

EMENDA AO PROJETO DE LEI Nº 1010, DE 2021

(Da bancada do PSOL)

Cria o Programa Pró-Leitos enquanto durar a emergência de saúde pública decorrente da pandemia de covid-19.

Inclua-se, onde couber, os seguintes artigos:

Art. A O Programa Pró-Leitos também dispõe sobre a requisição administrativa de leitos hospitalares privados, a fim de assegurar a utilização, controle e gerenciamento pelo Sistema Único de Saúde de toda capacidade hospitalar instalada no país e com o objetivo de garantir acesso universal e igualitário para internação de pacientes com Covid-19.

Art. B Em situações de emergência prevista no art. 1º com a ausência de serviços públicos, conveniados e contratados, os serviços privados de saúde são obrigados a prestar atendimento ao SUS, mediante ressarcimento previsto nesta Lei.

§1º. Em caso de recusa em negociação e acordo, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em observância ao disposto na Lei nº 8.080/1990, na Lei nº 13.979/2020 e no inciso XXV do art. 5º da Constituição Federal, requisitarão administrativamente, conforme juízo de oportunidade e conveniência, bens móveis e imóveis e serviços particulares para atendimento de necessidades coletivas decorrentes de situação de calamidade pública e emergência sanitária, em razão dos impactos da pandemia da Covid-19.

§2º. A utilização de leitos privados se dará por oportunidade e conveniência da Administração Pública, devendo ser feita através de prévia comunicação e com a devida fundamentação.

§3º. A União, Estado, Distrito Federal e os Municípios poderão requisitar além dos e serviços previstos no caput deste artigo, os empregados, colaboradores ou terceirizados afetos aos serviços de saúde pelo prazo determinado no ato de

§4º. As acomodações especiais de entidades privadas participantes do SUS mediante contrato ou convênio devem ficar à disposição do usuário do SUS sem qualquer ônus para este, em caso de ausência de acomodação coletiva.

§5º Havendo lotação dos leitos disponíveis para o SUS e simultânea capacidade ociosa de leitos nos hospitais privados e filantrópicos, sem que nenhuma medida de utilização da capacidade hospitalar privada seja providenciada, será considerada omissão por parte do gestor estadual, municipal e federal, punível nas esferas cível, administrativa e criminal na forma da lei.

Art. C Os recursos destinados aos serviços e bens particulares requisitados devem ser providos pelo Governo Federal, posterior a sua utilização, a ser paga com base nos valores de referência da Tabela SUS.

Art. D É vedado aos estabelecimentos próprios, às instituições vinculadas ao SUS, em qualquer nível de governo, e às instituições privadas submetidas ao regime de requisição de que trata esta Lei negar atendimento, inquirir e investigar, por qualquer meio, se o cidadão ou grupo que procura atendimento na rede possui ou não plano de saúde ou seguro de assistência à saúde.

JUSTIFICATIVA

Diante da continuidade da pandemia do coronavírus (Covid-19), inclusive surgimento de novas cepas; agravamento da crise sanitária e apontamentos das instituições de ciência de saúde coletiva acerca do colapso do sistema de saúde (FIOCRUZ) em várias regiões brasileiras¹, submetemos esta emenda com o objetivo facilitar o uso dos instrumentos legais e administrativos que auxiliem a gestão pública no enfrentamento a essa situação de calamidade sanitária.

¹ Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>

Especificamente com relação à requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas – conforme competência expressa atribuída na Lei nº 8.080/1990, Lei nº13.979/2020 e no Código Civil – enquanto Estados e Municípios buscavam iniciativas nesse sentido e se deparavam com forte contestação da rede privada de saúde, a União, antes e depois das trocas na pasta do Ministério da Saúde, se manteve inerte em adotar providências efetivas para assegurar a ampliação dos leitos qualificados como de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), concomitantemente ao avanço exponencial da pandemia.

O art. 196 da Constituição, que estabelece o direito à saúde como universal e igualitário deveria ser suficiente para que os governos buscassem meios de evitar que as situações de desigualdade social fossem projetadas no acesso à saúde. Todavia, o que temos visto é que pessoas mais pobres e vulneráveis, residentes nas periferias e interiores, sem acesso a planos privados, tendem a ser atingidas de forma mais severa.

Ou seja, diante de um cenário em que a demanda por leitos aumenta diariamente em razão do avanço da transmissão comunitária da doença atingir os mais pobres, já estando a rede pública antes mesmo da pandemia com taxas elevadas de ocupação dos leitos, nada mais razoável e republicano que requisitar do setor privado da saúde sua parcela de contribuição.

Assim, dispõe diversas informações de entidade especializada: “Diante do atual cenário da pandemia, a Fiocruz divulga, nesta terça-feira (16/3), mais uma edição do Boletim Extraordinário do Observatório Covid-19 Fiocruz. A análise chama atenção para os indicadores que apontam uma situação extremamente crítica em todo país. Na visão dos pesquisadores que a realizam, trata-se do maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil”².

² Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/fiocruz-aponta-colapso-do-sistema-de-saude-e-recomenda-restricoes-imediatas/> Ou ainda: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/17/brasil-vive-maior-colapso-hospitalar-e-sanitario-da-historia-diz-fiocruz>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Liderança do Partido Socialismo e Liberdade

Considerando que 75% da população brasileira, cerca de 160 milhões de pessoas, dependem exclusivamente dos leitos públicos, disponíveis ao SUS (44% do total de leitos do país); enquanto 25% dos brasileiros são clientes da rede privada e têm disponíveis para si 56% do total de leitos de Unidade de Tratamento Intensiva (UTI) do país³. **Para se ter uma ideia da forma como a desigualdade no país afeta o sistema de saúde, observemos os números de leitos de UTIs: são 2,2 em média para cada 10 mil habitantes. Porém, no SUS são apenas 1,4. Na rede privada, a média pula para 4,9 por 10 mil⁴.**

Assim, é ainda mais nítida a urgência de complementariedade entre setor público e privado a fim de reduzir tal segregação sanitária, sobretudo em situação de iminente perigo público, quando a Constituição garante que as autoridades públicas podem “usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano” (CF Art. 5º, XXV).

Isso porque a propriedade privada e a livre iniciativa se sujeitam à ordem constitucional, que garante a função social da propriedade, a justiça social e a redução das desigualdades sociais.

Aliás, é importante ressaltar que diversos outros países têm requisitado bens e serviços privados para garantir o direito à saúde da população em tempo de pandemia, a exemplo de Alemanha, França, Espanha, Portugal, Japão.

É, portanto, diante de todas essas razões trazidas acima que apresentamos esta Emenda, com o objetivo de facilitar, organizar e unificar o acesso aos leitos hospitalares, públicos e privados, por todas as pessoas atingidas pelo Covid-19 que necessitem de internação.

Solicitamos apoio dos Pares,

Sala das Sessões, em

³ Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/mais-procurado-sus-tem- apenas-44-dos-leitos-de-uti-do-pais/amp/>

⁴ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/epidemia-e-distribuicao-de-utis-privadas-escancaram-desigualdade.shtml>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Liderança do Partido Socialismo e Liberdade

Apresentação: 24/03/2021 16:30 - PLEN
EMP 7 => PL 1010/2021

EMP n.7/0

Chancela eletrônica do(a) Dep Taliria Petrone (PSOL/RJ),
através do ponto p_119782, nos termos de delegação regulamentada no Ato ,
da Mesa n. 25 de 2015.





Emenda de Plenário a Projeto com Urgência (Da Sra. Talíria Petrone)

Cria o Programa Pró-Leitos enquanto durar a emergência de saúde pública decorrente da pandemia de covid-19.

Assinaram eletronicamente o documento CD211453180900, nesta ordem:

- 1 Dep. Talíria Petrone (PSOL/RJ) - LÍDER do PSOL *(p_119782)
- 2 Dep. Bohn Gass (PT/RS) - LÍDER do PT *(p_7800)
- 3 Dep. Wolney Queiroz (PDT/PE) - LÍDER do PDT
- 4 Dep. Danilo Cabral (PSB/PE) - LÍDER do PSB *(P_7834)
- 5 Dep. Joseildo Ramos (PT/BA)

* Chancela eletrônica do(a) deputado(a), nos termos de delegação regulamentada no Ato da mesa n. 25 de 2015.