



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.810-B, DE 2008

(Do Sr. Silas Câmara)

Cria a obrigação de instalação de gerador de energia em hospitais do SUS; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e de nº 6627/09, apensado, com substitutivo (relator: DEP. ALEXANDRE ROSO); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária deste, do de nº 6627/09, apensado, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. CAPITÃO ALBERTO NETO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIACÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 6627/09

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer vencedor
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão
- Voto em separado

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

PROJETO DE LEI Nº , DE 2008

(Do Sr. SILAS CÂMARA)

Cria a obrigação de instalação de gerador de energia em hospitais do SUS.

O congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os estabelecimentos hospitalares vinculados ao Sistema Único de Saúde que possuam centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de tratamento intensivo, Unidade Coronária ou qualquer outra instalação que requeira a não interrupção de procedimentos e equipamentos fica obrigada a instalar gerador de energia elétrica dotado de sistema automático de acionamento.

Art. 2º A não observância do disposto no artigo anterior sujeita o estabelecimento infrator a ser dado para os estabelecimentos hospitalares se adequarem às exigências.

Art. 3º Na regulamentação do disposto nesta lei, o Poder Executivo deverá definir o porte das instalações sujeitas à obrigatoriedade a que se refere o art. 1º, assim como o prazo a ser dado para os estabelecimentos hospitalares se adequarem às exigências.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os meios de comunicação dão conta de casos de acidentes até mesmo fatais, que ocorrem em hospitais devido à interrupção no fornecimento de energia elétrica.

Cirurgias que são interrompidas abruptamente, respiradores e incubadoras param de funcionar devido a cortes momentâneos de energia, partos complicados sofrem retardamentos apenas para citar algumas situações relatadas, fazem parte do cotidiano dos estabelecimentos hospitalares, normalmente os localizados no norte do País onde a crise energética vem se manifestando com grande intensidade.

Se o conhecimento e tecnologia humanos não tivessem alcançado desenvolvimento suficiente para criar meios capazes de evitar os efeitos deletérios que uma interrupção no fornecimento de energia pode fazer, teríamos de nos conformar com essa eventualidade e aceitá-la com um risco inerente às intervenções cirúrgicas e demais procedimentos médicos.

A humanidade, contudo, superou em muito esse estágio e hoje contamos com sistemas capazes de fornecer energia sem qualquer solução de continuidade. De fato, edifícios modernos e grandes empresas usuárias de equipamentos de informática contam com geradores de acionamento automático, que permitem a utilização contínua de elevadores e computadores sem que cortes fortuitos de eletricidade sejam sequer percebidos.

Se as empresas de outros setores podem contar com o avanço propiciado pela tecnologia moderna, por que não estender tais benefícios aos usuários de serviços hospitalares?

Creemos que a instalação dos aludidos equipamentos propiciara a atualização tecnologia dos hospitais de nosso País e a segurança e o conforto que nossos cidadãos sem qualquer distinção são merecedores.

Isto posto esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares no Congresso Nacional com vista a aprovação de matéria tão importante e de tão grande alcance social.

Sala das Sessões em de de 2008

Deputado SILAS CÂMARA

PROJETO DE LEI N.º 6.627, DE 2009

(Da Sra. Sueli Vidigal)

Obriga os Hospitais Públicos e Privados a instalarem geradores de energia elétrica em suas unidades e dá outras providências.

DESPACHO:

Apense-se ao PL 2810/2018.

PROJETO DE LEI Nº /2009
(Da Sra. Sueli Vidigal-PDT/ES)

Obriga os Hospitais Públicos e Privados a instalarem geradores de energia elétrica em suas unidades e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º - Os estabelecimentos hospitalares públicos e privados, que possuírem centro cirúrgico, centro obstétrico, unidade de tratamento intensivo, unidade coronária ou qualquer outra instalação que requeira a não interrupção de procedimentos médicos, ficam obrigados a proceder à instalação de gerador de energia elétrica dotado de sistema automático de acionamento.

Artigo 2º - A não observância do disposto no artigo anterior sujeita o estabelecimento hospitalar infrator a uma multa diária de 40 salários mínimos.

Artigo 3º - Os estabelecimentos hospitalares deverão proceder à instalação do gerador elétrico em até 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação desta Lei.

Artigo 4º - Fica autorizado o Governo a criar mecanismos de apoio financeiro às Unidades Hospitalares que demonstrarem ausência de recursos financeiros para a compra do gerador de energia elétrica.

Artigo 5º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Os meios de comunicação nos últimos dias dão conta de casos em hospitais em que foi necessário transferir pacientes para outras unidades hospitalares face à ausência de gerador de energia elétrica. Este fato por si só coloca em risco a vida de muitas pessoas, podendo levar a óbito dependendo do quadro clínico em que se encontra o paciente removido. Cirurgias que são interrompidas abruptamente, respiradores e incubadoras param de funcionar devido a cortes momentâneos de energia elétrica, partos complicados sofrem retardamento, etc. A interrupção no fornecimento de energia elétrica sofrida em grande parte do País demonstrou a vulnerabilidade de muitos hospitais quanto a essa questão.

Se o conhecimento e a tecnologia não tivessem alcançado desenvolvimento suficiente para criar meios capazes de evitar os efeitos deletérios que uma interrupção no fornecimento de energia causa, teríamos que nos conformar com essas eventualidades e, aceitá-las com riscos inerentes nas intervenções cirúrgicas e demais procedimentos médicos hospitalares. Contudo, hoje contamos com sistemas capazes de fornecer energia em solução de continuidade.

De fato, edifícios modernos e grandes empresas contam com geradores de acionamento automático, que permitem a utilização contínua de elevadores e computadores, sem que cortes fortuitos de energia elétrica sejam sequer percebidos. Se as empresas de outros setores podem contar com o avanço propiciado pela tecnologia moderna, por que não estender tais benefícios aos usuários de serviços saúde. Creio que a instalação dos aludidos equipamentos, evitaria situações que pudessem colocar em risco a vida de milhares de pacientes.

Isto posto, espero contar com o apoio dos nobres pares para aprovação da presente matéria, face a sua importância e alcance social.

Sala das Sessões, em 14/12/2009.

SUELI VIDIGAL
DEPUTADA FEDERAL – PDT/ES

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.810/2008.

Ementa: Cria a obrigação de instalação de gerador de energia em hospitais do SUS.

Autor: Deputado Silas Câmara

Relator: Deputado Pe. José Linhares

VOTO EM SEPARADO

I - RELATÓRIO:

Trata-se do Projeto de Lei nº 2.810/2008, de autoria do nobre Deputado Silas Câmara, através do qual se pretende exigir que os estabelecimentos de saúde credenciados ao Sistema Único de Saúde (SUS), e que possuam centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de tratamento intensivo, unidade coronária ou qualquer outra instalação que requeira a não interrupção de procedimentos e equipamentos, disponham de geradores de energia elétrica dotados de acionamento automático.

Segundo o Autor, tal medida propiciará, além de maior segurança e conforto à população, a atualização tecnológica dos hospitais do país, garantindo, conseqüentemente, a qualificação da prestação dos serviços de saúde.

O Projeto tramita em regime ordinário, sujeito à apreciação conclusiva das comissões de Seguridade Social e Família, Finanças e Tributação, a teor do que dispõe o artigo 24, II, do Regimento Interno da Câmara de Deputados, e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54, RICD).

Apensado à proposta em análise encontra-se o PL nº 6.627/2009, de autoria da Deputada Suely Vidigal, que possui objeto idêntico e também visa

proteger os cidadãos submetidos a procedimentos hospitalares dos danos causados pelas quedas ou interrupções súbitas de energia.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

O Deputado Pe. José Linhares apresentou parecer pela rejeição do PL nº 2.810/2008 e da proposição em apenso, embasado, em síntese, na descentralização da organização política-administrativa do Estado e do Sistema Único de Saúde, a impedir a ingerência da União em criar despesas que deverão ser suportadas pelas unidades federativas.

É o relatório.

II - VOTO:

Ao analisar o mérito das proposições, vislumbra-se que o Relator, em que pese concordar com a importância dos geradores de energia para a vida dos pacientes, manifestou-se pela rejeição das proposições, levando em consideração tão somente a situação precária em que se encontra o Sistema Único de Saúde. Justificou que, do ponto de vista do interesse social, a aquisição de geradores de energia poderia inviabilizar a aquisição de equipamentos médicos mais importantes ou, ainda, a compra de medicamentos essenciais.

Seu entendimento, contudo, não merece acolhida. Afinal, a Constituição Federal prevê expressamente que a saúde é DIREITO de todos e DEVER do Estado, não podendo qualquer cidadão subjugar-se às deficiências do sistema. Não é aceitável conformar-se com a morte de qualquer pessoa porque o Estado não cumpriu com sua responsabilidade em garantir a efetividade e a qualidade dos serviços de saúde.

A respeito, refere-se que a aquisição de equipamentos que visam assegurar a continuidade no atendimento à saúde, não pode ser vista de forma dissociada, como mera despesa de capital. Trata-se de verdadeiro investimento, repercutindo em qualidade e efetividade na prestação do serviço, de caráter sabidamente essencial.

A implantação de sistemas de alimentação de energia de emergência trata-se, ainda, de mecanismo com inegável potencial de salvar vidas, e essa circunstância não pode ser desconsiderada, mesmo que a incidência das interrupções de energia elétrica seja baixa frente a outras situações de urgência enfrentadas pelos estabelecimentos hospitalares.

Aliás, convém destacar que, aqueles que vivenciam a realidade dos ambientes hospitalares, sabem que, infelizmente, a incidência da queda ou interrupção de energia é situação corriqueira - não só norte do país - e os danos decorrentes, irreversíveis. Neste sentido questionamos: quanto vale uma vida – bem maior protegido pela nossa Constituição Federal?

Há que se levar em consideração, igualmente, que a interrupção dos serviços de energia elétrica é capaz de causar sérios danos em equipamentos, mormente quando não se dispõe de uma fonte alternativa de suprimento. Na prática hospitalar, não raro vemos equipamentos eletro-eletrônicos de altíssimo custo completamente inutilizados em decorrência da inviabilidade da manutenção ou conserto dos danos causados pela interrupção repentina da energia elétrica. Diante dessa realidade, possível afirmar que, a longo prazo, a instalação de sistemas de emergência de alimentação de energia representará, em verdade, uma economia aos estabelecimentos de saúde.

A ANVISA reconheceu a importância dos geradores de energia elétrica alternativa na sustentação de vida dos pacientes, tanto que expediu a RDC n.º 50/2002, cujo teor prevê a energia elétrica de emergência como item obrigatório em projetos de reforma ou de construção de novos estabelecimentos de assistência à saúde.

Ou seja, por determinação do Órgão Regulador, a entidade hospitalar deverá preocupar-se em implantar um estabelecimento concebido de maneira inteligente e segura, utilizando materiais construtivos que permitam o controle e a estabilidade de energia, e ainda, que permita receber, a qualquer momento, todas as inovações tecnológicas que virão no futuro. Este deve ser o escopo de qualquer projeto de estabelecimento de saúde, na visão da própria ANVISA, consequentemente, deve pautar todas as ações da saúde.

Frisa-se: de acordo com a Resolução nº 50/2002 a obrigação de dispor de um sistema alternativo para o suprimento de energia elétrica já é atribuída aos entes administrativos que pretenderem **a reforma ou a construção de novos estabelecimentos de saúde**, inclusive, sujeitando o infrator às penas previstas na legislação sanitária federal.

Portanto, não vemos razão para que os hospitais já estabelecidos não se adequem às mesmas normas de segurança já exigidas dos novos estabelecimentos, razão porque manifestamo-nos pela aprovação das proposições, na forma do substitutivo que ora se apresenta.

Cumpra esclarecer que o substitutivo pretende reunir em um só instrumento a essência de ambas as proposições, contudo, observando as normas regulamentadoras expedidas pela ANVISA, cuja elaboração, certamente, dispendeu aprofundado estudo.

Derradeiramente, refere-se que os eventuais óbices constitucionais apontados no respeitável parecer do Relator, deverão ser objeto de apreciação pelas competentes Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania, porquanto fogem às atribuições desta Comissão, conforme dispõe o artigo 32, inciso XVIII, do RICD.

Por todo exposto, manifesto meu voto pela aprovação do PL n.º 2.810/2008 e do PL nº 6.627/2009 em apenso, na forma do SUBSTITUTIVO, porque medida que certamente colaborará para o efetivo cumprimento dos princípios da equidade, universalidade e integralidade que devem pautar as ações da saúde.

Sala da Comissão, em 19 de outubro de 2011.

Deputado **ALEXANDRE ROSO**
PSB/RS

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.810/2008.

Obriga os estabelecimentos de assistência à saúde, públicos e privados, a disporem de sistema de alimentação de emergência para o suprimento de energia elétrica, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os estabelecimentos de assistência à saúde, públicos e privados, em funcionamento no território nacional, ficam obrigados a dispor de sistema de alimentação de emergência capaz de assumir automaticamente o suprimento de energia elétrica, por no mínimo 24 horas, nas hipóteses de interrupção ou queda na distribuição do serviço.

Art. 2º A inobservância do disposto no artigo anterior constitui infração à legislação sanitária federal, conforme dispõe o artigo 10, incisos II e III, da Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 3º As instalações sujeitas à exigência contida no artigo 1º desta Lei, bem como o prazo para que os estabelecimentos de assistência à saúde se adequem à norma, serão regulamentados em ato do Poder Executivo.

Art. 4º O Poder Executivo fica autorizado a criar mecanismos de apoio financeiro aos estabelecimentos de assistência à saúde que demonstrarem a ausência de recursos financeiros para a aquisição dos equipamentos a que se refere o art. 1º.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação

Deputado **ALEXANDRE ROSO**
PSB/RS

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 2.810/2008, e o PL 6627/2009, apensado, com substitutivo, nos termos do Parecer Vencedor do Relator, Deputado Alexandre Roso, contra o voto do Deputado Amauri Teixeira e José Linhares cujo parecer passou a constituir voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Geraldo Resende, Antonio Brito e Rogério Carvalho - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Chico das Verduras, Colbert Martins, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Eduardo Barbosa, Francisco Floriano, Jhonatan de Jesus, João Ananias, José Linhares, Mara Gabrilli, Nilda Gondim, Osmar Terra, Rosane Ferreira, Saraiva Felipe, Toninho Pinheiro, Amauri Teixeira, Assis Carvalho, Danilo Forte, Dr. Ubiali, Erika Kokay, Geraldo Thadeu, Jefferson Campos, Pastor Marco Feliciano, Raimundo Gomes de Matos, Silas Câmara, Sueli Vidigal e William Dib.

Sala da Comissão, em 2 de outubro de 2013.

Deputado GERALDO RESENDE
Presidente em exercício

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO
PROJETO DE LEI Nº 2.810/2008.**

Obriga os estabelecimentos de assistência à saúde, públicos e privados, a disporem de sistema de alimentação de emergência para o suprimento de energia elétrica, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os estabelecimentos de assistência à saúde, públicos e privados, em funcionamento no território nacional, ficam obrigados a dispor de sistema de alimentação de emergência capaz de assumir automaticamente o suprimento de energia elétrica, por no mínimo 24 horas, nas hipóteses de interrupção ou queda na distribuição do serviço.

Art. 2º A inobservância do disposto no artigo anterior constitui infração à legislação sanitária federal, conforme dispõe o artigo 10, incisos II e III, da Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 3º As instalações sujeitas à exigência contida no artigo 1º desta Lei, bem como o prazo para que os estabelecimentos de assistência à saúde se adequem à norma, serão regulamentados em ato do Poder Executivo.

Art. 4º O Poder Executivo fica autorizado a criar mecanismos de apoio financeiro aos estabelecimentos de assistência à saúde que demonstrarem a ausência de recursos financeiros para a aquisição dos equipamentos a que se refere o art. 1º.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação

**Deputado GERALDO RESENDE
Presidente em exercício**

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.810, DE 2008

Cria a obrigação de instalação de gerador de energia em hospitais do SUS.

Autor: Deputado SILAS CÂMARA

Relator: Deputado JOSÉ LINHARES

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 2.810, de 2008, objetiva obrigar a instalação de gerador de energia elétrica, dotado de sistema automático de acionamento, naqueles estabelecimentos hospitalares vinculados ao Sistema Único de Saúde e que possuam centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de tratamento intensivo, unidade coronariana ou qualquer outra instalação que requeira a não interrupção de procedimentos e equipamentos por falta de energia elétrica. A definição sobre o porte das instalações sujeitas a essa obrigatoriedade, bem como o prazo a ser dado para a sua adequação, serão remetidas à regulamentação.

Como justificativa à iniciativa, o autor argumenta que a interrupção no fornecimento de energia elétrica para hospitais tem causado alguns acidentes, inclusive com óbitos, a interrupção abrupta de cirurgias, a parada no funcionamento de respiradores e incubadoras e o retardo de partos complicados, além de outras situações causadas pelos cortes momentâneos de energia. Tal fato, segundo o autor, faz parte do cotidiano dos estabelecimentos hospitalares, normalmente os localizados no norte do País onde a crise energética estaria se manifestando com grande intensidade.

Acrescenta que existem meios disponíveis para que sejam evitados os efeitos deletérios de uma interrupção no fornecimento de energia, como os sistemas capazes de fornecer o suprimento energético sem qualquer solução de continuidade. Assim, destaca que a instalação de geradores propiciaria atualização tecnológica dos hospitais do SUS e a segurança e o conforto que os cidadãos merecem.

O projeto em tela foi distribuído para a apreciação, de forma conclusiva, pelas Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação (art. 54 RICD); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD).

No decurso do prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto, no âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A proposta ora em análise nesta Comissão tem o objetivo claro de proteger a saúde de pessoas em atendimento hospitalar de média e alta complexidade, a qual pode ficar prejudicada no caso da suspensão do fornecimento de energia elétrica. Diversos equipamentos e aparelhos importantes nas intervenções médicas, utilizados em centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva e coronariana, por exemplo, essenciais para a salvaguarda da vida humana, precisam da energia para que possam funcionar e exercer suas funções.

A iniciativa em tela mostra a preocupação de seu autor com a segurança e conforto do cidadão, posicionamento que merece ser exaltado. Todavia, nem toda iniciativa boa mostra-se compatível com a ordem jurídica e pode esbarrar em alguns óbices, como a seguir veremos.

Como é sabido, o Estado Federal brasileiro é fundado na descentralização política, com a existência de três níveis de poder: o da União, o dos Estados-membros e o dos Municípios. As competências legislativas e as atribuições administrativas de cada um estão fixados na Constituição Federal.

As despesas de competência dos entes federados são por eles regidos de forma autônoma, nos limites constitucionais. Não é lícito a um dos entes criar, por meio de lei, uma obrigação a ser titularizada por outro ente, sem que a Constituição faça previsão expressa sobre tal medida.

No caso em comento, que trata especificamente dos serviços de saúde, a União não pode criar uma obrigação acerca da forma que serão operacionalizados os serviços públicos sob responsabilidade de Estados e Municípios, ante à falta de base constitucional. A titularidade da obrigação de prestação de determinado serviço pressupõe a competência legislativa para a sua respectiva regulação legal.

Impende ressaltar que a aquisição de gerador elétrico constitui uma despesa de capital, um investimento, que gerará aumento do patrimônio público do ente respectivo. A definição sobre quais investimentos são prioridade, quais aquisições devem ou não ser feitas, compete ao dono do recurso. A União não detém a prerrogativa de exigir dos demais entes que realize esta ou aquela despesa de capital, a menos que transfira recursos federais para financiar o gasto e o outro ente aceite o acordo. Portanto, a iniciativa em comento já enfrenta um óbice de natureza financeira e orçamentária, além de violação à Constituição e ao pacto federativo.

No que concerne à organização e concepção do Sistema Único de Saúde – SUS, devemos lembrar que uma das principais diretrizes dele é a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, nos termos do art. 198, I, da Constituição Federal. A descentralização é a transferência de poder do governo central para as demais esferas governamentais, mediante a repartição de competências, pois o nível de governo mais central só deve executar aquilo que o nível local, mais próximo da população, não consegue.

A execução das ações de saúde é transferida, principalmente, para a esfera municipal. Conforme preconiza o art. 30 da Constituição Federal, VII, compete aos Municípios a prestação de serviços de saúde, com a cooperação técnica e financeira da União e Estados. Ou seja, a União atua, de modo supletivo, na área técnica e no financiamento.

A descentralização do SUS constitui outro óbice à aprovação do presente projeto, tendo em vista a prevalência do interesse local, objeto de melhor conhecimento dos municípios, que deve reger a priorização

dos gastos na área da saúde. O gestor municipal, juntamente com a sociedade que o acolhe, tem melhores condições de definir quais gastos são de maior interesse público, quais as despesas são prioritárias para a comunidade assistida. Foi exatamente tendo essa característica em mente que levou o constituinte a garantir a descentralização como fundamental para o sistema público de saúde, como forma de combater a centralização até então presente e que se mostrou iníqua e segregadora. A interferência da União, nesse caso, seria uma afronta ao princípio constitucional da descentralização.

Isso posto, podemos concluir que a definição do rol de gastos sob obrigação de estados e municípios, compete ao ente respectivo. Ele dispõe de autonomia constitucional para legislar sobre suas próprias finanças e sobre a sua lei orçamentária. É uma questão de prioridade dos gastos e do limite das despesas de custeio e capital, em face do limite das receitas por ele auferidas. Claro fica que as gestões locais do SUS conhecem muito melhor a realidade de seus próprios serviços de saúde, implementados em resposta à Constituição, do que a União. Os gestores locais possuem a prerrogativa de definir qual a prioridade de gasto em seus hospitais e unidades de saúde.

Devemos lembrar que o SUS vivencia um ambiente de carências, no qual a priorização das despesas assume caráter altamente relevante. Talvez não seja algo bom, do ponto de vista do interesse social, a aquisição de geradores de energia, pois tal gasto pode inviabilizar a aquisição de um importante equipamento médico ou a compra de medicamentos essenciais, por exemplo. Por isso o constituinte deu autonomia, no tema saúde, para os entes federados administrarem seus próprios serviços.

Ante todo o exposto, nos manifestamos pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei n.º 2.810, de 2008.

Sala da Comissão, em de de 2009.

Deputado JOSÉ LINHARES
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Projeto de Lei nº 2.810, de 2008

(Apensado: PL nº 6.627/2009)

Cria a obrigação de instalação de gerador de energia em hospitais do SUS.

Autor: Deputado SILAS CÂMARA

Relator: Deputado CAPITÃO ALBERTO NETO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.810, de 2008, obriga a instalação de gerador de energia elétrica, dotado de sistema automático de acionamento, nos estabelecimentos hospitalares vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) que possuam centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de tratamento intensivo, unidade coronariana ou qualquer outra instalação que requeira a não interrupção de procedimentos e equipamentos por falta de energia elétrica; fica a cargo do Poder Executivo regulamentar o porte das instalações sujeitas a tal obrigatoriedade, bem como o prazo para sua adequação.

Apensado à citada proposição, encontra-se o Projeto de Lei nº 6.627, de 2009, de autoria da Deputada Sueli Vidigal, que obriga, no prazo de 180 dias, o atendimento da mesma exigência pelos hospitais públicos e privados; estabelece pena de multa pela sua não observância e autoriza a criação de mecanismos de apoio financeiro para a instalação de gerador pelas unidades hospitalares.

Tramitando em regime ordinário (art. 151, III, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados - RICD), o projeto está sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões (art. 24, II) tendo sido distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), Finanças e Tributação (CFT) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) (Art. 54, RICD).

Na Comissão de Seguridade Social e Família, os projetos foram aprovados na forma de substitutivo que exige dos estabelecimentos de assistência à saúde, públicos e privados, a instalação de sistema de alimentação de emergência

capaz de assumir automaticamente o suprimento de energia elétrica por, no mínimo,



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Capitão Alberto Neto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214886856400>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 12/04/2021 11:09 - CFT
PRL 3 CFT => PL 2810/2008
PRL n.3

24 horas, constituindo a inobservância da norma infração à legislação sanitária federal; estabelece ainda que a definição das instalações sujeitas à medida e o prazo para sua adequação à norma serão regulamentados pelo Poder Executivo.

Após arquivamento, e desarquivamento a requerimento das proposições (art. 105, RICD), chegam a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária, e, após reabertura de prazo, não foram apresentadas emendas às matérias em análise.

É o relatório.

II – VOTO

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação far-se-á por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias, o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”. Já o art. 9º dispõe que “quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira deve-se concluir no voto final que à Comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não”.

Análise das proposições

Inicialmente observa-se que a medida proposta não constitui exigência nova para os estabelecimentos assistenciais de saúde. Deve-se mencionar que o Ministério da Saúde já determinava, ainda em 1977, por meio da Portaria MS/GM nº

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Capitão Alberto Neto

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214886856400>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 12/04/2021 11:09 - CFT
PRL 3 CFT => PL 2810/2008

PRL n.3

400, que todo hospital deveria obrigatoriamente manter fonte de energia de emergência para assegurar a continuidade do funcionamento dos equipamentos vitais utilizados no atendimento aos pacientes, quando o suprimento de energia fosse interrompido.

Em novembro de 1995, a ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas editou a NBR 13.534¹ - *Instalações elétricas em estabelecimentos assistenciais de saúde - Requisitos para segurança*, o qual expressamente dispõe que “*hospitais, centros de saúde, clínicas e locais similares devem dispor de fonte de segurança que, em caso de falha de alimentação normal, seja capaz de alimentar, por um período de tempo especificado e dentro do tempo de comutação admissível, os equipamentos [...seguem-se especificações]*”.

A referida NBR estabelece que a alimentação de equipamentos especificados (iluminação de segurança, de serviços essenciais e eletromédicos) deve ser assumida por uma fonte de segurança em no máximo 15 segundos, e para serviços essenciais de importância vital, como luminárias cirúrgicas, no máximo em meio segundo. Pela norma, outros equipamentos, como de esterilização, de refrigeração, de cozinha, de ar condicionado, elevadores e outros podem ter sua alimentação comutada para uma fonte de segurança em tempo superior a 15 segundos, de modo automático ou manual, estabelecendo, todavia que “*a fonte de segurança deve ser capaz de manter a alimentação por no mínimo 24 h*”.

Na sequência, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/SVS nº 2.662, de 22 de dezembro de 1995, estabeleceu que os novos projetos de engenharia de instalações elétricas, de reforma ou de ampliação de estabelecimentos assistenciais de saúde devessem adotar as prescrições da NBR 13.534; determinou às secretarias estaduais e municipais de saúde a implementação dos procedimentos necessários para aprovação, acompanhamento e fiscalização dos projetos de instalações elétricas de estabelecimentos assistenciais de saúde em conformidade com suas disposições e classificou a inobservância da referida norma como infração à legislação sanitária federal.

Em 2001, o Ministério da Saúde, pela Portaria nº 783, instituiu, no âmbito do SUS, o *Programa Nacional de Ampliação de Acesso a Fontes Alternativas de*

¹ NBR 13.534 - Instalações elétricas em estabelecimentos assistenciais de saúde - Requisitos para segurança. ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, 1995.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Geração e Fornecimento de Energia Elétrica e em 2002 a ANVISA expediu a Resolução-RDC n.º 50², em plena sintonia com a citada norma NBR 13.534. Portanto, já vem de algumas décadas a exigência e o apoio para os estabelecimentos de saúde contarem com sistema alternativo para o suprimento de energia elétrica.

Constata-se que os normativos citados vêm sendo observados, tanto que, no contexto de enfrentamento à pandemia de Covid-19, a EBSEH, que administra as instalações de 40 dos 43 hospitais universitários federais, editou em 2020 a “*Nota Técnica³ 06 - Orientação gerais para as eventuais adequações emergenciais de infraestrutura física para a implantação de leitos provisórios para o atendimento de pacientes diagnosticados com COVID-19*” em que estabelece que “*deverá ser prevista alimentação elétrica de emergência (gerador) para todos os circuitos, se necessário, por meio de contrato de aluguel de grupo motor-gerador*”.

Assim, verifica-se que, especialmente em relação aos estabelecimentos de assistência à saúde da União (hospitais federais, hospitais universitários federais e institutos de saúde federais) verifica-se em geral a observância das normas citadas, que estabelecem há muitos anos a necessidade da instalação de fontes emergenciais de energia elétrica, não constituindo inovação a exigência legal proposta.

Não se verifica no presente caso a exigência da estimativa de impacto orçamentário e financeiro previsto no art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT); no art. 16, I, da Lei Complementar nº 101/2000 e no art. 125 da Lei nº 14.116/2020 (LDO 2021) por não se configurar aumento de despesa da União, eis que as exigências das proposições em análise apenas reprisam normativos existentes há pelo menos 25 anos e que em geral vem sendo observados. Ainda assim, o projeto original e o substitutivo preveem regulamentação pelo Poder Executivo, que deverá adotar iniciativas adequadas à análise de eventuais situações de desconformidade com as exigências.

² Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21/02/2002, que “Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.”

³ EBSEH - Nota Técnica 06 - Orientação gerais para as eventuais adequações emergenciais de infraestrutura física para a implantação de leitos provisórios para o atendimento de pacientes diagnosticados com COVID-19. Brasília: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020. 18p.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 12/04/2021 11:09 - CFT
PRL 3 CFT => PL 2810/2008

PRL n.3

Sendo assim, torna-se aplicável o art. 32, X, “h”, do Regimento Interno desta Casa, que dispõe que somente as proposições que importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária.

Em adição, o art. 1º, § 2º, da NI/CFT prescreve que se sujeitam obrigatoriamente ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira as proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou despesa da União ou repercutam de qualquer modo sobre os respectivos orçamentos, sua forma ou seu conteúdo. No entanto, quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira, o art. 9º da NI/CFT determina que se deve concluir no voto final que à comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não.

Da análise dos projetos e substitutivo, constata-se que estes não determinam novas despesas para a União, constituindo-se como proposições de caráter essencialmente normativo, referendando regulamentação infra legal há muito vigente e amplamente observada, não acarretando repercussão imediata direta ou indireta na receita ou na despesa da União.

Conclusão do Voto

Em face do exposto, voto pela não implicação financeira ou orçamentária da matéria em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária do PL 2.810, de 2008, do apensado PL nº 6.627, de 2009, e do substitutivo adotado pela CSSF.

Sala da Comissão, em 12 de abril de 2021.

Deputado CAPITÃO ALBERTO NETO

RELATOR



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Capitão Alberto Neto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214886856400>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 2.810, DE 2008

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 2.810/2008, do PL nº 6.627/2009, apensado, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família do Projeto de Lei nº 2.810/2008, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Capitão Alberto Neto.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Júlio Cesar - Presidente, Sidney Leite e Alê Silva - Vice-Presidentes, Afonso Florence, Alexis Fonteyne, André Janones, Capitão Alberto Neto, Celina Leão, Celso Sabino, Eduardo Bismarck, Eduardo Cury, Enio Verri, Felipe Rigoni, Fernando Monteiro, Gilberto Abramo, Giovani Feltes, Heitor Freire, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Mário Negromonte Jr., Marlon Santos, Newton Cardoso Jr, Osires Damaso, Sanderson, Walter Alves, Alexandre Leite, Celso Maldaner, Chiquinho Brazão, Christino Aureo, Covatti Filho, Da Vitoria, Domingos Neto, Edilázio Júnior, Evair Vieira de Melo, Guiga Peixoto, Jerônimo Goergen, Kim Kataguiri, Lucas Vergilio, Luis Miranda, Márcio Labre, Margarete Coelho, Paulo Ganime, Silvio Costa Filho, Vitor Lippi e Zé Silva.

Sala da Comissão, em 20 de abril de 2021.

Deputado JÚLIO CESAR
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Júlio Cesar
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219434801900>