



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.567, DE 2020

Institui plano de ação do poder público em caso de endemia, epidemia ou pandemia certificada pelo Sistema Único de Saúde ou pela Organização Mundial de Saúde e dá outras providências.

Autores: Deputados MARIA DO ROSÁRIO E OUTROS

Relatora: Deputada BENEDITA DA SILVA

I – RELATÓRIO

O PL nº 2.567, de 2020, institui o plano de ação do poder público em caso de endemia, epidemia ou pandemia declarada pelo Sistema Único de Saúde ou pela Organização Mundial de Saúde e dá outras providências.

São previstos princípios, definições, ações de prevenção, controle e monitoramento de casos, arranjos interfederativos, disponibilidade de leitos hospitalares, além da criação do “Conselho de Controle de Doenças e Infecções”.

Dentre as ações de prevenção, incluem-se a criação e manutenção de equipes multiprofissionais de investigação e pesquisa, prioritariamente vinculadas a universidades públicas, com a finalidade de investigar casos e compreender a história natural de doenças e agravos de importância epidemiológica, monitorar a população de vetores, propor medidas sanitárias, desenvolver vacinas e medicamentos, e realizar campanhas educativas em saúde.

Para controle e monitoramento dos casos, a depender das características epidemiológicas do evento em saúde pública, fica autorizado o





CÂMARA DOS DEPUTADOS

poder público a ministrar tratamento, determinar quarentena ou internação hospitalar, restringir a locomoção de bens e pessoas, proibir reuniões públicas, determinar o fechamento por tempo indeterminado de qualquer tipo de estabelecimento, bem como outras medidas que se fizerem necessárias para controle da ameaça sanitária, de acordo com protocolos e diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde.

Fica o poder público obrigado a garantir vacinas, medicamentos e testes diagnósticos para a população, garantir um número mínimo de leitos para internação com a possibilidade de também requisição de leitos de estabelecimentos privados de saúde, além de disponibilizar produtos destinados à prevenção da transmissão domiciliar da doença para as famílias inscritas no cadastro único para programas sociais do Governo Federal.

Determina ainda que o SUS deve publicar informações sobre a taxa de ocupação de leitos, evolução do número de casos, e informações sobre prevenção e cuidados gerais em relação à doença. Prevê a criação de conselhos e âmbito nacional e estadual, composto por representante de instituições públicas e privadas com a finalidade de avaliar e propor ações; e de arranjos Interfederativos para criação de Comitês de Gestão de Crise, para coordenação e monitorização da situação.

Por fim, veda o aumento de preço de medicamentos, insumos, vacinas e de planos de saúde durante a iminência ou durante a declaração de estado de emergência ou de calamidade pública decorrente de crise sanitária.

A justificação do projeto de lei se fundamenta na necessidade de haver uma ação concertada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios diante de emergências de saúde pública de abrangência regional, nacional ou global, que muito provavelmente suceder-se-ão nas próximas décadas.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões (art. 24, II, do RICD), despachado à Comissão de Seguridade Social e Família; à Comissão de Finanças e Tributação (art. 54, II, do RICD); e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54, I, do RICD).

Tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD).

Não há projetos de lei apensados.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório





II - VOTO DA RELATORA

Dentro do que cabe a esta Comissão se manifestar, nos termos do inc. XVII, do art. 32, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o projeto de lei ora em análise é sem dúvida louvável e bastante oportuno.

Como bem apontaram os autores desta proposição, embora diversas unidades federativas estejam se esforçando para enfrentar a atual pandemia de COVID-19, a ação concertada de União, Estados, Distrito Federal e Municípios poderia trazer maior eficiência e melhores resultados.

Atualmente, o número de mortes pela COVID-19 está em níveis elevadíssimos.

Embora o aumento da mortalidade e letalidade da doença possam ser explicados em termos de alterações genéticas das novas variantes do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em circulação no território brasileiro, não é possível deixar de notar que os fatores biológicos do agente infeccioso e do infectado não são os únicos elementos que condicionam o número de óbitos.

Fatores sociais e políticos também respondem por grande parte desses números, tais como o nível de cobertura vacinal e capacidade de resposta do sistema de saúde local, dentre outros.

Portanto, não é possível desconsiderar que discursos contraditórios entre os diferentes gestores do Sistema Único de Saúde, bem como a adoção de políticas discordantes de enfrentamento, podem ter causado um número adicional de mortes, além do que seria atribuído exclusivamente à COVID-19. Nesse sentido, o projeto de lei ora em análise é bastante correto ao apontar a necessidade de haver arranjos interfederativos para a ação sinérgica das diversas esferas de gestão do SUS.

Em relação à capacidade de resposta do sistema de saúde, as medidas devem fortalecer o Sistema Único de Saúde, que funcionando sempre no limite de sua capacidade, tem poucas possibilidades de expandir a oferta de serviços em saúde diante de uma situação de crise sanitária. Assim, ao prever um número mínimo de leitos por número de habitantes, mesmo em situação de normalidade, o projeto de lei ora em análise permitiria que nas próximas epidemias, o Brasil já começasse em uma situação mais favorável do que a na atual pandemia.

Outro fator que pode colaborar com a redução da mortalidade é a monitorização e detecção precoce de ameaças sanitárias, que daria um pouco





CÂMARA DOS DEPUTADOS

mais de tempo para as autoridades conseguirem mobilizar os recursos necessários e se preparar para uma piora do cenário. Ao contemplar medidas de vigilância sanitária, principalmente em portos e aeroportos, com controle mais rigoroso do trânsito de pessoas, embora provavelmente não vá conseguir impedir a entrada do agente infeccioso, tal como ocorreu com a atual pandemia de COVID-19, pode retardá-la, garantindo um tempo adicional valioso para se preparar contra a epidemia. Sobre esses pontos, o projeto de lei é minucioso e correto.

Mas também não é possível ignorar que fatores indiretos tais como, a vulnerabilidade socioeconômica e o acesso à informação, vão influenciar ou mesmo condicionar o comportamento das pessoas diante da epidemia, em razão de uma percepção equivocada do risco a que estão expostas. O projeto de lei em análise é bastante pertinente, ao estabelecer a obrigatoriedade da divulgação de informações transparentes, focando não apenas no número de pessoas que já morreram, mas também o que se deve fazer para não entrar nessa conta.

No intuito de aperfeiçoar a proposta, no dispositivo que estabelece as medidas sanitárias que deverão ser observadas no tráfego internacional, incluímos o certificado digital internacional de vacinação e de exames como documentos de viagem que atestem a segurança sanitária do viajante, como alternativas ao fechamento de fronteiras ou à adoção de quarentena, alinhando o PL nº 2.567/2020 às práticas e regras internacionais. Adicionamos, também, a previsão de que os demais procedimentos para entrada em território nacional seguirão o disposto na Lei de Migração e nos regulamentos das agências reguladoras.

Por fim, para evitar qualquer possibilidade de comprometimento do funcionamento da malha aérea nacional, propomos no substitutivo, ao invés da restrição da locomoção entre unidades federativas em casos de epidemia, a implementação de ações no sentido de ampliar a identificação de pessoas contaminadas e de reduzir a transmissibilidade do vírus.

Face ao exposto, voto pela APROVAÇÃO do PL nº 2.567, de 2020, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 05 de agosto de 2021.

Deputada BENEDITA DA SILVA

Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Substitutivo ao Projeto de Lei nº 2.567, de 2020.

“Institui plano de ação do poder público em caso de endemia, epidemia ou pandemia certificada pelo Sistema Único de Saúde ou pela Organização Mundial de Saúde e dá outras providências”.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Considerando que o direito a saúde é um direito humano, direito de todos e dever do Estado, esta Lei institui plano de ação do poder público em caso de endemia, epidemia ou pandemia certificada pelo Sistema Único de Saúde ou pela Organização Mundial de Saúde, constituindo-se em matéria de relevância pública, nos termos do Art. 197 da Constituição Federal.

Art. 2º O Poder Público na aplicação dessa lei obedecerá aos princípios da universalidade, da equanimidade e também da:

- I – integralidade;
- II – adaptabilidade;
- III - aceitabilidade e;
- IV - qualidade.

Art. 3º São diretrizes desta Lei:

- I – promoção e preservação da qualidade de bem estar, vida e saúde da população;
- II - acompanhamento contínuo de situações que gerem doenças transmissíveis por contágio, infectantes ou decorrentes de exposições ambientais de agentes que afetam a saúde das populações;
- III – transetorialidade, intersetorialidade e transversalidade das políticas de vigilância, monitoramento e intervenção;
- IV - valorização da pesquisa científica aplicada aos objetos de interesse na prevenção, vigilância, monitoramento, combate , mitigação e recuperação da condição das populações e ambientes afetados;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

V – elaboração, atualização e exercício de planos e campanhas de prevenção, proteção, informação e educação.

Art. 4º Para fins desta lei considera-se:

I - agravo: qualquer dano à integridade física, mental, econômica e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como exposição a agentes infecciosos, acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões autoinfligidas ou heteroinfligidas;

II - caso: pessoa ou animal infectado ou doente apresentando características clínicas, laboratoriais e/ou epidemiológicas específicas;

III - caso autóctone: caso contraído pelo enfermo na zona de sua residência;

IV - caso esporádico: caso que, segundo informações disponíveis, não se apresenta epidemiologicamente relacionado a outros já conhecidos;

V - caso-índice: O primeiro entre vários casos de natureza semelhante e epidemiologicamente relacionados;

VI - doença: uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

VII - epidemia: denominação utilizada em situações em que a doença envolve grande número de pessoas e atinge uma larga área geográfica;

VIII - evento: manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença;

IX - evento de Saúde Pública (ESP): situação que pode constituir ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração nas características clínico-epidemiológicas de doenças conhecidas, considerando o grau de disseminação, a magnitude, a gravidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ambientais ou acidentes com exposição a agentes contaminantes biológicos, químicos ou radioativos;

X - surto ou evento inusitado em saúde pública: situação em que há aumento acima do esperado na ocorrência de casos de evento ou doença em uma área ou entre um grupo específico de pessoas, em determinado período.

Parágrafo único. Em caso de doenças raras infectantes e incomuns, um único caso pode representar um surto.

CAPÍTULO II DA PREVENÇÃO





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 5º O poder público manterá equipe multiprofissional apta e permanente para realizar investigação de campo e comunicar a autoridade competente a ocorrência de caso confirmado ou suspeito elencados no Art. 4º desta lei.

Art. 6º O poder público incentivará a criação de pesquisa e monitoramento de possíveis vetores de transmissão, em especial os relacionados a animais silvestres e a animais de pecuária.

§1º As equipes de investigação e pesquisa serão formadas por profissionais aptos, de caráter interdisciplinar, abrangendo profissionais de veterinária, biologia e ciências da saúde de modo geral.

§2º As pesquisas previstas neste artigo serão feitas prioritariamente por universidades públicas brasileiras, devendo ser garantido a elas:

- I - estrutura e orçamento necessário e suficiente para as pesquisas;
- II - contratação de pesquisadores com pós-graduação;
- III - garantia de bolsas remuneradas para estudantes que participarem de pesquisas.

Art. 7º As pesquisas desenvolvidas terão como finalidade:

- I - entender a origem dos agravos, casos, doenças, eventos, surtos e eventos de saúde pública;
- II - propor medidas sanitárias adequadas à proteção da saúde da população;
- III - criar vacinas e medicamentos para prevenção e tratamento de doenças para as quais a efetividade dos recursos terapêuticos já existentes não seja aceitável.

Art. 8º Identificadas às situações definidas nos incisos II, III, IV, V do Art. 4º pelas equipes de investigação de campo e pesquisa, deverá a equipe notificar a autoridade competente para que o SUS providencie as medidas necessárias para evitar o contágio de terceiros.

Parágrafo único. Nos casos previstos nesse artigo, a equipe multiprofissional comunicará os centros de pesquisa em saúde das universidades públicas e privadas mais próximos para que também possam realizar o acompanhamento e as pesquisas relacionadas ao caso, desde que resguardem a saúde de seus pesquisadores.

Art. 9º O poder público promoverá regularmente campanhas educativas informando a população a respeito de comportamentos adequados para a prevenção de doenças ou surtos sazonais.

Parágrafo único. Quando se tratar de surto extraordinário, as campanhas terão caráter de urgência a depender da gravidade da doença.

Art. 10. Na ocorrência ou iminência de epidemia o poder público promoverá campanhas por meio de Internet, rádio, televisão e imprensa para informar sobre os reais riscos de contágio e as providências necessárias para a proteção da saúde individual e coletiva.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Parágrafo. Na ocorrência de epidemia, surto ou evento de saúde pública restrita a determinada unidade federativa as campanhas previstas neste artigo poderão se restringir a região atingida e as regiões limítrofes.

CAPÍTULO III DO CONTROLE E MONITORAMENTO DOS CASOS

Art. 11. Ocorrendo os casos previstos nos incisos I, II, III, IV, VI do art. 4º o poder público providenciará de pronto o adequado tratamento depois da sua identificação, garantindo o apoio necessário ao paciente e à sua família.

Parágrafo único. O poder público providenciará as medidas para que o paciente não infecte outras pessoas quando houver esta possibilidade, entre estas medidas poderá:

- I - ministrar o tratamento farmacológico e outro recurso de prevenção e controle necessários para evitar o contágio;
- II - determinar a quarentena domiciliar;
- III – determinar a quarentena em estabelecimento de saúde;
- IV - tomar qualquer outra providência que julgar pertinente de acordo com os protocolos e diretrizes médico-sanitárias aceitos pelo Ministério da Saúde, com base em provas científicas.

Art. 12. Na hipótese de epidemia, surto ou evento de saúde pública o poder público deverá:

- I - garantir vacinas, fármacos e teste diagnósticos necessários ao atendimento da população;
- II - fornecer produtos necessários para a prevenção doméstica daqueles que estão cadastrados no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único);
- III - restringir a circulação da população quando for insuficiente a aplicação de providências previstas no inciso anterior;

Parágrafo único. A restrição prevista no inciso III deste artigo poderá ser parcial ou aplicada a determinados grupos da população segundo diretrizes recomendadas pela Organização Mundial da Saúde.

Art. 13. Quando for declarada uma epidemia, em determinada unidade federativa do Brasil o poder público deverá instituir medidas sanitárias para evitar o contágio para outras unidades federativas, entre as quais:

- I – promover bloqueios por vacina na população local quando houver vacina específica e for exequível;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

II - manter em rodoviárias e aeroportos profissionais aptos para identificar pessoas com sintomas oriundas de lugares com declaração de surto ou epidemia;

III - prover meios de proteção individual e coletiva e recursos tecnológicos para as ações de vigilância em saúde e dos profissionais nessas situações.

Parágrafo único. A restrição de circulação poderá incluir além da proibição de aglomerações públicas, a determinação de fechamento temporário e pelo tempo que for necessário de escolas, parques, praças, ginásios, estádios, universidades, centros comerciais, e outros estabelecimentos que as autoridades sanitárias entenderem necessários.

Art. 14. Quando declarada a epidemia em país estrangeiro pela Organização Mundial da Saúde ou pela autoridade sanitária do País, o poder público brasileiro deverá tomar providências e instituir medidas sanitárias para evitar a chegada da epidemia em território nacional, entre as quais:

I - repatriar de pronto os cidadãos brasileiros e submetê-los a exames clínicos e laboratoriais de controle quando necessário e indicado para proteção da população;

II - garantir a vacinação específica ou outras medidas preventivas em relação à chegada de cidadãos egressos destes países;

III – a inclusão do certificado internacional de vacinação, com reconhecimento bilateral ou multilateral entre o Brasil e o país de origem do cidadão estrangeiro, e de exames, como documentos de viagem que atestem a segurança sanitária do viajante;

§1º Na impossibilidade de garantir a segurança sanitária do país com o disposto no inciso III do artigo 14, a União poderá ordenar, por meio de uma avaliação baseada em risco, evidências, coerência e proporcionalidade, quando imprescindível, a quarentena de cidadãos egressos do território com epidemia, seguindo metodologia preconizada pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização da Aviação Civil Internacional.

§2º O passageiro que não estiver munido dos documentos de viagem dispostos no inciso III do artigo 14 poderá ser impedido de ingressar no País, salvo na hipótese de ser cidadão brasileiro ou residente no Brasil, quando então a autoridade consular providenciará seu regresso seguro para o território nacional.

§3º Na hipótese de o cidadão brasileiro ou residente ingressar no País sem os documentos de viagem constantes no inciso III do artigo 14, estes se submeterão a exames que atestem a intransmissibilidade da doença.

§4º Até que se ateste o disposto no §3º, os cidadãos poderão ser submetidos a quarentena.

§5º A entrada irregular em território nacional durante a pandemia sujeitará o infrator a responder pelo crime previsto no art. 268 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº 2.248 de 7 de dezembro de 1940.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

§6º Os demais procedimentos para entrada em território nacional seguirão o disposto na Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017 e nos regulamentos das agências reguladoras.

CAPÍTULO IV DO CONSELHO DE CONTROLE DE DOENÇAS E INFECÇÕES

Art. 15. O poder público manterá conselhos de controle de doenças e infecções de âmbito nacional, conselhos estaduais e do Distrito Federal constituídos por representantes do Ministério da Saúde, de universidades, sociedade civil, especialistas reconhecidos no tema, Poder Executivo, Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e conselhos profissionais da área de saúde e ambiente.

Art. 16. Este Conselho avaliará as experiências locais e nacionais e proporá ao poder público medidas para o controle e prevenção de epidemias, surtos e eventos de Saúde Pública.

CAPÍTULO V DOS ARRANJOS INTERFEDERATIVOS

Art. 17. O poder público instituirá arranjos interfederativos em rede para a coordenação e a condução em caso ou iminência de crises sanitárias.

Parágrafo único. Os arranjos interfederativos poderão englobar apenas as unidades federativas envolvidas quando for necessário e mais eficiente para o acompanhamento e controle de crise sanitária.

Art. 18. Os arranjos interfederativos serão instituídos como Comitê de Gestão de Crise durante a iminência ou declaração de estado emergência ou calamidade pública, sendo-lhes assegurado o monitoramento, por meio de salas de situação, bem como a garantia de processos de decisão integrados e interativos com formas de organização dinâmicas e sinérgicas nos seguintes âmbitos conexos:

- I - locais;
- II – regionais;
- III – estaduais;
- IV - nacional e;
- V - internacional.

Parágrafo único. O Comitê de Gestão de Crise, assim como seus subcomitês, poderão requerer serviços privados, em casos de necessidade extrema na iminência ou durante a declaração de estado de emergência sanitária ou calamidade pública.





CAPÍTULO VI

DA DISPONIBILIDADE DE LEITOS HOSPITALARES

Art. 19. O poder público envidará esforços para que em situações de normalidade seja garantido pelo Sistema Único de Saúde o mínimo de quatro leitos hospitalares efetivos por mil habitantes, distribuídos de maneira equânime pelas unidades federativas, observados número e características demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas das populações em seus territórios e acessibilidade territorial, distribuídos da seguinte maneira:

I - 2,5 (dois inteiros e cinco décimos) leitos por mil habitantes para atenção de pacientes agudos;

II - 1,0 (um inteiro) leito por mil habitantes para atenção eletiva ou programada e;

III - 0,5 (cinco décimos) leitos por mil habitantes para longa permanência e dependência variada com cuidados sociais e sanitários e que não necessitam ser obrigatoriamente em ambiente hospitalar;

IV – entre 15% (quinze por cento) a 20% (vinte por cento) dos leitos de agudos e eletivos deverão ser dedicados aos cuidados intermediários e intensivos, com reserva de equipamentos e áreas de reserva para ampliar esta proporção a até 30% (trinta por cento) do total de leitos conforme a necessidade derivada da espera nos serviços de urgências e na hospitalização não intensiva.

Art. 20. Por leito efetivo se entende aquele leito que possui a ele associados os profissionais, plataforma tecnológica e apoio logístico para prover atenção continuada 24 (vinte e quatro) horas por dia.

Art. 21. A proporção de leitos de cuidados intermediários e de cuidados intensivos sobre o total de leitos devera' ser definido em função da expectativa de necessidades populacionais.

Art. 22 A unidade federativa que não alcançar o mínimo de quatro leitos efetivos por mil habitantes declarará crise de emergência sanitária devendo tomar todas as providências para alcançar o mínimo de leitos previstos neste artigo.

Art. 23. Serão considerados argumentos e evidencia de crise de emergência sanitária a superlotação dos serviços de atenção às urgências com retenção de pacientes por falta de leitos de internação e tempos de espera para procedimentos urgentes ou programáveis que comprometam o resultado clínico final para o paciente, limites temporais estes que deverão ser estabelecidos cientificamente e sistematicamente revisados, conforme o avanço do conhecimento científico.

Art. 24. Declarada emergência ou calamidade pública que demande a ampliação do número de leitos hospitalares efetivos, o Poder Público poderá requisitá-los,





CÂMARA DOS DEPUTADOS

nos termos do inciso XIII do art. 15 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 e garantida a justa indenização.

§1º. Deverá preceder a requisição de que trata o *caput* desse artigo, a adoção de alternativa menos gravosa, consubstanciada na negociação entre os gestores do Sistema Único de Saúde e as entidades privadas para a contratação emergencial dos leitos privados disponíveis, exigindo-se, para tanto, chamamento público, que deverá conter, no mínimo, quantidade, prazo de utilização dos leitos e valores de referência, baseados em cotação prévia de preços no mercado.

§2º. A justa indenização mencionada no *caput* utilizará como referência os valores dispostos em ato do Ministério da Saúde ou será definida pelo colegiado da Comissão Intergestora Bipartite (CIB), devendo o ato que o instituir ser precedido de cotação prévia de preços no mercado.

Art. 25. As instituições de saúde privadas não poderão negar atendimento ou exames a pessoas suspeitas de terem contraído doença ou infecção que motivou a declaração de estado de emergência ou calamidade pública.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26. O Poder Público disponibilizará painéis transparentes de controle do uso e saturação dos circuitos de atenção e monitoramento dos tempos de espera e permanência dos pacientes nos serviços de saúde, evitando que o tempo transcorrido comprometa os seus prognósticos.

Art. 27. Sempre que possível o Poder Público desenvolverá aplicativos com atualização diária pela rede mundial de computadores para disponibilizar informações gratuitamente a população sobre a evolução dos casos em todo o país ou regiões afetadas por surto ou epidemia e também:

I - informações sobre a prevenção e sintomas de doenças infectocontagiosas;

II – informações sobre onde buscar atendimento em caso de apresentação de sintomas ou suspeita de contágio;

III – Cuidados necessários em caso de contágio.

IV – Outras informações que o Sistema de Saúde considerar necessário para a saúde da população.

Art. 28. É vedado o aumento do preço de medicamentos, insumos, vacinas ou de planos de saúde na iminência ou durante a declaração de estado de emergência ou calamidade pública decorrentes de crise sanitária.

Art. 29. O orçamento destinado a financiar o instituído por essa lei decorrerá do orçamento geral da União e dos Estados, adotando-se quando possível o regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de





CÂMARA DOS DEPUTADOS

calamidade pública nacional decorrente de pandemia, nos termos da Constituição Federal.

Art. 30. Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala da Comissão, em 05 de agosto de 2021.

Deputada BENEDITA DA SILVA

Relatora

