

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º _____, DE 2021 (Do Senhor Carlos Sampaio)

Esta Lei autoriza a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios a adotarem as medidas complementares nela previstas, para a ampliação da mão de obra e dos serviços de saúde empregados no combate à pandemia internacional pelo Covid-19.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1.º Esta Lei autoriza a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios a adotarem as medidas complementares nela previstas, para a ampliação da mão de obra e dos serviços de saúde empregados no combate à pandemia internacional pelo Covid-19.

Art. 2.º Para a ampliação da mão de obra e dos serviços de saúde empregados no combate à pandemia internacional pelo Covid-19, as autoridades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios poderão adotar, no âmbito de suas competências, além das medidas previstas na Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estejam em vigor, as seguintes medidas emergenciais complementares:

I – convocação de profissionais de saúde voluntários habilitados a atuar nas áreas envolvidas no combate à pandemia;

II – contratação de estudantes da área de saúde habilitados a atuar como estagiários, observadas as normas relativas à respectiva área de formação;

III – contratação de serviços de saúde por meio de credenciamento de pessoa física ou jurídica para atendimento à rede de saúde do Estado;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

IV – contratação temporária de excepcional interesse público de profissionais de saúde aposentados, na forma da Lei n.º 8.745, de 9 de dezembro de 1993 ou da legislação estadual, distrital ou municipal de regência;

V – contratação temporária de excepcional interesse público de médicos estrangeiros residentes no Brasil que tenham exercido a medicina no País conforme a Lei Federal n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 1.º Para fins dos incisos I e II do *caput*, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios criarão e administrarão, de forma conjunta, cadastro no qual poderão se inscrever profissionais de saúde ativos e inativos e estudantes da área de saúde para atuação no combate à pandemia.

§ 2.º Na contratação a que se refere o inciso II do *caput*, será dada preferência a estagiários que, de acordo com as normas regulamentares do estágio, estejam autorizados a realizar procedimentos necessários ao enfrentamento da pandemia de Covid-19.

§ 3.º A atuação dos estagiários admitidos na forma do inciso II do *caput* será devidamente acompanhada por profissional de saúde.

§ 4.º O valor da contraprestação pelos serviços previstos no inciso III do *caput* poderá ser fixado em valor compatível com os praticados na iniciativa privada para o desempenho de atividades correspondentes.

§ 5.º A atuação dos profissionais de saúde e dos estudantes e a prestação dos serviços contratados nos termos do *caput* poderão se dar em estabelecimentos da rede de saúde pública e em estabelecimentos filantrópicos credenciados no Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 3.º Compete às autoridades mencionadas no *caput* do art. 2.º a gestão compartilhada das informações relativas ao cadastro previsto no § 1.º do mesmo artigo com vistas à alocação,

CÂMARA DOS DEPUTADOS

de forma célere e eficiente, dos profissionais de saúde e estudantes admitidos.

Art. 4.º A fim de facilitar o compartilhamento de equipamentos e insumos, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, criarão, conjuntamente e em cooperação, lista para a inserção, pelos estabelecimentos de saúde, de informações atualizadas sobre os equipamentos e insumos de que tenham necessidade imediata, de forma a possibilitar o atendimento da demanda por outros estabelecimentos ou a doação por particulares.

Art. 5.º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios garantirão aos profissionais de saúde que realizem atividades diretamente relacionadas à pandemia de Covid-19, bem como aos voluntários e estagiários admitidos na forma do art. 2.º, capacitação nos protocolos clínicos para enfrentamento da Covid-19, fornecimento de materiais e equipamentos de proteção individual e outras medidas de proteção à saúde necessárias à sua atuação.

Art. 6.º As autoridades mencionadas no *caput* do art. 2.º enviarão à chefia do Poder Legislativo respectivo relatório contendo a prestação de contas relativa às medidas emergenciais complementares implementadas na forma desta Lei.

Art. 7.º As autoridades mencionadas no *caput* do art. 2.º promoverão a divulgação, de forma conjunta, os dados do cadastro previsto no § 1.º do art. 2.º e da lista a que se refere o art. 4.º e realizarão campanhas de incentivo ao voluntariado de profissionais de saúde no combate à pandemia de Covid-19 no âmbito de seu respectivo território.

Art. 8.º A criação do cadastro previsto no § 1º do art. 2º e a implementação da lista a que se refere o art. 4º se darão no prazo de quinze dias, contados da data da publicação desta Lei.

Art. 9.º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos enquanto perdurar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, declarada em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).



JUSTIFICAÇÃO

A escalada dos dados relacionados à ocupação hospitalar, incidência de casos e mortes em decorrência de infecção pelo Covid-19 demonstram que o Brasil está atravessando seu momento mais grave na pandemia.

O fato é corroborado pelo teor do boletim extraordinário divulgado na data 23 de março do ano em curso pelo Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, entidade vinculada ao Ministério de Estado da Saúde, no qual se afirma que o colapso do sistema de saúde em praticamente todo o país torna o coronavírus ainda mais mortal¹.

Nesse contexto, é imperioso que tomemos todas as medidas possíveis, na tentativa de melhor aparelhar o nosso sistema de saúde para o enfrentamento ao vírus.

Nesta proposta, tomo por base projeto de lei apresentado pelo deputado estadual Agostinho Patrus, já aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, que contemplou importantes mecanismos para a ampliação imediata do número de profissionais de saúde que atuam no enfrentamento ao Covid-19. Com algumas adaptações, a proposta original pode ser mais um importante instrumento a ser disponibilizado aos gestores públicos de todos os âmbitos de nossa Federação.

¹ Esse colapso é delineado, de acordo com o texto, por meio da combinação de “fatores que se sobrepõem: a) incapacidade de atender todos os pacientes que requerem cuidados complexos para a Covid-19, com aumento das filas por leitos UTI, impedindo atendimento no tempo necessário e resultando em óbitos; b) limites ou mesmo impossibilidade do remanejamento logístico de pacientes para outros municípios, regiões de saúde ou estados. Esta situação é mais crítica para os mais de 3 mil municípios que se encontram fora de regiões de saúde com disponibilidade de leitos UTI e que totalizam cerca de 49 milhões de pessoas em situação de maior vulnerabilidade e desigualdades em relação ao acesso regular aos serviços de saúde maior complexidade; c) **esgotamento das capacidades de respostas do sistema de saúde, tanto pelos limites na abertura de leitos – que exigem profissionais de saúde qualificados, o que demanda tempo – como pela sobrecarga sobre os trabalhadores da saúde, que têm arcado com uma carga excessiva de trabalho e adoecimento**; d) desabastecimento de medicamentos, em especial sedativos e neurobloqueadores musculares, além de oxigênio. Este fator vem sendo apontado por conselhos e associações profissionais, CONASS e associações de hospitais, como um problema que afeta de forma crítica a qualidade da assistência e a segurança do paciente” (destaquei). O Boletim Extraordinário encontra-se disponível no link a seguir: https://static.poder360.com.br/2021/03/boletim_extraordinario_Fiocruz-23-marco-2021.pdf.

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Diante da importância e da premência imposta pela matéria, conclamo os nobres Pares a aprovarmos o presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de abril de 2021.

**DEPUTADO CARLOS SAMPAIO
PSDB/SP**

Documento eletrônico assinado por Carlos Sampaio (PSDB/SP), através do ponto SDR_56338, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.

