

COMISSÃO DE RELAÇÕES EXTERIORES E DEFESA NACIONAL - CREDEN

PROJETO DE LEI Nº 2842/2020 (apensados PL 1336/2021 e PL 1543/2021)

Permite a utilização de hospitais militares para o atendimento da população em geral durante a pandemia do COVID-19.

Autor: Deputado Helder Salomão (PTES) e Outros

Relator: Deputado GENERAL GIRÃO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2842/2020, do Senhor Helder Salomão visa permitir a utilização, pela população civil, dos serviços ambulatoriais e médico-hospitalares pela população não militar ou não dependente de militares dos hospitais das Forças Armadas, durante a pandemia de Covid-19. Pelo texto, tais leitos serão disponibilizados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) quando a capacidade hospitalar da região estiver esgotada. Pelo texto, os custos dos tratamentos dos pacientes serão absorvidos pelos orçamentos das respectivas corporações a que estão vinculadas as unidades de saúde, não obstante o funcionamento destes hospitais estarem regulados pelo Estatuto dos Militares.

Em sua justificação, assevera a grave crise estabelecida pela epidemia causada pelo Coronavírus, que em seu pico observou-se a falta de leitos para atendimento da população em estado grave, *ocasionando na morte de cidadãos e cidadãs tão somente por não terem o tratamento adequado.*



Considera que os hospitais militares resultam em **grave discriminação negativa**, pois considera que estes são Hospitais Públicos restrito à apenas uma parcela da população, propugnando a suspensão da restrição da utilização dos serviços ambulatoriais e médico-hospitalares, especialmente as Unidades de Terapia Intensiva, Centros de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, para a população não militar ou não dependente de militares até o final de 2021.

Por sua vez o PL 1336/2021 do senhor Leo de Brito versa sobre a obrigatoriedade de destinação de vagas de leitos de enfermarias e Unidades de Tratamentos Intensivos – UTI's pelas unidades de saúde do Exército, Marinha, Aeronáutica e Hospital das Forças Armadas – HFA, para civis em tempos de **emergências e calamidades públicas em saúde**.

Considera que o referido projeto de lei visa do princípio constitucional do Direito à Saúde, esculpido no artigo 196 da Constituição da República. Tal princípio impõe que a *“saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

Já o PL 1543/2021 do senhor Nilton Tatto propõe a alteração da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para tornar compulsória a integração dos serviços de saúde das Forças Armadas ao Sistema Único de Saúde – SUS durante emergência de saúde pública de importância nacional ou internacional ou estado de calamidade pública nacionalmente decretado.

Considera nível de excelência da Saúde das Forças Armadas e a possibilidade de que os serviços de saúde das Forças Armadas integrem-se ao SUS, mediante assinatura de convênio, o que até ao presente momento não foi feito. Evidencia os centros de referência e de excelência, como o Hospital das Forças Armadas (DF), o Hospital Central do Exército (RJ) e o Hospital Central da Marinha (RJ), ressaltando que o quadro de pessoal dos militares, com seus recursos e sua capacidade, resultaria inestimável valor para, em cooperação com os hospitais e clínicas do SUS, atender a parte do grande contingente de pacientes acometidos de Covid-19, amenizando os efeitos e as consequências da epidemia.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. General Girão

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213222775400>



Sendo assim, pugnam finalmente pela aprovação dos pares a fim de aprovar a utilização da estrutura já existente dos hospitais das Forças Armadas para o enfrentamento da pandemia, de forma que esta deverá disponibilizar seus leitos desocupados e seus profissionais qualificados, quando os hospitais civis já estiveram com a lotação esgotada.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas ao Projeto de Lei.

Ao Projeto de Lei nº 2842, de 2020, foram apensados o Projetos de Lei, PL 1543/2021; PL 1336/2021, com conteúdo semelhante.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

As Forças Armadas possuem sistema de saúde próprio com uma delimitação quanto aos beneficiários da assistência médico-hospitalar, sendo, inclusive, sendo custeados parcialmente por estes, não constituindo no seu cerne em reserva técnica do SUS.

Ao contrário do SUS, que se destina a prestar os serviços de saúde a todas as pessoas que estejam no território nacional, o sistema de saúde das Forças Armadas assegura a assistência médico-hospitalar aos militares da Marinha, do Exército e da Aeronáutica e aos seus dependentes, conforme art. 50, inciso IV, alínea “e”, da Lei nº 6.880/80¹ e o art. 1º do Decreto nº 92.512/86².

Dessa maneira, quanto ao uso da população em geral, há necessidade de uma melhor explanação sobre o sistema de saúde das Forças Armadas, os hospitais militares e suas nuances, a começar pela sua forma de custeio.

Os autores dos referidos projetos de lei partem de uma premissa equivocada quanto ao financiamento desse sistema. Ao contrário do SUS, que é totalmente custeado com recursos públicos, o sistema de saúde das Forças

1 Art. 50. São direitos dos militares:

[...]

IV - nas condições ou nas limitações impostas por legislação e regulamentação específicas, os seguintes:

[...]

e - a assistência médico-hospitalar para si e seus dependentes, assim entendida como o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção, conservação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços profissionais médicos, farmacêuticos e odontológicos, bem como o fornecimento, a aplicação de meios e os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários;

2 Art. 1º O militar da Marinha, do Exército e da Aeronáutica e seus dependentes têm direito à assistência médico hospitalar, sob a forma ambulatorial ou hospitalar, conforme as condições estabelecidas neste decreto e nas regulamentações específicas das Forças Singulares.



Armadas tem regramento próprio de financiamento previsto no Decreto nº 92.512/86³, se valendo, além de recursos financeiros oriundos do Orçamento da União, em sua maior parte de receitas extras orçamentárias resultantes das contribuições obrigatórias dos militares e pensionistas (3,5% do soldo), indenizações de procedimentos e atos médicos (20% coparticipação), ao ponto que para o ano de 2021 o montante a ser custeado com fontes próprias se aproxima de 70% da receita total do seu financiamento.

Neste ponto, ressalta-se que os militares não recebem valores a referentes ao auxílio-saúde, que é restrito aos servidores civis federais nos termos do art. 230 da lei 8112/1990⁴. Se considerar o valor que a União deixa de pagar aos militares (efetivo aproximado de 370 mil), o valor destinado ao Sistema de Saúde das Forças Armadas se equivale ao que hoje é destinado via orçamento da União para este fim.

Além do exposto, a atividade militar, pela sua natureza, é de risco, sendo imperioso “o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção, conservação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços profissionais médicos, farmacêuticos e odontológicos, bem como o fornecimento, a aplicação de meios e os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários”, garantindo que as Forças Armadas tenham a devida assistência em Saúde para a garantia de um melhor cumprimento da missão e de eventuais percalços que dela advenham.

Não se trata, conforme quer dar a entender parte das informações que deram causa ao presente projeto de lei, de um “privilegio infundado” ou mesmo uma “grave discriminação negativa”, mas sim um direito previsto em lei a fim de dar a guarida ao necessário cumprimento do dever, que em muitas vezes se dá de

3 Art. 11. Os Ministérios Militares contarão, para a assistência médico-hospitalar aos militares e seus dependentes, com recursos financeiros oriundos de:

I - Dotações orçamentárias, consignadas no Orçamento da União através de propostas anuais dos Ministérios Militares, constituídas de:

[...]

II - Receitas extra-orçamentárias provenientes de:

a) contribuições mensais para os fundos de saúde;
b) indenizações de atos médicos, paramédicos e serviços afins;
c) receitas provenientes da prestação de serviços médico-hospitalares através de convênios e/ou contratos;
d) receitas provenientes de outras fontes.

4 Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. General Girão

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213222775400>



maneira não convencional e habitual do trabalhador brasileiro, vide as peculiaridades de suas atribuições das atividades militares.

Dessa forma, não há como equiparar o sistema de assistência médico-hospitalar das Forças Armadas com o SUS, tanto pela sua natureza de financiamento, como o seu desiderato, que é de sempre manter a tropa em condições satisfatórias de saúde a fim de permitir o pronto e efetivo emprego da administração militar em todas as suas especificidades e nuances.

Outra premissa que não faz jus à realidade é de que os hospitais militares estão com leitos vazios. Em consulta ao Ministério da Defesa e reuniões com o corpo técnico daquela pasta, obteve-se a real a informação da real situação e distribuição dos leitos em todo o país em especial aos leitos de UTI.

Observa-se, também, por meio de reuniões com representantes das três Forças Militares informações sobre a quantidade de hospitais militares; quantidade de leitos de UTI; forma de estruturação para enfrentamento à situação de pandemia e; capacidade de leitos de UTI para o atendimento específico de pacientes acometidos da Covid-19.

Conforme apresentação do Ministro da defesa perante a Comissão de Fiscalização Financeira e Controle dessa casa⁵ foi informado que o Sistema de Saúde das Forças Armadas é composto de 42 hospitais militares, incluindo as três forças, em todo o território nacional, sendo que apenas 22 destes possuem leitos de UTI, perfazendo um total de 250 leitos de Unidade de Terapia Intensiva em todo Brasil. Praticamente o mesmo número de leitos de UTI no Hospital de Base em Brasília.

Nesse diapasão, o Ministério da Defesa informou que cabe a cada Organização Militar de Saúde de estruturar de acordo com as suas necessidades, onde os leitos de maneira geral se dividem como *Previstos, Emergenciais e Existentes*.

Os leitos tidos como Previstos são aqueles orgânicos de cada Organização Militar de Saúde, independente de situação de pandemia ou não. Por sua vez os emergenciais são de caráter temporário a fim de, via de regra, dar o devido suporte e de estabilização do paciente. Uma especial atenção a esses leitos, visto que o atual momento de pandemia culminou na necessidade de adaptar outros



setores hospitalares, tais como sala de recuperação anestésica, quartos privativos e leitos de emergência, para serem utilizados de acordo com a necessidade e meios (equipamentos, instalações e pessoal) existentes naquelas Organizações Militares.

Portanto, consideram como emergenciais aqueles que excedem o número de leitos previstos, bem como a capacidade de atendimento em termos de estrutura física, pessoal e material, para atender a situações de emergência. Destaca-se que os leitos emergenciais não são necessariamente leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Sendo assim consideram leitos existentes aqueles que, efetivamente encontram-se ativos nas Organizações Militares de Saúde, englobando os previstos e os emergenciais, e que variam de acordo com a situação em cada Hospital.

Faz-se mister afirmar que, segundo informado pelo Ministério da Defesa, não há um percentual fixo para distribuição de leitos para pacientes acometidos pela COVID-19 e para o atendimento de outras patologias.

Em que pese à capilaridade das Forças Armadas, sendo em muitas localidades a única presença do Estado, destaca-se que 15 (quinze) Unidades da Federação não possuem UTIs como Leitos Previstos, tendo a necessidade de criação de Leitos Emergenciais para o mínimo atendimento dos beneficiários conforme tabela a seguir:

Leitos de UTI e Emergenciais				
Hospitais	Leitos Previstos	Leitos Emergenciais	Leitos Covid	Leitos outras Patologias
Hospital Central do Exército	33	7	16	24
Hospital Geral do Rio de Janeiro	7	2	4	5
Hospital Militar de Área de São Paulo	11	0	4	7
Hospital Militar de Área de Porto Alegre	10	0	3	7
Hospital Geral de Santa Maria	5	0	5	0
Hospital Geral de Juiz de Fora	0	8	2	6
Hospital Geral de Curitiba	6	0	3	3
Hospital Geral de Salvador	4	7	6	5
Hospital Militar de Área de Recife	10	6	10	6
Hospital de Guarnição de Natal	8	10	8	10
Hospital de Guarnição de João Pessoa	0	0	0	0
Hospital Geral de Belém	6	4	1	9
Hospital de Guarnição de Marabá	0	0	0	0
Hospital Militar de Área de Campo	7	3	2	8



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. General Girão

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215222775400>



* C D 2 1 3 2 2 7 7 5 4 0 0 *

Grande				
Hospital Geral de Fortaleza	9	4	10	3
Hospital Militar de Área de Brasília	10	0	0	10
Hospital Militar de Área de Manaus	6	0	4	2
Hospital de Guarnição de Tabatinga	0	14	7	7
Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira	0	5	3	2
Hospital de Guarnição de Porto Velho	0	0	0	0
Total por Organização Militar de Saúde	132	70	88	114
Total de Leitos de UTI	316			

*Informações fornecidas pelo Ministério da Defesa

Em contrário ao noticiado, segundo os dados divulgados e disponíveis na Internet, seguindo a própria recomendação do Tribunal de Contas da União, evidencia-se que o sistema de saúde das Forças está fortemente pressionado. Há de se aclarar, também, que a existência momentânea de leito vago não se confunde com leito ocioso, em razão da dinâmica hospitalar diária, sequencial e evolutiva: **Pronto socorro – leito clínico – leito de UTI – leito clínico – alta.**

Os hospitais militares já não realizam mais cirurgias eletivas que demandem recuperação em UTI, bem como já foram forçados a ampliar sua capacidade mediante contratação de serviço terceirizado de UTI (providência que pode ser adotada pelos gestores municipais, estaduais e federais do SUS) na rede de saúde suplementar.

Ao contrário do que informam os autores das propostas legislativas em comento, o que se observa é um reflexo da situação de alta demanda de leitos de saúde também refletem no sistema de saúde das Forças Armadas, donde exsurge um redimensionamento das Organizações Militares de Saúde com vista a criação de novos leitos, em especial para o enfrentamento da Covid e em determinados casos contratação junto à rede suplementar de saúde, vide o reduzido número de leitos existentes nos hospitais militares, conforme tabela abaixo:

Unidade Federativa	OMS	Leitos UTI	Média de Ocupação			Leitos UTI
		COVID	Janeiro	Fevereiro	Março	não COVID
Amazonas	Hospital Militar de Área de Manaus	6	265,00%	226,00%	87,00%	-
	Hospital de Guarnição de	0	0,00%	0,00%	0,00%	-



Assinado eletronicamente pelo(a) Sen. General Guadalupe de Menezes
Para verificar a assinatura, acesse <https://imforeg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213222775400>



* C D 2 1 3 2 2 7 7 5 4 0 0 *

	Tabatinga					
	Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira	0	0,00%	0,00%	0,00%	-
	HAMN	0	0,00%	0,00%	0,00%	-
Bahia	Hospital Naval de Salvador*	-	-	-	-	-
	Hospital Geral de Salvador	4	41,00%	97,00%	103,00%	-
Ceará	Hospital Geral de Fortaleza	9	42,00%	54,00%	101,00%	-
Distrito Federal	HFA	40	69,63%	65,36%	90,70%	-
	Hospital Naval de Brasília	-	-	-	-	-
	Hospital Militar de Área de Brasília	0	0,00%	0,00%	0,00%	
	HFAB	5	0,00%	0,00%	84,45%	-
Mato Grosso do Sul	Hospital Naval de Ladário	-	-	-	-	-
	Hospital Militar de Área de Campo Grande	7	79,00%	56,00%	113,00%	-
Minas Gerais	Hospital Geral de Juiz de Fora	0	0,00%	0,00%	0,00%	
Pará	Hospital Naval de Belém	-	-	-	-	-
	Hospital Geral de Belém	6	30,00%	54,00%	110,00%	-
	Hospital de Guarnição de Marabá	0	0,00%	0,00%	0,00%	
	HABE	4	67,74%	93,57%	100,00%	-
Paraíba	Hospital de Guarnição de João Pessoa	0	0,00%	0,00%	0,00%	-
Paraná	Hospital Geral de Curitiba	6	50,00%	57,00%	140,00%	-
Pernambuco	Hospital Naval de Recife*	-	-	-	-	-
	Hospital Militar de Área de Recife	10	91,00%	120,00%	137,00%	-
	HARF	9	43,23%	41,79%	95,51%	-
Rio de Janeiro	HNMD	30	83,80%	80,10%	87,20%	30
	Hospital Central do Exército	33	117,00%	94,00%	133,00%	-
	Hospital Geral do Rio de Janeiro	7	87,00%	92,00%	117,00%	-
	Hospital Militar de Resende	0	0,00%	0,00%	0,00%	-
	HAAF	0	0,00%	0,00%	0,00%	-
	HCA	9	97,13%	78,57%	93,55%	-
	HFAG	18	85,08%	63,89%	87,85%	-
Rio Grande do Norte	Hospital Naval de Natal	-	-	-	-	-
	Hospital de Guarnição de Natal	8	60,00%	65,00%	114,00%	-
Rio Grande do Sul	Hospital Militar de Área de Porto Alegre	10	55,00%	83,00%	180,00%	-
	Hospital de Guarnição de Bagé	0	0,00%	0,00%	0,00%	-
	Hospital de Guarnição de Alegrete	0	0,00%	0,00%	0,00%	-
	Hospital de Guarnição de Santo Ângelo	0	0,00%	0,00%	0,00%	-
	Hospital Geral de Santa Maria	5	51,00%	49,00%	132,00%	-
	HACO	5	56,99%	34,52%	100,00%	-
Rondônia	Hospital de Guarnição de Porto Velho	0	0,00%	0,00%	0,00%	-
Santa Catarina	Hospital de Guarnição de Florianópolis	0	0,00%	0,00%	0,00%	-
São Paulo	Hospital Militar de Área de São Paulo	11	65,00%	86,00%	176,00%	-
	HFASP	8	60,93%	28,17%	100,00%	-

Assinado eletronicamente pelo(a) Sr. General Girão

Para verificar a assinatura, acesse <https://intoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213222/75400>

Rememoro a todos os pares que a caserna faz parte da linha de frente não só no combate à pandemia, mas em todas as situações em que se espera a atuação das forças armadas e Estado, não só como cumpridora de missão, mas sim num reflexo e exercício de soberania do país, onde esses brasileiros, assim como tantos outros saem de suas causas sem saber o que trarão de volta aos seus familiares ou mesmo se voltarão!

Trago um triste destaque em relação aos contribuintes do Sistema de Saúde Militar, sejam militares, visto que pela natureza de suas atividades e estar na linha de frente no enfrentamento da pandemia tem índice maior que a média nacional quanto à contaminação e letalidade, o que acaba ressoando nos dependentes e nos inativos.

A incidência da contaminação por meio da Covid-19 nos militares da ativa é 2,2 vezes maior que a média nacional, evidenciando a necessidade do maior preparo e atendimento do sistema de saúde das Forças Armadas. O próprio treinamento da atividade militar no que tange a capacitação física reflete no baixo número de letalidade entre os militares da ativa (0,2% de letalidade), o que não se reverbera quando se analisa os membros da reserva, dependentes e pensionistas, onde a taxa de letalidade é de 11,2% dos casos de contaminação.

Logo, a mortalidade geral entre os integrantes do Sistema de Saúde das Forças Armadas é 1,7 vez maior que na população geral do Brasil (342/100mil x 197,2/100mil).

Evidenciando as questões até agora sopesadas, entende-se que as Forças Armadas e a sua organizada estrutura de saúde e seu quadro pessoal de qualidade não devem ficar de fora do enfrentamento à pandemia, contudo não se pode levar tão somente por questões midiáticas sem nos aprofundarmos com o devido cuidado à real situação desse sistema.

Conforme demonstrado o sistema de saúde das forças armadas é contributivo e limitado, voltado para manter a capacidade operacional dos militares (garantir o pronto emprego das Forças), não havendo previsão legal a fim de destinar leito à população em geral da forma que prevê o presente projeto de Lei, pois não se atenta à sua forma de financiamento e custeio, prejudicando sobremaneira, ainda, o atendimento dos militares, dependentes, pensionistas e



Assinado eletronicamente pelo(s) Deputado General Gião

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213222775400>



* C D 2 1 3 2 2 7 7 5 4 0 0 *

inativos que, repisa-se, custeiam a maior parte no que tange aos recursos utilizados. Seria o mesmo que obrigar os planos de saúde a atenderem pacientes do SUS sem o dever de indenizar pela União.

Ressalto que não há que se falar em requisição administrativa de bens e serviços públicos conforme precedentes do Supremo Tribunal Federal – STF, em especial no mandado de segurança MS 25.925/DF

EMENTA: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. UNIÃO FEDERAL. DECRETAÇÃO DE ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. REQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS MUNICIPAIS. DECRETO 5.392/2005 DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA. MANDADO DE SEGURANÇA DEFERIDO. Mandado de segurança, impetrado pelo município, em que se impugna o art. 2º, V e VI (requisição dos hospitais municipais Souza Aguiar e Miguel Couto) e § 1º e § 2º (delegação ao ministro de Estado da Saúde da competência para requisição de outros serviços de saúde e recursos financeiros afetos à gestão de serviços e ações relacionados aos hospitais requisitados) do Decreto 5.392/2005, do presidente da República. Ordem deferida, por unanimidade. Fundamentos predominantes: (i) a requisição de bens e serviços do município do Rio de Janeiro, já afetados à prestação de serviços de saúde, não tem amparo no inciso XIII do art. 15 da Lei 8.080/1990, **a despeito da invocação desse dispositivo no ato atacado; (ii) nesse sentido, as determinações impugnadas do decreto presidencial configuram-se efetiva intervenção da União no município, vedada pela Constituição; (iii) inadmissibilidade da requisição de bens municipais pela União em situação de normalidade institucional, sem a decretação de Estado de Defesa ou Estado de Sítio.** Suscitada também a ofensa à autonomia municipal e ao pacto federativo. Ressalva do ministro presidente e do relator quanto à admissibilidade, em tese, da requisição, pela União, de bens e serviços municipais para o atendimento a situações de comprovada calamidade e perigo públicos. Ressalvas do relator quanto ao fundamento do deferimento da ordem: (i) ato sem expressa motivação e fixação de prazo para as medidas adotadas pelo governo federal; (ii) reajuste, nesse último ponto, do voto do relator, que inicialmente indicava a possibilidade de saneamento excepcional do vício, em consideração à gravidade dos fatos demonstrados relativos ao estado da prestação de serviços de saúde no município do Rio de Janeiro e das controvérsias entre União e município sobre o cumprimento de convênios de municipalização de hospitais federais; (iii) nulidade do § 1º do art. 2º do decreto atacado, por inconstitucionalidade da delegação, pelo presidente da República ao ministro da Saúde, das atribuições ali fixadas; (iv) nulidade do § 2º do art. 2º do decreto impugnado, por ofensa à autonomia municipal e em virtude da impossibilidade de delegação. (MS 25295, Relator(a): JOAQUIM BARBOSA, Tribunal Pleno, julgado em 20/04/2005, DJe-117 DIVULG 04-10-2007 PUBLIC 05-10-2007 DJ 05-10-2007 PP-00022 EMENT VOL-02292-01 PP-00172) (Destques Inovados)

Sendo assim, entende-se que todo e qualquer apoio ao enfrentamento da

Covid-19 é justo, inclusive a utilização do sistema de saúde próprio para as Forças

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. General Girão

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213222775400>



Armadas, frise-se, durante o estado de emergência sanitária, desde que esgotadas as possibilidades junto ao SUS ou ainda de contratação na rede suplementar de saúde, o que já pode ser realizado mediante convênio, o que até o presente momento não aconteceu, como muito bem salientou o autor do PL 1543/2021. **Não há nenhum impedimento legal para tal**, o que se denota a ausência de necessidade premente pelos administradores públicos em querer conveniar com as Forças Armadas.

Destaca-se que esses convênios devem, em tese, seguir o mesmo regramento de financiamento concedido aos planos de saúde particulares, visto o modelo de financiamento do Sistema de Saúde Militar.

Há de ficar muito claro que o atual quadro de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus Covid-19, apesar de grave, não tem o condão de derrogar ou modificar as regras legais de assistência médico-hospitalar dos Comandos Militares.

Ainda que a atual pandemia demande providências excepcionais, não podemos trazer soluções que trariam prejuízo a um sistema de saúde financiado em sua maior parte pelos seus usuários, havendo outras possibilidades dentro da norma legal vigente. Não se podem buscar soluções para a crise de saúde pública fora do arcabouço constitucional ou legal.

É justamente por isso que o Estado brasileiro vem adotando diversas medidas legais para combater a pandemia, sem descuidar, ao mesmo tempo, dos direitos fundamentais da pessoa humana e do regular funcionamento das atividades estatais essenciais. Nesse ponto há de se destacar o papel das forças armadas na formação história do nosso país e o atendimento por esses sempre que se precisou dela, como é o presente caso.

Lembro que as atividades de defesa nacional foram declaradas como essenciais e indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade pelo Decreto 10.282/2020, evidenciando a vedação de requisição de serviços da área de saúde não podem recair jamais sobre os hospitais militares.

Me aproximo do final deste relatório no entendimento de que eventualmente os leitos das Organizações Militares de Saúde poderão ser utilizados pela população civil, desde que não haja mais nenhuma opção, seja no SUS ou mesmo na rede particular, obedecendo as mesmas regras para de financiamento e



Assinado eletronicamente pelo(a) Deputado(a) General Gisão

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213222775400>



* C D 2 1 3 2 2 7 7 5 4 0 0 *

custeio de contratação pelo SUS de leitos particulares por meio de convênios, nos termos do Art. 45, §2º da lei 8080/90⁶ e da possibilidade de conveniar, ressalvando a sua não compulsoriedade, vez que o Sistema de Saúde das Forças Armadas não resultam em reserva técnica do SUS, visto convênios já existem atendimentos ambulatorial à população, sendo, muitas vezes sendo a única opção de atendimento daquela população.

As Forças Armadas disponibilizam, periodicamente, ao Ministério da Saúde informações de dados sobre o tratamento ambulatorial, internação em leitos clínicos, internação em unidade de terapia intensiva e leitos disponíveis, estando tais informações disponíveis aos gestores que queiram conveniar com seu sistema de saúde.

Tais informações advém de recomendação do TCU onde o Ministério da Defesa⁷, Comando do Exército Brasileiro⁸, Comando da Força Aérea Brasileira⁹ e Marinha do Brasil¹⁰, disponibilizam tais informações em sítios específicos na internet, sendo questão de conhecimento público, inclusive aqueles considerados “ociosos”.

Para fins de definição de leitos ociosos no âmbito do Sistema de Saúde das Forças Armadas, o Ministério da defesa informou que se considera leito ocioso **“o leito vago, que não tenha previsão de uso para atendimento de paciente em processo de transferência hospitalar ou desnecessário para atender à gestão médica da evolução de pacientes internados ou em atendimento no pronto socorro”**.

Desta forma, observa-se que a proposição principal traz um termo para o corrente ano no que se refere à permissão de utilização. Conforme painel de taxa de ocupação dos leitos hospitalares utilizados no enfrentamento ao Covid atualizado em 19/09/2021¹¹, encontram-se com controlada taxa de ocupação.

6 Art. 45 § 2º da Lei 8080/90 - Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

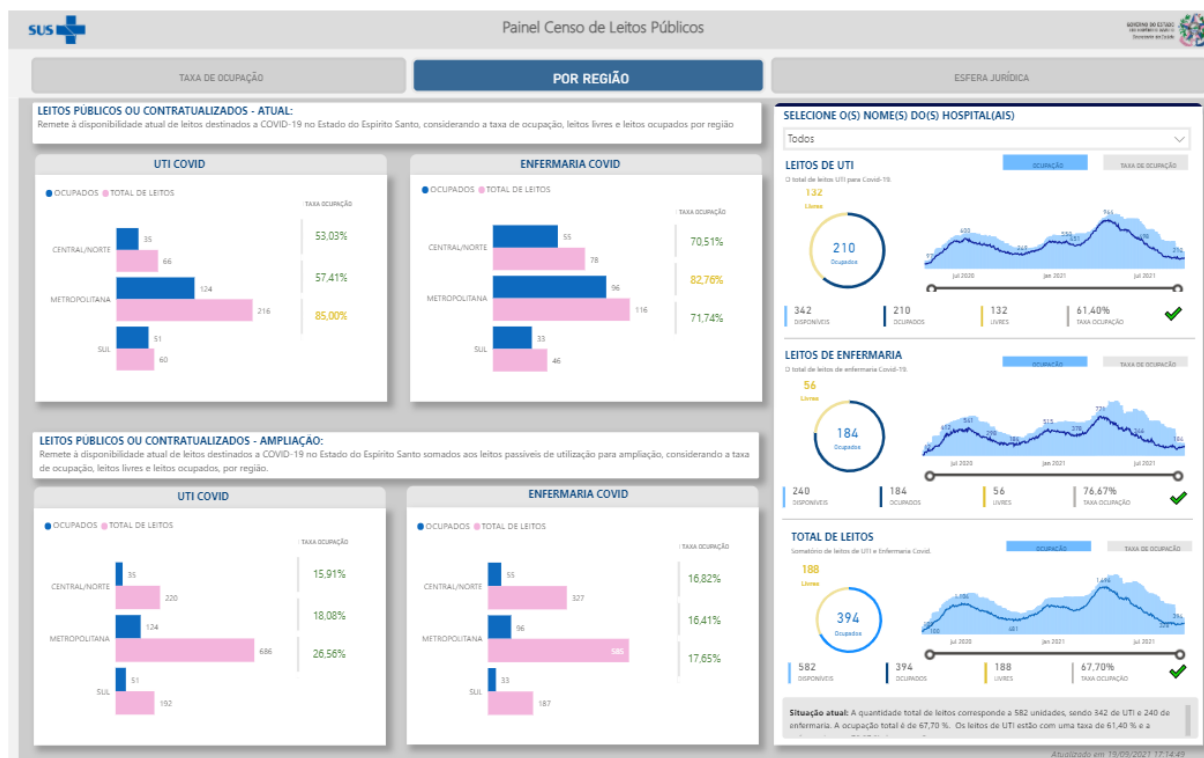
7 <https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/hfa/servicos-e-informacoes/consultas-e-exames/leitos-de-enfermaria-e-uti-destinados-a-covid-19> - acesso em 20 de setembro de 2021.

8 <http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/leitos-unidades-de-saude> - acesso em 20 de setembro de 2021.

9 <https://www2.fab.mil.br/dirsa/index.php/leitos-unidades-de-saude> - acesso em 20 de setembro de 2021.

10 Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. General Girão
11 <https://coronavirus.es.gov.br/painel-ocupacao-de-leitos-hospitalares> - Acesso em 20 de setembro de 2021
Para verificar a assinatura, acesse <https://mofeg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213222775400>





Por sua vez o PL 1336/2021 traz uma limitação no tocante à utilização, visto que se dariam “em tempos de emergência e calamidades públicas em saúde” onde, não obstante as razões apresentadas neste relatório quanto à vedação da utilização sem o devido convênio, ante a forma de financiamento, a conjunção adversativa “E” limitaria a utilização dos hospitais ao tempo de calamidade pública, que só ocorre mediante ato do poder executivo, e reconhecido pelo poder legislativo, o que no atual momento, inviabiliza o referido PL.

Já o PL 1543/2021 trata da alteração da Lei do SUS para dar compulsoriedade dos convênios do sistema das Forças Armadas com o SUS em caso de *emergência de saúde pública de importância nacional ou internacional ou estado de calamidade pública nacionalmente decretado*, se denota requisição administrativa de bens e serviços públicos, o que conforme acórdão do STF supramencionado, é vedado no nosso ordenamento jurídico. Observa-se, ainda, que durante o estado de emergência sanitária e do estado de calamidade pública não houve a requisição de convênio por nenhum administrador/gestor a fim de firmar convênio com vista ao apoio do sistema de saúde das forças armadas em atendimento ao SUS.



III - CONCLUSÃO DO VOTO

Ante o exposto, no âmbito da Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional, voto pela Rejeição do [PL nº 2842, de 2020](#) e de seus apensos [PL nº 1336 de 2021](#) e [PL 1543 de 2021](#).

Sala da Comissão, de de 2021.

Deputado GENERAL GIRÃO

Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. General Girão
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213222775400>

