

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

(Do Sr. Tiago Dimas)

Institui o Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco durante o estado de calamidade pública decorrente do coronavírus (**Covid-19**) para os fins que especifica, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

TÍTULO I

Das Disposições Preliminares

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco, com a finalidade de assistir à parcela da população em situação de risco por ocasião da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (**Covid-19**).

Art. 2º O disposto nesta Lei vigorará até o fim do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Parágrafo único. O Poder Executivo poderá estender o prazo de vigência desta Lei, desde que o faça antes do término da vigência do estado de calamidade pública de que trata o caput.

TÍTULO II

Das Disposições Gerais

Art. 3º Para os fins do disposto nesta Lei, consideram-se integrantes do Grupo de Risco:

- I – os idosos, nos termos da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003;
- II – os diabéticos;
- III – os imunossuprimidos;
- IV – os que possuem doenças cardiovasculares;



V – os que possuem doenças crônicas relacionadas ao sistema respiratório;

VI – as grávidas e as puérperas;

VII – as comunidades indígenas;

VIII – as pessoas que possuam comorbidades que, associadas à **Covid-19**, representem risco à saúde; e

IX – as pessoas que possuam outras condições especiais, a serem definidas pelo Ministério da Saúde.

§ 1º A pessoa integrante do grupo de risco deverá comprovar a sua condição por meio de exames médicos ou de quaisquer documentos que o justifiquem, inclusive documentos digitais, sob pena de não usufruir do disposto nesta Lei.

§ 2º As pessoas com deficiência que dependem de cuidadores serão consideradas pessoas integrantes do grupo de risco para os fins do disposto nesta Lei, se comprovada a dependência nos termos do § 1º.

Art. 4º O Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco atuará de forma intersetorial e transversal, com observância dos seguintes princípios:

I – dignidade da pessoa humana;

II – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

III – participação da comunidade;

IV – atendimento humanizado e universalizado;

V – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; e

VI – integração em nível executivo das ações de saúde.

Parágrafo único. O Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da **Covid-19**, de que trata o Decreto nº 10.277, de 16 de março de 2020, e o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional – GEI-ESPII, de que trata o Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020, acompanharão e participarão da articulação, com entes públicos e

privados, e da coordenação ministerial para a realização de ações relativas ao Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco.

Art. 5º A família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público devem assegurar à pessoa que integra o grupo de risco, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º A garantia de prioridade de que trata o caput compreende:

I – preferência na testagem e na imunização para a **Covid-19**; e

II – primazia na formulação e na execução de políticas públicas específicas relativas ao enfrentamento da **Covid-19**.

§ 2º Para os fins do disposto nesta Lei, é vedada a discriminação da pessoa integrante do grupo de risco nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da sua condição.

§ 3º É vedado exigir que pessoas integrantes do grupo de risco compareçam fisicamente perante órgãos públicos, salvo se por motivo justificadamente urgente e necessário, hipótese em que o órgão público deverá:

I – fornecer gratuitamente equipamentos e instrumentos necessários à prevenção da pessoa integrante do grupo de risco; e

II – prezar pela celeridade, prudência e comedimento no atendimento à pessoa integrante do grupo de risco.

TÍTULO III

Dos Direitos Fundamentais

CAPÍTULO I

Do Direito ao Trabalho

Art. 6º As pessoas integrantes do grupo de risco poderão aderir a regime de teletrabalho, de trabalho remoto ou a outro tipo de trabalho a distância, por meio de convenção coletiva de trabalho, acordo coletivo de trabalho ou acordo individual escrito entre empregador e empregado, dispensado o registro prévio da alteração no contrato individual de trabalho e ressalvado o disposto no § 1º do art. 3º.



§ 1º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se teletrabalho, trabalho remoto ou trabalho a distância o disposto no art. 75-B da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio 1943.

§ 2º Para a celebração do acordo individual escrito de que trata o caput, o empregado integrante do grupo de risco enviará requerimento ao empregador, por escrito ou por meio eletrônico, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

§ 3º O tempo de uso de aplicativos e programas de comunicação fora da jornada de trabalho normal do empregado não constituirá tempo à disposição, regime de prontidão ou de sobreaviso, exceto se houver previsão em acordo individual ou coletivo.

§ 4º As disposições relativas à responsabilidade pela aquisição, manutenção ou fornecimento dos equipamentos tecnológicos e da infraestrutura necessária e adequada à prestação do trabalho remoto, bem como ao reembolso de despesas arcadas pelo empregado, serão previstas no acordo individual escrito de que trata o caput.

§ 5º As utilidades de que trata o § 4º não integram a remuneração do empregado integrante do grupo de risco.

§ 6º Se, após a pactuação de acordo individual na forma deste artigo, houver a celebração de convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho com cláusulas conflitantes com as do acordo individual, deverão ser observadas as seguintes regras:

I – a aplicação das condições estabelecidas no acordo individual em relação ao período anterior ao da negociação coletiva;

II – a partir da vigência da convenção coletiva ou do acordo coletivo de trabalho, a prevalência das condições estipuladas na negociação coletiva, naquilo em que conflitarem com as condições estipuladas no acordo individual.

§ 7º Quando as condições do acordo individual forem mais favoráveis ao trabalhador, prevalecerão sobre a negociação coletiva.

Art. 7º. No caso de impossibilidade de concessão de regime de teletrabalho, trabalho remoto ou trabalho a distância, o empregador, em resposta ao requerimento de que trata o § 2º do art. 6º, deverá justificar, por escrito ou por meio



eletrônico, as razões da não concessão e comprovar a necessidade do trabalho presencial.

§ 1º A justificativa de que trata o caput deverá ser apresentada ao empregado integrante do grupo de risco em até 72 (setenta e duas) horas após o envio do requerimento de que trata o § 2º do art. 6º.

§ 2º A incapacidade financeira de arcar com os eventuais custos de regime de teletrabalho, de trabalho remoto ou de outro tipo de trabalho a distância será considerada motivo suficiente para a justificativa de que trata o caput.

§ 3º Ausente ou insuficiente a justificativa de que trata o caput, o empregador:

I – deverá zelar pela saúde do empregado integrante do grupo de risco, assegurando a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual e de outros instrumentos aptos a mitigar a possibilidade de contágio pela **Covid-19**; e

II – não poderá dispensar o empregado integrante do grupo de risco por 90 (noventa) dias, contados da data do envio do requerimento de que trata o § 2º do art. 6º, salvo por motivo de falta grave ou circunstância de força maior, devidamente comprovadas.

§ 4º No caso de internação de empregado integrante do grupo de risco em razão de ter contraído **Covid-19**, o prazo da estabilidade a que se refere o inciso II do § 3º restará suspenso durante o período de internação.

§ 5º Decorrido o prazo de que trata § 1º sem que tenha sido apresentada justificativa, a posterior concessão pelo empregador, a qualquer tempo, de regime de teletrabalho, de trabalho remoto ou de outro tipo de trabalho a distância fará cessar as obrigações constantes dos incisos I e II do § 3º.

Art. 8º As hipóteses relativas a relações de trabalho não abrangidas por esta Lei continuam a ser regidas nos termos da legislação trabalhista vigente.

CAPÍTULO II

Do Direito à Educação



Art. 9º As pessoas integrantes do grupo de risco não serão prejudicadas pela exigência de presença física em decorrência de eventual retorno de aulas presenciais em instituições de ensino de educação básica ou superior.

§ 1º As instituições de ensino de educação básica autorizadas e de educação superior credenciadas, nos termos dos artigos 6º, 8º e 11 do Decreto 9.057, de 25 de maio de 2017, deverão viabilizar e fornecer integralmente ensino a distância (**EaD**) aos discentes integrantes do grupo de risco que assim requererem.

§ 2º No caso de não serem autorizadas ou credenciadas para o ensino a distância (**EaD**) nos termos do § 1º, as instituições de ensino de educação básica ou superior deverão, por ordem de prioridade:

I – viabilizar a transmissão **on-line** e em tempo real das aulas presenciais aos discentes integrantes do grupo de risco, com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação; ou

II – munir o discente integrante do grupo de risco de material pedagógico necessário para a realização a distância de atividades e exames ou de quaisquer outros meios avaliativos adotados pela instituição de ensino, sem prejuízo da avaliação do desempenho dos discentes integrantes do grupo de risco em relação aos discentes que frequentarem presencialmente aquelas instituições.

§ 3º Na hipótese do disposto no inciso I do § 2º, será de responsabilidade das instituições de ensino de educação básica ou superior a definição das disciplinas que poderão ser substituídas, a disponibilização de ferramentas aos alunos que permitam o acompanhamento dos conteúdos ofertados bem como a realização de avaliações a distância.

§ 4º As atividades necessariamente presenciais, como tutorias, avaliações, estágios, práticas profissionais e de laboratório, defesa de trabalhos e outras, previstas nos projetos pedagógicos ou de desenvolvimento da instituição de ensino, serão realizadas na sede da instituição de ensino, nos polos de educação a distância ou em ambiente profissional, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, hipótese em que as instituições de ensino de educação básica ou superior deverão:

I – fornecer gratuitamente equipamentos e instrumentos necessários à prevenção do discente integrante do grupo de risco; e

II – prezar pela celeridade, prudência e comedimento no atendimento ao discente integrante do grupo de risco.

§ 5º As instituições de ensino de educação básica ou superior poderão, a seu critério, realizar as atividades descritas no § 4º de forma virtual e remota, se disso não resultar prejuízo ao discente integrante do grupo de risco e se essa prática for condizente com a legislação educacional vigente e com o estabelecido pelo Ministério da Educação.

§ 6º É vedado às instituições de ensino de educação básica ou superior privadas cobrar aumento de mensalidade das pessoas integrantes do grupo de risco em razão do ensino a distância (**EaD**) integral ou do ensino por aulas remotas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação.

§ 7º Os discentes que comprovadamente convivem com pessoas integrantes do grupo de risco poderão valer-se do disposto neste artigo, observado o disposto no § 1º do art. 3º.

Art. 10. O retorno às atividades presenciais nas instituições de ensino de educação básica no ano letivo de 2020 será gradativo e específico para diferentes grupos de alunos, nos termos das diretrizes fixadas por atos do Ministério da Educação, das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, em relação às redes de ensino de suas competências, e seguirá a seguinte ordem:

I – os alunos não integrantes do grupo de risco e que não convivem com pessoas integrantes do grupo de risco;

II – os alunos não integrantes do grupo de risco e que convivem com pessoas integrantes do grupo de risco; e

III – os alunos integrantes do grupo de risco.

Parágrafo único. As instituições de ensino de educação básica, quando do retorno às atividades presenciais, deverão tomar medidas de desinfecção diária das suas dependências e higienizar os alunos à entrada do estabelecimento, obedecidas as determinações do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde.

Art. 11. Os casos omissos neste Capítulo serão regulados por ato do Ministério da Educação, com observância do disposto na Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

CAPÍTULO III Do Direito à Saúde



Art. 12. Nos termos da legislação vigente e respeitados os limites do bom senso e dos padrões éticos em cada caso, preferir-se-á pelas consultas virtuais no âmbito da telemedicina para as pessoas integrantes do grupo de risco.

Art. 13. Ficam as farmácias conveniadas autorizadas a realizar entregas em domicílio dos medicamentos do programa Aqui Tem Farmácia Popular.

Parágrafo único. O disposto no caput não impede a cobrança de eventual taxa de entrega, que deverá ser gratuita se o endereço de entrega estiver em um raio de quinhentos metros de distância da farmácia.

Art. 14. As farmácias das redes pública e privada poderão adotar modalidade **drive-thru**, às suas áreas externas, de forma gratuita, com observância do art. 15.

Art. 15. Não implicarão no disposto no art. 48 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio 1943, e não serão consideradas desvio de função:

I – as entregas em domicílio de que trata o caput do art. 13 pelos balconistas ou demais funcionários da farmácia aos endereços que estiverem em um raio de quinhentos metros de distância da farmácia; e

II – as entregas na modalidade **drive-thru** de que trata o caput do art. 14 pelos balconistas ou demais funcionários da farmácia.

Art. 16. No caso de aquisição de medicamentos **in loco** nas farmácias das redes pública e privada, fica autorizada a utilização de instrumento particular de procuração simples, sem a necessidade do reconhecimento de firma em cartório, acompanhado da apresentação do documento oficial com foto e Cadastro de Pessoa Física – CPF do representante legal e do paciente.

Art. 17. Fica a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – CORREIOS autorizada a transportar medicamentos e insumos, inclusive os controlados inscritos na Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e correlatos, em todo o território nacional, por meio dos Serviços de Encomendas Expressas - SEDEX e Encomendas Standard – PAC.

Art. 18. As farmácias populares que compõem o programa Rede Própria deverão disponibilizar gratuitamente máscaras cirúrgicas (comuns) ou de tecido e



álcool em gel a 70% a pessoas integrantes do grupo de risco que sejam beneficiários do Programa Bolsa Família ou do Benefício de Prestação Continuada – BPC.

§ 1º Para que tenha direito ao disposto no caput e possa retirar e levar consigo os produtos, a pessoa integrante do grupo de risco deverá apresentar documento oficial com foto, Cadastro de Pessoa Física – CPF e documento comprobatório do recebimento dos benefícios do Programa Bolsa Família ou do Benefício de Prestação Continuada – BPC no mês imediatamente anterior à data do pedido de retirada, além de observar o disposto no § 1º do art. 3º.

§ 2º Para a retirada dos materiais de que trata o caput, será necessário o comparecimento presencial da pessoa integrante do grupo de risco à farmácia.

§ 3º As farmácias de que trata o caput poderão alegar a falta de máscara cirúrgicas (comuns) ou de tecido ou de álcool em gel a 70% para a sua não disponibilização, mediante anúncio escrito, claro e visível, que terá fé pública, à entrada do estabelecimento.

§ 4º É vedada a retirada de mais de uma máscara cirúrgica (comum) ou de tecido e de mais de uma porção de álcool em gel a 70% por pessoa integrante do grupo de risco.

§ 5º As farmácias populares do programa Rede Própria deverão manter registro atualizado da entrega de máscaras cirúrgicas (comuns) ou de tecido e de álcool em gel a 70%, para fins estatísticos e de controle do disposto no § 4º, e que poderá ser solicitado pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

§ 6º O Ministério da Saúde fornecerá às farmácias populares que compõem o programa Rede Própria os produtos a serem distribuídos nos termos do caput, e disporá sobre o seu fornecimento em ato específico.

CAPÍTULO IV

Do Direito à Habitação

Art. 19. As Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI deverão:



I – realizar monitoramento três vezes ao dia dos residentes quanto a sintomas respiratórios, de febre e de outros sinais e sintomas relacionados à **Covid-19**;

II – disponibilizar álcool em gel a 70% para a higienização das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios, nos quartos dos residentes e em outras áreas comuns que existirem na instituição;

III – orientar e estimular os residentes e os profissionais a realizarem a higienização das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, frequentemente;

IV – garantir a limpeza correta e frequente, e sempre que necessário, das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios e de outros ambientes utilizados pelo residentes;

V – certificar-se de que os residentes estejam com todas as vacinas atualizadas, especialmente as vacinas relacionadas a doenças respiratórias infecciosas, conforme calendário de vacinação do idoso definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde;

VI – estabelecer um cronograma de visitas que possua como diretriz a não ocorrência de aglomeração de pessoas;

VII – assegurar o uso de máscara cirúrgica (comum) ou de tecido por todos os residentes, sintomáticos ou não;

VIII – recomendar aos visitantes que evitem o contato físico e mantenham a distância de um metro dos residentes; e

IX – adotar quaisquer outras determinações previstas em ato específico do Ministério da Saúde ou da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

§ 1º O monitoramento de que trata o inciso I do caput será também obrigatório na chegada ao estabelecimento para os visitantes, que terão sua entrada obstada no caso de apresentarem sintomas febris.

§ 2º Os residentes sintomáticos deverão ser mantidos em quarentena, nos termos do inciso II do art. 2º da Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, em local apartado da convivência com outros residentes, quando serão adotadas todas as



medidas preventivas e necessárias para viabilizar seu adequado tratamento e para evitar qualquer possibilidade de transmissão intradomiciliar.

§ 3º O cronograma de visitas de que trata o inciso VI do caput não admitirá mais de duas visitas semanais por residente.

Art. 20. Ficam autorizados o Ministério do Turismo e o Ministério da Economia a elaborar plano extraordinário de hospedagem direcionado a estada dos seguintes grupos:

I – pessoas integrantes do grupo de risco;

II – pessoas que exerçam atividades essenciais, nos termos do Decreto 10.282, de 20 de março de 2020;

III – pessoas comprovadamente infectadas pela **Covid-19**, caso em que a hospedagem deverá seguir o modelo de isolamento de acordo com a legislação vigente; e

IV – coabitantes da mesma unidade habitacional em que residam quaisquer umas das pessoas elencadas nos incisos I a III deste artigo.

Art. 21. O Ministério do Turismo e o Ministério da Economia poderão estabelecer justa e imediata contrapartida financeira aos meios de hospedagem que aderirem ao plano extraordinário de hospedagem nos termos do art. 20.

§ 1º Para os fins do disposto nesta Lei, consideram-se meios de hospedagem aqueles assim definidos pela Lei 11.771, de 17 de setembro de 2008, desde que em regular funcionamento e devidamente cadastrados no Ministério do Turismo.

§ 2º O Ministério do Turismo manterá em seu sítio eletrônico lista atualizada dos meios de hospedagem integrantes do Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco, com, no mínimo, Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, endereço e demais informações de contato.

Art. 22. Os meios de hospedagem que aderirem ao plano extraordinário de hospedagem, nos termos do art. 20, quando do pagamento das faturas pelo consumo de energia elétrica devido às concessionárias, poderão optar:

I – pela demanda contratada; ou



II – pela demanda faturável, pelos seis meses subsequentes à adesão ao plano extraordinário de hospedagem.

§ 1º O prazo de seis meses de que trata o inciso II do caput não poderá ultrapassar a data de 31 de dezembro de 2020, ainda que o prazo não tenha transcorrido integralmente àquela data.

§ 2º Na hipótese do pagamento da fatura de energia elétrica pela demanda faturável, os meios de hospedagem poderão optar, a qualquer tempo, por retornar a pagar as faturas subsequentes por demanda contratada, desde que respeitado a data limite estabelecida pelo § 1º, desobrigando-se, para esse fim, do disposto no inciso II do art. 63-B da Resolução Normativa nº 414, de 9 de setembro de 2010, da Agência Nacional de Energia Elétrica – ANEEL.

TÍTULO IV

Das Disposições Finais

Art. 23. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei institui o Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco em razão da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), com o objetivo de proteger e assistir à parcela da população brasileira em situação de risco durante a vigência do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Desde a declaração de emergência de saúde pública de importância internacional (ESPIN) veiculada pela Portaria nº 188 do Ministério da Saúde, ao dia 4 de fevereiro de 2020, e a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde – OMS, ao dia 11 de março de 2020, a comunidade internacional tem buscado informações mais sólidas sobre a Covid-19 (Sars-CoV-2) e sobre como a nova doença pode afetar a vida humana.

Em países onde já se atingiu uma fase mais avançada da epidemia, o debate acerca da reabertura da economia já é realidade. No Brasil, embora ainda

tenhamos um cenário avassaladoramente pior, é necessário que se estabeleça um debate sério e responsável acerca dos próximos passos a serem tomados, levando-se em conta, especialmente, as pessoas integrantes do grupo de risco, pois que mais suscetíveis a enfrentar complicações de saúde se infectadas pela Covid-19.

Considerando o avanço dos estudos sobre a Covid-19 até o momento, o Ministério da Saúde recomenda¹ que deixem de ir ao trabalho os profissionais de saúde que compõem o grupo de risco, bem como informa à população as condições de risco para o coronavírus: (i) idade igual ou superior a 60 anos; (ii) cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica); (iii) pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC); (iv) imunodepressão; (v) doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); (vi) diabetes mellitus, conforme juízo clínico; (vii) doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; (viii) gestação de alto risco.

Na atual conjuntura, o grupo de risco pressupõe uma parcela da população brasileira em situação de extremada vulnerabilidade em relação à nova pandemia, haja vista que, para esse grupo, a taxa de letalidade chega a ser nove vezes superior àquela verificada para pessoas que não integram o grupo. Segundo relatório da OMS, enquanto a taxa de letalidade, levando-se em conta todos os pacientes infectados, é de 3,8%, para pessoas com alguma doença cardiovascular a taxa chega ao patamar de 13,2%, e, para idosos, ao assustador número de 21,9%².

Um estudo realizado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, constante da Nota Técnica nº 9³, indica que o Brasil poderá enfrentar situação mais delicada do que se esperava em relação às pessoas integrantes do grupo de risco

1 Boletim Epidemiológico Especial 07 do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o Coronavírus (COE-COVID19), no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, publicado em 06 de abril de 2020, página 28. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>.

2 "Taxa de mortalidade por coronavírus é até 9 vezes maior entre doentes crônicos". O Estado de S. Paulo, em 5 de março de 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,taxa-de-mortalidade-por-coronavirus-e-ate-9-vezes-maior-entre-doentes-cronicos,70003220575>. Acesso em 25 de maio de 2020.

3 Nunes, L.; Rocha, R. e G. Ulyseia (2020). Vulnerabilidades da População Brasileira à COVID-19: Desafios para a Flexibilização do Distanciamento Social. Nota Técnica nº 9. IEPS: São Paulo, 12 de maio de 2020. Disponível em: <https://ieps.org.br/pesquisas/vulnerabilidades-da-populacao-brasileira-a-covid-19-desafios-para-a-flexibilizacao-do-distanciamento-social/>. Acesso em 25 de maio de 2020.

quando da reabertura econômica pretendida. As crises de saúde e econômica já fazem – e podem ainda mais – recrudescer a desigualdade.

Constatou-se àquele estudo que o grupo de risco no Brasil foge à concepção de que apenas idosos o integram; muitos jovens possuem vulnerabilidades de saúde, sobretudo aqueles de menor escolaridade. Além deles, os mais pobres também são os que, proporcionalmente, detêm maiores fatores de risco à Covid-19. Nesse sentido, os dados apresentados pela pesquisa, suma (NUNES, L.; ROCHA, R. e G. ULYSSEA, 2020, p. 2):

Os resultados indicam que **cerca de 49% da população é portadora de doenças crônicas, obesa ou fuma/fumou diariamente**. A prevalência desses fatores tende a aumentar com a idade, sendo em torno de 25% em indivíduos que têm entre 18 e 24 anos e atingindo 72% quando olhamos para aqueles com 60 anos ou mais. Dentre os idosos, 60% são portadores de doenças crônicas, 23% obesos, 11% fumam ou fumaram diariamente e cerca de 22% sofrem com dois ou mais fatores.

[...]

Um dos principais pontos, contudo, é que **a situação não é menos preocupante para as pessoas abaixo de 60 anos**. Nesse grupo, 43% têm algum fator de risco, com destaque para doenças crônicas e obesidade, que atingem cerca de 21% e 20% dos indivíduos nesse grupo, respectivamente. Tabagismo, por sua vez, atinge 13% dessa população mais jovem e encontramos que 10% têm duas ou mais condições de risco. Isso demonstra que o maior risco de exposição à COVID-19 não é exclusivo dos mais velhos, atingindo também quase metade da população mais jovem.

[...]

Outra questão importante é a **substancial diferença na prevalência de fatores de risco entre diferentes níveis de escolaridade**. Indivíduos que não completaram o ensino médio tendem a sofrer cerca de 15% mais com doenças crônicas, obesidade e tabagismo do que os que completaram. Isso mostra a maior exposição desse grupo a casos mais graves de COVID-19. (grifamos).

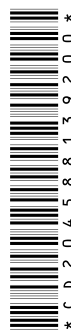
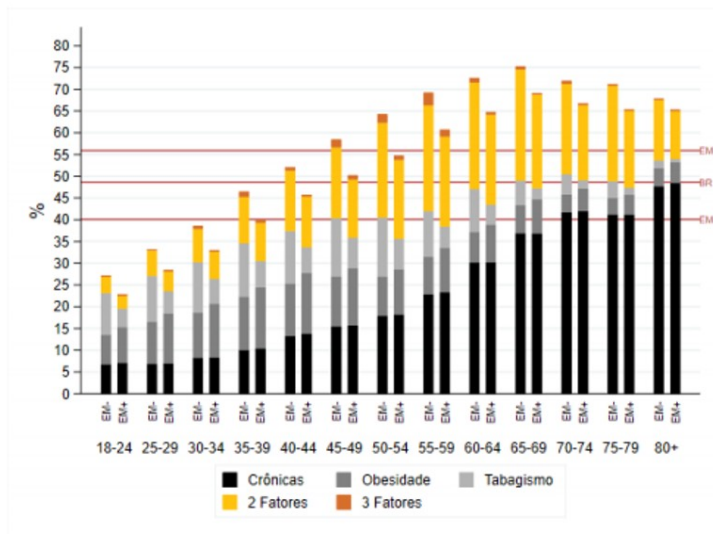
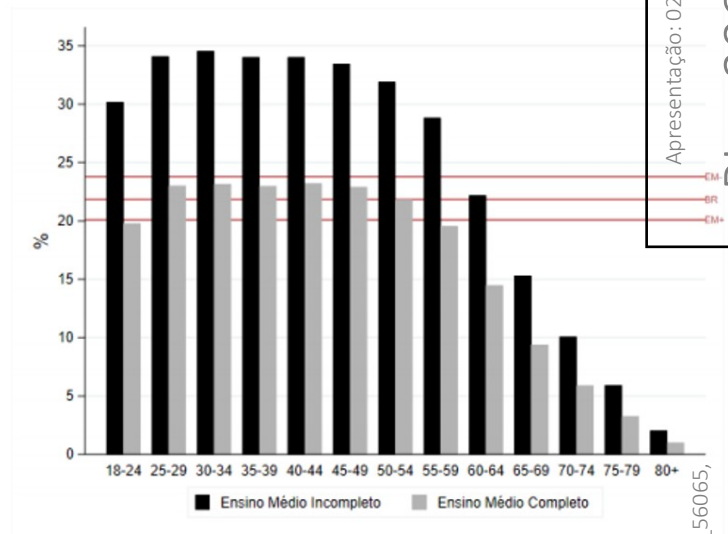


Figura 1. Distribuição de Fatores de Risco à COVID-19 por Idade e Educação



Nota: Probabilidades previstas por um modelo Probit, fixando na média as variáveis de raça/cor, sexo e UF de residência. Dados da PNS 2013. Portadores de doenças crônicas, obesidade e tabagismo foram definidos conforme Tabela 1. No gráfico, mostramos separadamente os percentuais de indivíduos que relataram possuir uma dessas três condições isoladamente, assim como os que relataram possuir dois ou três fatores simultaneamente. Escolaridade foi dividida entre indivíduos que cursaram até o ensino médio incompleto e indivíduos com ensino médio completo ou mais.

Figura 2. Distribuição da Informalidade por Idade e Educação



Nota: Probabilidades previstas pelo modelo Probit, fixando na média as variáveis de raça/cor, sexo e UF de residência. Dados da PNADC 2019. Informalidade foi definida conforme Tabela 1. Escolaridade foi dividida entre indivíduos que cursaram até o ensino médio incompleto e indivíduos com ensino médio completo ou mais.

Figuras 1 e 2: IESP (referência à Nota de Rodapé nº 3).

Incontestemente, portanto, que a população integrante do grupo de risco merece uma formulação específica de políticas públicas, com a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, de alocação de recursos e de orientação programática necessária.

A presente proposição ganha ainda contornos de maior relevância quando se pode prever que os leitos de UTI são mais demandados para a internação de pessoas integrantes do grupo de risco, pois que têm maior probabilidade de gerar um quadro de saúde grave. **Além de relevância, urgência:** o Brasil chegou à 2ª posição mundial em maior número de mortes decorrentes da Covid-19 em um período de 24 horas, segundo informe diário do Ministério da Saúde⁴; de acordo com as investigações feitas pelo Ministério da Saúde sobre os mortos pela Covid-19, cerca de 80% deles tinham mais de 60 anos⁵.

4 Painel Coronavírus, Ministério da Saúde. Óbitos registrados em 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

5 "Estudo alerta para risco em regiões que concentram idosos, maioria dos mortos pelo novo coronavírus". Folha de S. Paulo, em 11 de abril de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/estudo-alerta-para-risco-em-regioes-que-concentram-idosos-maioria-dos-mortos-pelo-novo->

Este Projeto de Lei, em adição ao exposto, institui as bases para a implantação do chamado **isolamento inteligente**, ou *smart containment*, analisado em um dos artigos científicos⁶ mais citados no mundo a respeito do ponto ótimo relativo ao *trade-off* entre medidas de distanciamento social para a preservação da saúde pública e os efeitos recessivos na economia causados pela queda no consumo⁷.

Entendemos que, para viabilizar o retorno às atividades presenciais e mitigar efeitos ainda mais severos da recessão que se avizinha, seria necessário (i) que se testasse massivamente e (ii) que se preservasse o isolamento de infectados e também de pessoas integrantes do grupo de risco. De fato, um eixo não pode ser tocado em dissociação ao outro, mas entende-se que o Poder Legislativo, na competência que lhe cabe, não só é capaz como deve capitanear – como tem sido – a formulação de políticas públicas relevantes ao enfrentamento à Covid-19 (como é o caso deste Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco; mas não é o caso da testagem em massa, uma vez que é necessário, para esse segundo eixo, uma estratégia que concerne ao Poder Executivo). Nesse sentido, os autores (EICHENBAUM, M. S.; REBELO, S. e TRABANDT, M., 2020, p. 8-9, tradução nossa) concluem:

A solução, a que chamamos ‘isolamento inteligente’, requer que pessoas infectadas não trabalhem até que se recuperem. Essa política de isolamento implica que pessoas suscetíveis [à infecção pela Covid-19] possam trabalhar sem o risco de serem infectadas. [...] Os resultados prévios apontam para a importância de testes de antígenos e anticorpos que permitiriam que profissionais da saúde assegurassem eficaz e rapidamente o estado de saúde das pessoas. [...] Essas ações reduzem ambos o número de mortes e o tamanho da contração econômica relativa aos efeitos associados com a melhor política de isolamento simples. (grifamos).

Na proa desse modelo, é razoável que, sendo possível que se assegure maior segurança às pessoas integrantes do grupo de risco, ter-se-ia também um retorno mais célere e seguro, além de impacto recessivo menos severo. O *isolamento*

[coronavirus.shtml](#).

6 Eichenbaum, M. S.; Rebelo, S. e Trabandt, M. *The Macroeconomics of Epidemics* (2020). National Bureau of Economic Research: Cambridge/MA, em março de 2020 e revisado em abril de 2020. Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w26882>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

7 “Recessão seria muito menor com quarentenas e testagens em massa, diz Martin Eichenbaum”. Folha de S. Paulo, em 23 de maio de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/05/recessao-seria-muito-menor-com-quarentenas-e-testagens-em-massa-diz-martin-eichenbaum.shtml>. Acesso em 25 de maio de 2020.



inteligente significa, também, proteger as pessoas mais vulneráveis, e esta proposição estabelece as fundações para que essa política possa ser posta em prática. O direito à vida não pode ser relativizado pelo Estado, cabendo a este o dever de planejar, com base em saídas científicas, e de executar as melhores e mais seguras políticas públicas neste momento.

Considerando os princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade da assistência à saúde e da participação comunitária, consagrados nas diretrizes norteadoras da formulação de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Projeto de Lei em apreço traz desdobramentos do cuidado que se pretende ao grupo de risco em diversas áreas da sociedade, como **trabalho, educação, saúde e habitação**.

Do Direito ao Trabalho

Em relação às medidas trabalhistas, buscou-se, desta feita, uma adaptação do disposto no Capítulo I do Título III às disposições sobre direito do trabalho durante a pandemia segundo determinado pelo Governo Federal, mais precisamente no bojo da Medida Provisória nº 927/2020. Embora haja mudanças substanciais entre este presente texto e o que fora enviado a esta Casa pelo Poder Executivo – no que prezamos por uma maior proteção ao trabalhador nesta proposição, ao nosso entender justificada pela condição de vulnerabilidade, ainda que transitória, da pessoa integrante do grupo de risco durante a pandemia –, é importante frisar que essa harmonização legislativa atende à melhor técnica legislativa e é fulcral para o momento que o país vive: **urge que se tenha diálogo e convergências, mais do que embates**.

Nessa esteira, nada é mais justo do que se instrumentalizar a concessão de regime de teletrabalho ou trabalho a distância ao empregado integrante do grupo de risco durante a vigência do estado de calamidade pública. É seu direito prezar pela preservação da sua saúde e da sua vida, se assim ela decidir proceder.

No caso de verificarem-se condições que tornem impossível a concessão desse regime que nos parece pertinente e bastante pontual, é razoável que, na hipótese de a recusa à concessão do teletrabalho se dar por motivo injustificado ou mesmo sem a apresentação de qualquer motivo, o empregado integrante do grupo de risco goze de estabilidade por ao menos três meses, haja vista

estar em uma situação discriminadamente mais delicada do que a média da população.

Essas disposições podem vir a ser úteis até mesmo no caso de o empregado integrante do grupo de risco ser internado. **É preciso que haja previsibilidade.**

Do Direito à Educação

Quanto às disposições relativas à educação, tratadas pelo Capítulo II do Título III do presente Projeto de Lei, reuniu-se o que se preza por ser a melhor saída às pessoas integrantes grupo de risco durante a pandemia:

- i. Para as instituições de ensino de educação básica autorizadas ou de educação superior credenciadas ao sistema de ensino à distância (EaD): o ensino deverá ser ministrado pelo método EaD integralmente;
- ii. Para as instituições de ensino de educação básica ou superior não autorizadas ou não credenciadas ao sistema de ensino à distância (EaD): o ensino deverá acontecer via transmissão on-line e em tempo real da aula presencial;
- iii. Para as instituições de ensino de educação básica ou superior não autorizadas ou não credenciadas ao sistema de ensino à distância (EaD) e impossibilitadas de transmitir on-line e em tempo real a aula presencial: o ensino deverá ocorrer com o abastecimento de material pedagógico necessário a avaliações à distância, sem prejuízo ao discente integrante do grupo de risco.

O retorno às atividades presenciais dos alunos da educação básica mereceu atenção especial desta proposição. Posto que na maioria dos casos as crianças infectadas são assintomáticas, deve-se analisar com cuidado o seu retorno à normalidade da rotina escolar ao longo do ano letivo de 2020. Por isso, estabelece-se um retorno gradual em grupos distintos, que deverá seguir cronograma estabelecido pelas autoridades educacionais competentes, que possuem mais expertise e conhecimento local para tanto.



Do Direito à Saúde

No que concerne às ações voltadas à saúde das pessoas integrantes do grupo de risco, segundo o que reza o Capítulo III do Título III, preferiu-se pela consulta virtual no âmbito da telemedicina à pessoa integrante do grupo de risco, para que se preserve sua saúde e se evite riscos de contaminação ao deixar sua casa.

Com o mesmo propósito, autoriza-se a entrega de medicamentos do programa Aqui Tem Farmácia Popular, regulado pelo Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação nº 5 do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017.

O Tribunal Regional Federal da 3ª Região⁸, ao dia 27 de março de 2020, negou Agravo de Instrumento interposto pela União, que pleiteava a manutenção da proibição de entrega domiciliar dos medicamentos do supracitado programa, segundo o constante da Portaria nº 111 do Ministério da Saúde, de 28 de janeiro de 2016. Assim reza a Des. Monica A. M. Nobre:

Por seu turno, **parte considerável desse grupo de risco é composta, exatamente, por pessoas que necessitam e se utilizam dos medicamentos fornecidos pelo PFPB** e que, em atendimento à portaria, precisam se deslocar até às farmácias para garantir a manutenção e continuidade de seus tratamentos médicos.

Ora, estamos vivendo um momento excepcional, em que as orientações mais abalizadas e confiáveis são no sentido de que os idosos e os doentes sejam preservados ficando em isolamento social, para que não sejam contaminados pela COVID-19, colocando em risco suas vidas.

[...]

De outra feita, descabe a alegação de risco à segurança do programa, eis que permanecem hígidas as exigências para a comercialização e a dispensação dos medicamentos e/ou correlatos pelo PFPB.

Ora, **a entrega em domicílio dos aludidos medicamentos e demais produtos não eximem o paciente beneficiário, seu representante legal e, muito menos, as farmácias integrantes do aludido programa de darem cumprimento integral às demais determinações do PFPB.** (grifamos).

8 Agravo de Instrumento nº 5006746-70.2020.4.03.0000. Relatoria Des. Fed. Monica A. M. Nobre. Disponível em:
<https://pje2g.trf3.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032716175672400000127538156>.

O Projeto de Lei em tela vem, portanto, a pacificar o entendimento aplicado pela jurisprudência pátria de que a população idosa de baixa renda, maior consumidora dos medicamentos do programa Aqui Tem Farmácia Popular, possui o direito de tê-los disponíveis pelos serviços de delivery das farmácias conveniadas, haja vista serem eles essenciais para o tratamento de sua saúde, evitando-se, dessa forma, a necessidade de eventual e posterior internação por agravamento da doença tratada pelos medicamentos ou pelo contágio ao ter que deixar suas casas. **Visa-se, por conseguinte, a desafogar os hospitais públicos.**

Assim mesmo, é razoável que, da mesma forma, as pessoas integrantes do grupo de risco tenham auxílio do Estado brasileiro na sua prevenção à Covid-19. Por esse motivo, estabelece-se que, para aqueles que possuem baixa renda e são beneficiários do Programa Bolsa Família e do BPC, sejam disponibilizadas gratuitamente máscaras cirúrgicas (comuns) ou de tecido e álcool em gel a 70%. Exige-se, no entanto, que as farmácias populares do programa Rede Própria, para a distribuição, tenham esses materiais em estoque e que a pessoa integrante do grupo de risco compareça presencialmente à farmácia. Isso se dá devido à oferta diminuta desses produtos ante a enorme demanda, não sendo possível que se obrigue a todo custo o Estado brasileiro à distribuição gratuita de produtos que possuem deficiência produtiva e escassez em todo o mundo.

As farmácias das redes pública e privada, por sua vez, poderão adotar, a seu critério o serviço de drive-thru para que se evite a permanência da pessoa integrante do grupo de risco em ambiente fechado. Também deverá ser aceita, em nome destas pessoas, procuração sem a necessidade de reconhecimento de firma em Cartório.

O art. 17 estabelece que a ANVISA deverá autorizar os CORREIOS à entrega de medicamentos e insumos, inclusive os controlados, e correlatos, em todo o território nacional. Em verdade, essa autorização já existe, mas só é válida por 180 dias, segundo é o Despacho nº 358/2020/SEI/GADIP-DP/ANVISA. O que se pretende, aqui, é preservar a segurança jurídica e amparar as pessoas integrantes do grupo de risco, estendendo o prazo de vigência dessa Autorização para até o fim do estado de calamidade pública.

Cumpra observar: este Projeto de Lei não inaugura quaisquer normas específicas direcionadas às comunidades indígenas, consideradas integrantes do grupo de risco, porque outras proposições que tramitam nesta Casa dão conta deste assunto com maior atenção e técnica. Em respeito ao princípio do reconhecimento

de sua vulnerabilidade social e epidemiológica em face da maior suscetibilidade ao adoecimento e à morte, segundo reza o inciso III do art. 3º da Portaria Conjunta nº 4.094 GM/MS, de 20 de dezembro de 2018, os povos indígenas possuem direito a uma política de saúde pública específica perante o Estado brasileiro, especialmente em tempos de pandemia.

Levando-se isso em conta, a presente proposição não se ocupa de imiscuir-se em detalhes, haja vista eles já serem tratados pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas, lançado pela SESAI em março de 2020, mas visa a conceder às comunidades indígenas integradas o mesmo tratamento dispensado a qualquer pessoa integrante do grupo de risco no âmbito do Programa Emergencial de Apoio do Grupo de Risco.

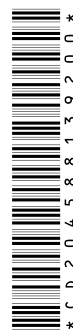
Do Direito à Habitação

No Capítulo IV do Título III, por sua vez, as disposições que tocam ao direito à habitação das pessoas integrantes do grupo de risco discorrem sobre os ditames que devem ser seguidos pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI (ou asilos), objetivando-se a contenção do contágio entre os idosos residentes nestes locais, possibilidade essa que poderia vir a ser catastrófica e que já dá sinais de que esse processo se avoluma cada vez mais.

Esse é o caso do interior de São Paulo, que já conta com 16 mortes em asilos pela Covid-19⁹. As disposições aqui elencadas buscaram, novamente, harmonizar-se com as normativas vigentes no ordenamento jurídico, prezando pela melhor legística, tendo como base, *in casu*, a Norma Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

Além disso, uma das principais inovações desta presente proposição foi a inauguração da possibilidade de o Poder Executivo criar um *plano extraordinário de hospedagem* para hotéis e estabelecimentos similares, que consiste, suma, na adoção de determinações para que o meio de hospedagem esteja apto a receber (i) pessoas

9 “Interior de SP já tem 16 mortes em asilos pela covid-19”. O Estado de S. Paulo, em 5 de maio de 2020. Disponível em: https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,interior-de-sp-ja-tem-16-mortes-em-asilos-pela-covid-19,70003293580?utm_source=twitter:newsfeed&utm_medium=social-organic&utm_campaign=redes-sociais:052020:e&utm_content=:::&utm_term=.



integrantes do grupo de risco, (ii) profissionais essenciais e (iii) pessoas que comprovadamente estão infectadas com a Covid-19 e desejam passar os dias de isolamento com maior segurança e assistência.

Como benefício atrativo aos hotéis e estabelecimentos similares que adotarem esse projeto, ser-lhes-ia concedida justa e imediata contrapartida financeira (a ser definida pelos Ministérios do Turismo e da Economia) e uma maior liberdade na escolha de como desejam pagar as suas faturas de energia elétrica, que, se bem-feita, pode vir a gerar uma economia que incrementará a receita desses estabelecimentos nesse tempo de escassez de circulação de pessoas.

Dados Relevantes ao Programa de Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco

O presente Projeto possui justa adequação financeira e orçamentária porque: de um lado, não há despesas acarretadas pelo texto desta proposição; de outro lado, a Emenda Constitucional nº 106/2020 dispensa a necessidade de apontamento de fonte de compensação de renúncia de receita que tenha como fim o enfrentamento da “calamidade e suas consequências sociais e econômicas”¹⁰.

No entanto, sugerimos que a contrapartida financeira de que trata o art. 20 considere, ao menos como parte, a isenção fiscal do PIS e da COFINS durante o exercício financeiro de 2020, tributos federais, se assim desejarem o Ministério do Turismo e o Ministério da Economia. Sendo este o caso, para contribuir com a análise a ser feita pelo Executivo Federal, apresentamos pertinente levantamento de dados:

10 Nesse sentido também é a liminar concedida pelo Min. Alexandre de Moraes (referendada pelo Pleno do STF em 13 de maio de 2020). *In verbis*: “(...) Diante do exposto, CONCEDO A MEDIDA CAUTELAR na presente ação direta de inconstitucionalidade, ad referendum do Plenário desta SUPREMA CORTE, com base no art. 21, V, do RISTF, 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**”. ADI nº 0088968-19.2020.1.00.0000. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5883343>.

Segundo dados da JLL Consultoria¹¹ calculados sobre o ano-base de 2016, há 31.299 meios de hospedagem no Brasil com 1.011.254 unidades habitacionais. Cada meio de hospedagem paga, sobre o seu faturamento, 3.65% de PIS e 5.1% de COFINS. Suma, cada meio de hospedagem paga 8.75% de PIS e COFINS incidente sobre o seu faturamento.

No período supradescrito, estima-se que o valor pago pelos meios de hospedagem em razão desses dois tributos chega a R\$ 1.550.000.000,00 (um bilhão e quinhentos e cinquenta milhões) ao ano. Esse é o valor total a que se poderia chegar.

Dito isso, presume-se que o impacto seja menor, contudo. Levando em conta que 30% dos meios de hospedagem poderiam vir a aderir ao Programa instituído pela presente proposição, esse valor seria de R\$ 465.000.000 (quatrocentos e sessenta e cinco milhões). Tomando por projeção que o faturamento bruto médio dos meios de hospedagem neste ano tenha diminuído ao menos em 50%, e presumindo que a isenção fiscal em relação ao PIS e à COFINS seja instrumentalizado para vigor nos dois últimos trimestres de 2020, **ter-se-ia um impacto financeiro o orçamentário da ordem aproximada de 116.250.000 (cento e dezesseis milhões e duzentos e cinquenta mil reais).**

Conclusão

O espírito desta proposição é, em essência, a busca pela efetivação da dignidade da pessoa humana, valor pelo qual o Estado brasileiro decidiu se balizar, desde a Constituinte em 1987, que culminou na Carta maior de 1988, tendo tal valor sido insculpido ao seu art. 1º, III.

A formulação de uma política pública, ainda que transitória e temporária, é urgente e mister no sentido de mitigar os efeitos nefastos da pandemia de Covid-19.

¹¹ *Disclaimer*: a JLL Consultoria não se vinculou às informações prestadas e informou que: *embora os dados tenham sido coletados e compilados pela JLL Hotels & Hospitality (JLL) de fontes confiáveis e assertivas, a JLL não garante a precisão de todas as informações; nenhuma reivindicação pode ser feita por nenhuma das entidades envolvidas no desenvolvimento e/ou operação do empreendimento pretendido contra a JLL.*

As sugestões constantes deste Projeto de Lei, pelo exposto retro, merecem prosperar. Nesse sentido, solicita-se o apoio dos nobres pares para a aprovação da presente proposta.

Sala das Sessões, de de 2020.

TIAGO DIMAS
Deputado Federal

Apresentação: 02/06/2020 15:21

PL n.3065/2020

Documento eletrônico assinado por Tiago Dimas (SOLIDARI/TO), através do ponto SDR_56065, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.



* CD 204588139200 *