



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **\*PROJETO DE LEI N.º 892, DE 2020** **(Do Sr. José Guimarães)**

Altera a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a integração e unificação das informações acerca da quantidade e disponibilidade de leitos ambulatoriais e para tratamento intensivo componentes dos sistemas de saúde e autorizar a requisição de até 20% dos leitos das unidades particulares, por parte dos gestores do SUS, em casos de situação de emergência.

### **NOVO DESPACHO:**

EM DECORRÊNCIA DA APENSAÇÃO DO PL 2647/2020 AO PL1316/2020, ESCLAREÇO QUE A CFT DEVERÁ SE MANIFESTAR TAMBÉM SOBRE O MÉRITO DA MATÉRIA.

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

### **APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

## **S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 1316/20 e 2647/20

**(\*) Atualizado em 25/11/20, em razão de novo despacho e apensações (2)**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os arts. 15 e 16 da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, passam a vigorar acrescidos, respectivamente, dos seguintes incisos XXII e XX:

“Art. 15.....

.....

XXII—requisitar, em casos de emergência regularmente decretada em seu respectivo âmbito territorial, até 20% dos leitos hospitalares das unidades de saúde de natureza privada, para atendimento da situação emergencial e enquanto durar essa situação. (NR)

Art. 16.....

.....

XX – manter sistemas de informações centralizados e unificados, que integrem os dados sobre as quantidades e disponibilidades de leitos hospitalares, por cada tipo, em todas as unidades de saúde existentes no território nacional, de natureza pública e privada. (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O Sistema Único de Saúde – SUS tem como uma de suas diretrizes organizativas o princípio da descentralização. Mas algumas vezes essa descentralização, caso não feita adequadamente, pode comprometer a unicidade do sistema e constituir falhas no gerenciamento do sistema, com prejuízos aos serviços de atenção à saúde.

No caso dos leitos hospitalares, os ambulatoriais e os de tratamento intensivo, cada unidade federada regula de uma forma. A autonomia estadual permite que cada estado tenha sua própria regulação. Não há uma unificação a nível nacional que permita aos gestores do SUS, das diferentes esferas governamentais, atuar no sentido de melhorar a regionalização e hierarquização dos serviços.

Essa fragmentação traz sérios prejuízos à unicidade do sistema público de saúde e fragiliza o papel da União em coordená-lo a nível nacional. Por isso, sugerimos no presente PL a criação de um sistema nacional que agregue as

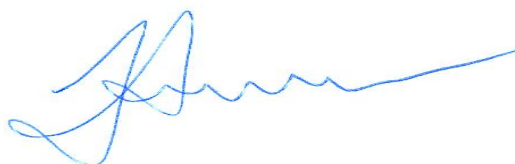
informações e dados sobre as quantidades e as respectivas disponibilidades dos leitos hospitalares existentes nos serviços públicos e privados de saúde. Tal informação é de extrema utilidade para uma melhor gestão das necessidades de internação entre localidades próximas, de uma mesma região de saúde, ou de regiões contíguas.

Além disso, a pandemia da Covid-19 mostrou a necessidade de instrumentos para a vigilância epidemiológica agir de forma tempestiva e célere em situações emergenciais, no intuito de controlar os riscos de disseminação de patógenos. O Brasil, assim como ocorre em diversos países ao redor do mundo, enfrenta o alastramento do vírus pelo território nacional diante da perspectiva de impactos significativos ao sistema de saúde, com a iminente possibilidade de colapso dos serviços de saúde, com a consequente falta de recursos para o atendimento, em especial os leitos de UTI equipamentos com respiradores.

Os serviços de saúde, em emergências sanitárias, são as referências para o atendimento. Isso ocorre não só pela experiência no combate às epidemias e endemias que esses serviços adquiriram ao longo do tempo, mas por atenderem de modo universal, a todas as pessoas, independentemente de pagamentos, seguros e planos de saúde. Os serviços do SUS têm, na sua essência, a vocação para a proteção do interesse público em sua supremacia sobre o interesse privado. Em face dessa supremacia, a previsão da requisição administrativa de bens particulares, de forma expressa na Lei Orgânica da Saúde, trará maior segurança e proteção para momentos de emergência epidemiológica.

Ante o exposto, solicito o apoio dos demais parlamentares para a aprovação da presente proposta.

Sala das Sessões, em 24 de março de 2020.



Deputado JOSÉ GUIMARÃES

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....  
**TÍTULO II**  
**DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**  
.....

.....  
**CAPÍTULO IV**  
**DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES**  
.....

**Seção I**  
**Das Atribuições Comuns**

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de

epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

## **Seção II** **Da Competência**

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

.....

## **PROJETO DE LEI N.º 1.316, DE 2020**

### **(Do Sr. Alexandre Padilha e outros)**

Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir o parágrafo-único e incisos no artigo 15 regulamentando a requisição de que trata o inciso XIII do referido dispositivo.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-892/2020.

**PROJETO DE LEI Nº           ,DE 2020.**  
**(Do Sr. Deputado Alexandre Padilha)**

Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir o parágrafo-único e incisos no artigo 15 regulamentando a requisição de que trata o inciso XIII do referido dispositivo.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Fica incluído o seguinte parágrafo-único e incisos no artigo 15 da Lei 8.080, de 18 de setembro de 1990, que dispõe, sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

“Parágrafo-único – A requisição de que trata o inciso XIII será procedida mediante ato do respectivo chefe do executivo no nível em que esta se der, devendo o ato ser devidamente motivado após ouvida a competente autoridade de saúde e ainda:

- I) A requisição poderá recair sobre leitos, alas ou a totalidade da unidade de saúde, a depender da necessidade e conveniência da administração pública;
- II) Durante o período que durar a requisição os bens e serviços requisitados serão considerados públicos para todos os fins e serão conforme as diretrizes do SUS;
- III) Durante períodos de calamidade pública, epidemia ou pandemia, fica a rede particular obrigada, sob pena de multa a ser fixada em regulamento, a informar a respectiva central de regulação a

disponibilidade de leitos, bem como a atual ocupação, e os critérios de internação e alta, conforme estabelecido pela autoridade de saúde;

- IV) A indenização a ser paga pelo período de requisição se dará com base na tabela SUS;

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O crescente aumento do número de infecções por COVID-19 no Brasil, trazem ao poder público a necessidade de tomar iniciativas que sirvam para proteger o direito constitucional da saúde e a vida dos cidadãos.

É sabido que conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde disponíveis nos sítios oficiais do Ministério da Saúde mais de 40% (quarenta por cento) dos leitos de UTI do país se encontram na iniciativa privada não contratada pelo Sistema Único de Saúde.

Contudo, em momentos como de pandemias e emergência pública, os recursos hospitalares se apresentam de modo escasso, sendo necessário uma regulação pro parte do poder público de modo a assegurar que o princípio da equidade previsto na Lei Orgânica do SUS, lei 8.080, de 19 de setembro de 199 e a garantia constitucional da saúde como Direito Social possam ser asseguradas.

Desta forma, de modo a regular uma iniciativa que deverá ser tomada diariamente por milhares dos gestores locais e estaduais de saúde, é apresentado este projeto de Lei que tem como objetivo normatizar a atuação do poder público no que tange a requisição de recursos hospitalares para o enfrentamento de situações de grave ameaça à saúde pública em momentos de pandemias, epidemias e emergências de saúde pública declaradas.

Salienta-se que a aprovação de tal medida é crucial com o objetivo de minimizar o impacto de potencial colapso de sistema público de em relação ao enfrentamento da COVID -19, sendo que a utilização racional da rede privada poderá aumentar a capacidade não só do poder pública, mas da sociedade brasileira como um todo de enfrentar tal pandemia e assegurar o direito à vida



de nossa população e por consequência a garantia do direito fundamental da dignidade da pessoa humana.

Diante do exposto, conclamamos os ilustres pares a apoiar esta proposta legislativa, que é crucial como instrumento para o enfrentamento a grave situação de saúde pública que enfrentamos.

Sala da Sessão em, 31 de março de 2020.

**Alexandre Padilha**

**Deputado Federal-PT/SP**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....  
**TÍTULO II**  
**DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**  
.....

.....  
**CAPÍTULO IV**  
**DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES**  
.....

**Seção I**  
**Das Atribuições Comuns**

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de

epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

## **Seção II Da Competência**

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

.....  
 .....

## **PROJETO DE LEI N.º 2.647, DE 2020**

### **(Do Sr. Raimundo Costa)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o Programa Nacional de Leitos de UTI - PROUTI, e estabelece medidas excepcionais de proteção à saúde a serem adotadas durante períodos de enfrentamento de emergência de saúde pública de importância nacional e internacional.

#### **DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-1316/2020. EM DECORRÊNCIA DESSA APENSAÇÃO, A CFT DEVERÁ SE MANIFESTAR TAMBÉM SOBRE O MÉRITO DA MATÉRIA.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Gabinete do Deputado Raimundo Costa

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o Programa Nacional de Leitos de UTI - PROUTI, e estabelece medidas excepcionais de proteção à saúde a serem adotadas durante períodos de enfrentamento de emergência de saúde pública de importância nacional e internacional.

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com as seguintes inclusões:

“Art. 26A. Fica autorizada a União, como medida excepcional de proteção à saúde pública, adquirir leitos do sistema de saúde complementar em períodos de decretação de calamidade pública para enfrentamento de emergência de saúde pública de importância nacional e internacional.

§1º. A União poderá repassar os leitos adquiridos para os demais entes federados no modelo de vouchers, avaliando os aspectos econômicos e sociais do ente receptor.

§2º. A instituição que aderir ao Programa Nacional ficará isenta dos seguintes impostos e contribuições no período de vigência do termo de adesão:

I - Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas;

II - Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, instituída pela Lei nº 7.689, de 15 de dezembro de 1988;

III - Contribuição Social para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Complementar nº 70, de 30 de dezembro de 1991 ; e

IV - Contribuição para o Programa de Integração Social, instituída pela Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970.

§ 1º A isenção de que trata o caput deste artigo recairá sobre o lucro nas hipóteses dos incisos I e II do caput deste artigo, e sobre a receita auferida, nas hipóteses dos incisos III e IV do caput deste artigo.

§ 2º A Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda disciplinará o disposto neste artigo no prazo de 30 (trinta) dias.

§ 3º A isenção de que trata este artigo será calculada na proporção da ocupação efetiva dos leitos de UTI.

§ 4º Para efeitos deste Programa, a instituição privada de saúde complementar concedente dos leitos será:

- I. Pessoa jurídica de direito privado habilitada junto ao Ministério da Saúde para prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade, incluindo entidades sem fins lucrativos;
- II. Está regular quanto a Tributos Federais, a Contribuições Previdenciárias e à Dívida Ativa da União, conforme dados da Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União de que trata a Portaria PGFN/RFB nº 1.751, de 2 de outubro de 2014, fornecida pelos sistemas da Secretaria da Receita Federal do Brasil -RFB e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional -PGFN;
- III. Está regular perante o Poder Público Federal, conforme consulta ao Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados do Setor Público Federal -CADIN;
- IV. Está regular quanto a Contribuições para o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, conforme dados do Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - CRF/FGTS, fornecido pelo Sistema de Controle da Caixa Econômica Federal – CAIXA.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O gravíssimo surto de pandemia do COVID-19 que abate o Brasil no ano de 2020 aponta uma carência extraordinária por leitos de Unidade de Terapia Intensiva. A necessidade é óbvia: eles são destinados ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevida, que requerem monitoramento constante e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes. O valor dispensado pelo Estado para estes serviços não é barato. O custo de implantação de uma UTI destinada ao combate ao coronavírus é de R\$ 180 mil reais e o seu custeio diário oscila de

R\$ 2,5 mil a R\$ 3 mil por dia. Por outro lado existe um segundo imperativo: a construção de hospitais de campanha com implantação de leitos clínicos e de UTI bem equipados e a consequente contratação de médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde para gerenciá-lo, muitas vezes com necessidade de treinamento, exige dois ativos escassos no combate à pandemia: tempo e alto investimento econômico.

O objetivo deste projeto é reduzir o tempo despendido e o alto custo de abertura de novos leitos através do imediato aluguel de leitos de Unidade de Terapia Intensiva ociosos na iniciativa privada, através de remuneração via renúncia fiscal aos moldes do Programa Universidade para Todos. O estímulo à contratação de novas vagas de UTI na rede privada desestimulará o orçamento de milionárias construções de hospitais de campanha por vezes incapazes de se manter após o período da crise, em razão de sua natureza precária e localização em algumas situações em campos de futebol e terrenos de shows.



Raimundo Costa  
**Deputado Federal PL/BA**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....  
**TÍTULO III**  
**DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**  
.....

.....  
**CAPÍTULO II**  
**DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR**  
.....

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS.

**TÍTULO IV**  
**DOS RECURSOS HUMANOS**

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.



**LEI Nº 7.689, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1988**

Institui contribuição social sobre o lucro das  
pessoas jurídicas e dá outras providências.

Faço saber que o Presidente da República adotou a Medida Provisória nº 22, de 1988, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, HUMBERTO LUCENA, Presidente do Senado Federal, para os efeitos do disposto no parágrafo único do art. 62 da Constituição Federal, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída contribuição social sobre o lucro das pessoas jurídicas, destinada ao financiamento da seguridade social.

Art. 2º A base de cálculo da contribuição é o valor do resultado do exercício, antes da provisão para o imposto de renda.

§ 1º Para efeito do disposto neste artigo:

a) será considerado o resultado do período-base encerrado em 31 de dezembro de cada ano;

b) no caso de incorporação, fusão, cisão ou encerramento de atividades, a base de cálculo é o resultado apurado no respectivo balanço;

c) o resultado do período-base, apurado com observância da legislação comercial, será ajustado pela: *("Caput" da alínea com redação dada pela Lei nº 8.034, de 12/4/1990)*

1 - adição do resultado negativo da avaliação de investimentos pelo valor de patrimônio líquido; *(Item com redação dada pela Lei nº 8.034, de 12/4/1990)*

2 - adição do valor de reserva de reavaliação, baixada durante o período-base, cuja contrapartida não tenha sido computada no resultado do período-base; *(Item com redação dada pela Lei nº 8.034, de 12/4/1990)*

3 - adição do valor das provisões não dedutíveis da determinação do lucro real, exceto a provisão para o Imposto de Renda; *(Item com redação dada pela Lei nº 8.034, de 12/4/1990)*

4 - exclusão do resultado positivo da avaliação de investimentos pelo valor de patrimônio líquido; *(Item com redação dada pela Lei nº 8.034, de 12/4/1990)*

5 - exclusão dos lucros e dividendos derivados de participações societárias em pessoas jurídicas domiciliadas no Brasil que tenham sido computados como receita; *(Item acrescido pela Lei nº 8.034, de 12/4/1990, e com redação pela Lei nº 12.973, de 13/5/2014, em vigor a partir de 1/1/2015)*

6 - exclusão do valor, corrigido monetariamente, das provisões adicionadas na forma do item 3, que tenham sido baixadas no curso de período-base. *(Item acrescido pela Lei nº 8.034, de 12/4/1990)*

§ 2º No caso de pessoa jurídica desobrigada de escrituração contábil, a base de cálculo da contribuição corresponderá a dez por cento da receita bruta auferida no período de 1º janeiro a 31 de dezembro de cada ano, ressalvado o disposto na alínea *b* do parágrafo anterior.

**LEI COMPLEMENTAR Nº 70, DE 30 DE DEZEMBRO DE 1991**

Institui Contribuição para Financiamento da  
Seguridade Social, Eleva a Alíquota da  
Contribuição Social sobre o Lucro das  
Instituições Financeiras; e dá outras  
providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei complementar:

Art. 1º Sem prejuízo da cobrança das contribuições para o Programa de Integração Social - PIS e para o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP, fica instituída contribuição social para financiamento da Seguridade Social, nos termos do inciso I do art. 195 da Constituição Federal, devida pelas pessoas jurídicas, inclusive as a elas equiparadas pela legislação do Imposto sobre a Renda, destinadas exclusivamente às despesas com atividades-fins das áreas de saúde, previdência e assistência social.

Art. 2º A contribuição de que trata o artigo anterior será de dois por cento e incidirá sobre o faturamento mensal, assim considerado a receita bruta das vendas de mercadorias, de mercadorias e serviços e de serviço de qualquer natureza.

Parágrafo único. Não integra a receita de que trata este artigo, para efeito de determinação da base de cálculo da contribuição, o valor:

- a) do imposto sobre produtos industrializados, quando destacado em separado no documento fiscal;
- b) das vendas canceladas, das devolvidas e dos descontos a qualquer título concedidos incondicionalmente.

**LEI COMPLEMENTAR Nº 7, DE 7 DE SETEMBRO DE 1970**

Institui o Programa de Integração Social, e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º É instituído, na forma prevista nesta Lei, o Programa de Integração Social, destinado a promover a integração do empregado na vida e no desenvolvimento das empresas.

§ 1º Para os fins desta Lei, entende-se por empresa a pessoa jurídica, nos termos da legislação do Imposto de Renda, e por empregado todo aquele assim definido pela Legislação Trabalhista. ([Parágrafo retificado no DOU de 10/9/1970](#))

§ 2º A participação dos trabalhadores avulsos, assim definidos os que prestam serviços a diversas empresas, sem relação empregatícia, no Programa de Integração Social, far-se-á nos termos do Regulamento a ser baixado, de acordo com o art. 11 desta Lei.

Art. 2º O Programa de que trata o artigo anterior será executado mediante Fundo de Participação, constituído por depósitos efetuados pelas empresas na Caixa Econômica Federal.

Parágrafo único. A Caixa Econômica Federal poderá celebrar convênios com estabelecimentos da rede bancária nacional, para o fim de receber os depósitos a que se refere este artigo.

**PORTARIA CONJUNTA RFB / PGFN Nº 1751, DE 02 DE OUTUBRO DE 2014**

Dispõe sobre a prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional.

O SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL e a PROCURADORA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL, no uso das atribuições que lhes conferem o inciso III do art. 280 do Regimento Interno da Secretaria da Receita Federal do Brasil, aprovado pela Portaria MF nº 203, de 14 de maio de 2012, e o art. 82 do Regimento Interno da Procuradoria-

Geral da Fazenda Nacional, aprovado pela Portaria MF nº 36, de 24 de janeiro de 2014, e tendo em vista o disposto nos arts. 205 e 206 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), no art. 62 do Decreto-Lei nº 147, de 3 de fevereiro de 1967, no § 1º do art. 1º do Decreto-Lei nº 1.715, de 22 de novembro de 1979, no inciso III do art. 3º da Portaria MF nº 289, de 28 de julho de 1999, e na Portaria MF nº 358, de 5 de setembro de 2014, resolvem:

## CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional será efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados.

§ 1º A certidão a que se refere o caput abrange inclusive os créditos tributários relativos: ***(Redação dada pelo(a) Portaria Conjunta PGFN RFB nº 3193, de 27 de novembro de 2017) (Vide Portaria Conjunta PGFN RFB nº 3193, de 27 de novembro de 2017)***

I - às contribuições sociais previstas nas alíneas “a”, “b” e “c” do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, às contribuições instituídas a título de substituição, e às contribuições devidas por lei a terceiros, inclusive inscritas em DAU; e ***(Incluído(a) pelo(a) Portaria Conjunta PGFN RFB nº 3193, de 27 de novembro de 2017) (Vide Portaria Conjunta PGFN RFB nº 3193, de 27 de novembro de 2017)***

II - ao Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR), inclusive inscrito em DAU, hipótese em que a certidão abrangerá exclusivamente o imóvel nela identificado. ***(Incluído(a) pelo(a) Portaria Conjunta PGFN RFB nº 3193, de 27 de novembro de 2017) (Vide Portaria Conjunta PGFN RFB nº 3193, de 27 de novembro de 2017)***

§ 2º A certidão com finalidade específica de averbação de obras de construção civil em registro de imóveis será emitida na forma e nas condições estabelecidas no Título IV da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13 de novembro de 2009.

§ 3º (Revogado(a) pelo(a) Portaria Conjunta PGFN RFB nº 3193, de 27 de novembro de 2017) ***(Vide Portaria Conjunta PGFN RFB nº 3193, de 27 de novembro de 2017)***

§ 4º Nos termos da Portaria Conjunta INSS/RFB nº 6, de 3 de junho de 2008, a prova de regularidade de inscrição e de recolhimento das contribuições do Contribuinte Individual para com a Previdência Social, efetuada mediante a apresentação da Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual (DRS-CI), será fornecida exclusivamente pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Art. 2º O direito de obter certidão nos termos desta Portaria é assegurado, independentemente do pagamento de taxa, ao sujeito passivo inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro de Imóveis Rurais (Cafir) como proprietário, titular do domínio útil ou possuidor a qualquer título do imóvel objeto do pedido de certidão. ***(Redação dada pelo(a) Portaria Conjunta PGFN RFB nº 3193, de 27 de novembro de 2017) (Vide Portaria Conjunta PGFN RFB nº 3193, de 27 de novembro de 2017)***

Parágrafo único. Para o produtor rural pessoa física e para o segurado especial que possuir matrícula atribuída pela RFB e não estiver inscrito no CNPJ, a regularidade fiscal da matrícula será comprovada por meio de certidão emitida no CPF do sujeito passivo.

.....  
.....

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------