastres, para identificação de cadáveres e emissão do atestado de óbito no menor tempo possível, de forma a minimizar o sofrimento das famílias de pessoas falecidas.

A atuação da Força Nacional de Saúde na forma com está prevista neste projeto de lei será apenas em desastres e epidemias.

O Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS, prevê a atuação dessa força também em situações de “desassistência à população”, caracterizada como situação que “coloque em risco a saúde dos cidadãos por incapacidade ou insuficiência de atendimento à demanda e que extrapolem a capacidade de resposta das direções estadual e municipal do



SUS” (art. 3º, § 3º). Seguindo essa definição, onde houver grandes filas de atendimento no SUS, em tese seria possível solicitar o apoio da Força Nacional do Sistema Único de Saúde.

Entendemos que esse não é o caso, pois a assistência à saúde de uma população depende da presença constante e ininterrupta de uma equipe em cada território. Fazer “campanhas” ou “caravanas da saúde” levando equipes de saúde para regiões desassistidas e retornar lá meses depois, a história da Saúde Pública no Brasil já demonstrou não ser muito efetivo.

Além disso, manter uma unidade básica de saúde destinada à atenção primária é atribuição dos gestores locais. Sabemos que a atuação direta do Ministério da Saúde na prestação de serviços médico-hospitalares à população é residual. Compreende alguns poucos institutos nacionais, como o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), além de hospitais-escola de universidades federais e alguns poucos hospitais gerais como o Grupo Hospitalar Conceição.

Portanto, mobilizar profissionais e recursos destinados à saúde de um ente federado – que no mais das vezes também tem carência de profissionais e recursos – a outro ente, apenas porque essa população é considerada “desassistida” talvez apenas crie outra desassistência no local de onde esses profissionais foram deslocados.

Assim, somente em uma muito improvável situação de greve ou paralisação dos profissionais de saúde se justificaria a União, com o apoio de outros entes federativos, mobilizar profissionais e recursos materiais para esse local sob a justificativa de “desassistência”.

Outra questão importantíssima a ser abordada é a da infraestrutura para realização das ações de saúde em caso de epidemias ou desastres.

Embora o modelo deste projeto de lei seja a Força Nacional de Segurança Pública, há diferenças que precisam ser levadas em consideração. Para atividade de segurança, falando de uma maneira bem simplista, bastaria essencialmente fornecer armamento, equipamento e treinamento para o policial e ele já estaria em condições de ir às ruas.

No caso da saúde pública, não basta dar treinamento e um estetoscópio ao profissional de saúde e enviá-lo a campo. É necessária toda uma infraestrutura com laboratórios, serviço de radiologia, enfermaria, unidade de terapia intensiva dentre outros aparatos de maior ou menor densidade tecnológica.

É muito fácil perceber essa necessidade de equipamentos e outros aparelhos destinados à saúde quando vemos a falta de ventiladores para o cuidado de pessoas com formas graves da COVID-19. É até possível montar um hospital de campanha em um estádio de futebol, como está se fazendo no hoje em alguns locais, mas se não houver ventiladores suficientes, as pessoas continuarão a morrer de insuficiência respiratória, só que ao lado de um médico que pouco pode fazer nessa situação.

Portanto, é necessário mobilizar também toda uma infraestrutura de apoio. No caso da COVID-19, por exemplo, poder-se-ia cancelar todos os procedimentos cirúrgicos eletivos que possam ser adiados sem prejuízo à saúde do paciente, e disponibilizar os aparelhos e profissionais de saúde para reforçar os locais onde a epidemia grassa com mais força.

Por fim, resta tratar dos processos e procedimentos em saúde que serão utilizados. Sabemos que os diversos profissionais de saúde podem adotar condutas diferentes em relação à determinada doença ou agravo. Mesmo entre unidades federativas, é possível haver diferentes protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e também diferentes relações de medicamentos essenciais disponibilizados pelo sistema de saúde local.

Contudo, em uma situação de emergência todos os profissionais de saúde devem seguir condutas uniformes. Não é razoável que a cada troca de turno o novo plantonista mude o tratamento que o seu antecessor prescreveu.

Em uma situação de emergência de saúde pública, é contraproducente um médico prescrever medicamentos diferentes apenas porque tem mais experiência com determinada forma de tratamento. Assim, a lista de medicamentos utilizados deve ser padronizada, o que facilita sua compra e distribuição.



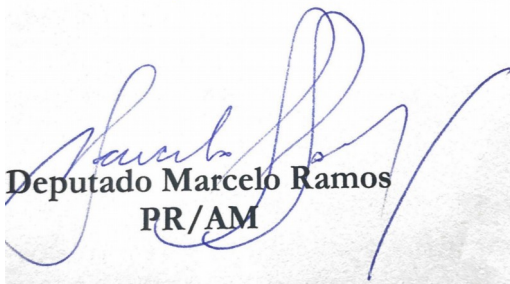
Consequentemente, em situações de emergência, os profissionais de saúde devem seguir protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas definidas pelo Ministério da Saúde, mesmo tendo pouca experiência com as condutas adotadas ou até mesmo não concordando inteiramente com elas.

E o custo disso para o Poder Público é arcar com eventuais inquéritos ou processos que o profissional venha a ter que responder em razão de seguir as condutas definidas pelo Ministério da Saúde para aquela situação específica.

Portanto, esse é um tema de suma importância para a segurança nacional. O projeto de lei ora apresentado é apenas um começo de discussão, mas que deve ser levado coletivamente a diante por essa Casa.

Por esse motivo, peço a meus nobres Pares sua indispensável colaboração e a provação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2020.



Deputado Marcelo Ramos
PR/AM

ARRUDA

PL – DF

Deputada FLÁVIA

Deputada SORAIA SANTOS
Deputado BOSCO SARAIVA



Solidariedade – AM

PL – RJ

Deputado HIRAN GONÇALVES

PP - RR

DEM - GO

Deputado ZACARIAS CALIL

