

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.315, DE 2020

Dispõe sobre normas gerais, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que regulamentam políticas de enfrentamento de emergência de saúde pública que envolva agente infeccioso.

Autor: Deputado LUIZ PHILIPPE DE ORLEANS E BRAGANÇA

Relatora: Deputada DRA. SORAYA
MANATO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.315, de 2020, de autoria do ilustre Deputado Luiz Philippe de Orleans e Bragança, aborda normas gerais, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de proteção e defesa da saúde no contexto de políticas de enfrentamento de emergência de saúde pública que envolva agente infeccioso.

Seu art. 2º determina que na ocorrência de emergência de saúde pública cujo agente infeccioso envolva alto risco de contaminação da população quando em livre circulação, medidas restritivas somente poderão ser adotadas, conforme a necessidade, mediante aprovação por maioria de dois terços do respectivo Poder Legislativo, considerada a situação fiscal do ente.

O art. 3º oferece a definição de quarentena e do bloqueio total, identificadas como as medidas restritivas que poderão ser adotadas conforme a necessidade. Seu parágrafo 1º reforça a necessidade de aprovação de dois terços dos membros do Poder Legislativo do respectivo ente federado, e da



definição de objetivos, prazos, recursos humanos e origem do custeio financeiro das ações.

O parágrafo 2º estabelece que para a instituição ou prorrogação dessas medidas os entes federados devem planejar de forma autônoma considerando a inviolabilidade do seu equilíbrio fiscal e a não dependência de recursos de qualquer outra entidade pública.

O parágrafo 3º indica que o prazo de duração dessas medidas não será superior a trinta dias, podendo ser prorrogado por períodos de no máximo trinta dias, se persistirem as razões que justificaram a sua decretação.

O parágrafo 4º estabelece que contato primário se refere apenas o contato direto com a pessoa infectada.

O parágrafo 5º veda a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, bem como de cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população.

O parágrafo 6º define que o isolamento social consiste na determinação de recolhimento, nas respectivas residências ou em estabelecimento de saúde, pelo período indicado pelas autoridades sanitárias, de pessoas com suspeita de contaminação, pessoas infectadas ou que tenham tido contato primário com pessoa infectada sem a devida proteção, podendo ser decretada pelo chefe do Poder Executivo do respectivo ente federado, no âmbito de sua competência constitucional.

O art. 4º da proposição obriga o compartilhamento de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção entre órgãos e entidades da administração pública dos entes federados. Seu parágrafo 1º estende tal obrigação às pessoas jurídicas de direito privado, quando os dados forem solicitados por autoridade sanitária. O parágrafo 2º estabelece que o Ministério da Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais.



Na justificação da proposição, o autor destacou as medidas restritivas adotadas por vários países em decorrência da pandemia de Covid-19, a fim de diminuir a velocidade de propagação do vírus e de evitar o colapso do sistema de saúde.

Observou que “o chamado lockdown, medida mais radical, representa uma inovação jurídica questionável do ponto de vista constitucional, afinal, a restrição de liberdades não pode ser adotada indiscriminadamente e de forma, muitas vezes, autoritária por parte dos chefes do Poder Executivo”.

Destacou que “qualquer restrição a direitos e liberdades fundamentais dos cidadãos deve ser amparada pela lei, em conformidade com a Constituição” e indicou que a proposição “define as medidas restritivas aos direitos e liberdades das pessoas que poderão ser adotadas pelos chefes do Poder Executivo, no âmbito de suas competências, na vigência de emergência em saúde pública cujo agente infeccioso envolva alto risco de contaminação da população quando em livre circulação”.

O autor também apresentou analogias com outras situações de restrição de direitos, como o estado de defesa e o estado de sítio.

Essa proposição tramita sob o regime ordinário na Câmara dos Deputados, por meio da apreciação conclusiva da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo a apreciação do mérito às duas comissões.

Não foram apensadas proposições a essa matéria e tendo sido encerrado o prazo regimental para recebimento de emenda, nenhuma foi apresentada nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Essa proposição considera o grave quadro sanitário e social provocado pela pandemia de Covid-19 no Brasil e no mundo, para propor algumas normas gerais para o enfrentamento de situações similares.



Nosso País já conta com mais de 16 milhões de casos e 460 mil óbitos causados pela doença, indicando a necessidade de contarmos com regras que promovam a melhor resposta possível em situações tão desafiadoras.

A proposição demonstra uma preocupação especial com a questão da restrição a direitos e liberdades fundamentais dos cidadãos, que é meritória e merece todo nosso apoio. Contudo, esta Comissão tem a competência de analisar os aspectos sanitários, de modo que apresento um substitutivo para colaborar no aperfeiçoamento da matéria.

Inicialmente, proponho um ajuste na ementa da proposição, para deixar claro o enfoque nas medidas restritivas com maior impacto sobre as liberdades fundamentais, uma vez que a adoção do termo “políticas de enfrentamento de emergência de saúde pública”, como figura no projeto, implicaria numa abrangência maior de atividades, a exemplo do que se observa no PLP nº 114, de 2020, que aborda normas de cooperação em situações de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), aprovado por esta Comissão em 05/05/2021.

Do ponto de vista sanitário, vale destacar que há uma gradação nas medidas restritivas que podem ser adotadas em situações de pandemia. Por exemplo, o Boletim Epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS) de nº 11, publicado em 17/04/20, há referência a cinco níveis de medidas de distanciamento: o distanciamento social seletivo básico, o distanciamento social seletivo intermediário, distanciamento social seletivo avançado, o distanciamento social ampliado, e o bloqueio total (*lockdown*). Cada nível relaciona-se a ações sanitárias específicas, recomendadas de acordo com o risco sanitário.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.565, de 18 de junho de 2020,¹ estabeleceu orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada

¹ Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>.



segura das atividades e o convívio social seguro. Essa norma destacou medidas indicadas pelo Ministério da Saúde, como:

“as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados, que devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de prevenir o adoecimento e controlar a transmissão da COVID-19, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social”.

Essas informações reafirmam o argumento de que o enfrentamento de uma pandemia exige a consideração de restrições de vários níveis de intensidade, a serem empregadas de forma harmoniosa e integrada, em benefício da população, com base nas melhores evidências disponíveis e com a participação indispensável das autoridades sanitárias.

Por essa razão considero fundamental introduzir no substitutivo o devido destaque à participação das autoridades sanitárias no art. 2º da proposição, pois a redação original determina aprovação de medidas restritivas mediante “aprovação por maioria de dois terços do respectivo Poder Legislativo, considerada a situação fiscal do ente”.

Percebe-se uma preocupação com a autorização da esfera política e com a situação fiscal dos entes, porém a necessidade sanitária e o papel de seus gestores precisam ser salientados, sob o risco de decisões urgentes e necessárias passarem a depender de, por vezes, demoradas e complexas negociações políticas, o que pode provocar consequências indesejáveis para a saúde da população.

O zelo com as liberdades fundamentais é inegociável, contudo, as ações de saúde possuem suas peculiaridades, que não recomendam a adoção em crises sanitárias de dispositivos por similaridade a instrumentos utilizados em crises políticas, como seria o caso do estado de defesa e do estado de sítio.

Nesta Comissão, a sensibilidade que lhe é própria para as questões de saúde nos alerta para a necessidade de reconhecer o mérito da



adoção de medidas restritivas, devidamente fundamentadas e justificadas, em prol da saúde pública.

Saliento, ainda que a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080, de 1990, já estabeleceram as competências dos gestores da saúde nos níveis federados para atuarem na atenção à saúde da população, independente da gravidade da situação. A inserção de uma instância de aprovação por um corpo político de medidas técnicas necessárias possui implicações que não podem ser desconsideradas.

Por exemplo, caso surgisse uma nova variante de agente patogênico com características de transmissão as quais exigissem a adoção rápida de certas restrições, para evitar o alastramento da doença pelo País, seria razoável aguardar que cada uma das mais de 5.500 Casas Legislativas do Brasil aprovasse tais medidas? Certamente, esse tipo de norma geral não atenderia aos maiores interesses dos cidadãos.

Além do mais, gestores que cometerem desvios em seus papéis de proteção à saúde da população poderão ser responsabilizados nas instâncias competentes para tal.

Então, além da menção às autoridades sanitárias, considero adequado excluir a exigência de aprovação pelo Poder Legislativo de medidas sanitárias restritivas, evitando: a politização de decisões que deveriam focar no mérito sanitário e a inviabilização de um efetivo controle de eventuais emergências de saúde pública.

Quanto ao art. 3º, que define as medidas de quarentena e bloqueio total, foram realizados ajustes de redação, apenas para que não se fique com a impressão de que apenas esses tipos de medidas restritivas estão disponíveis para o enfrentamento a emergências em saúde. Por exemplo, até mesmo o uso obrigatório de máscaras faciais representa limitação às liberdades dos cidadãos, mas que resulta em benefício para todos.

O art. 4º, que aborda o compartilhamento de informações foi mantido praticamente inalterado, inserindo-se ajustes técnicos.

Após ampla discussão da matéria em análise, acolho a sugestão feita pelo nobre colega Deputado Alexandre Padilha que acrescenta



* C D 2 1 5 4 8 6 8 1 8 5 0 0 *

ao parágrafo 4º do art. 3º do substitutivo a expressão “desde que orientadas pelas autoridades competentes”.

Diante do exposto, voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.315, de 2020, na forma do substitutivo em anexo com a complementação de voto.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada DRA. SORAYA MANATO
Relatora

2021-6471



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.315, DE 2020

Dispõe sobre normas gerais, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, relacionadas a medidas restritivas que especifica em situações de emergência em saúde pública que envolva agente infeccioso e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre normas gerais, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, relacionadas a medidas restritivas que especifica em situações de emergência em saúde pública que envolva agente infeccioso.

Art. 2º Na ocorrência de emergência em saúde pública cujo agente infeccioso envolva alto risco de contaminação da população quando em livre circulação, medidas restritivas somente poderão ser adotadas, conforme a necessidade sanitária, o nível de risco e a devida fundamentação pelas autoridades sanitárias, de acordo com as competências dos entes federados em sua área geográfica de atuação.

Art. 3º As medidas de que trata o art. 2º desta Lei que poderão ser adotadas conforme a necessidade sanitária incluem:

I – quarentena, que consiste determinação de recolhimento, nas respectivas residências ou em estabelecimento de saúde, pelo período indicado pelas autoridades sanitárias, de pessoas com suspeita de contaminação, pessoas infectadas ou que tenham tido contato primário com pessoa infectada sem a devida proteção, acrescidas da restrição ao funcionamento de atividades e estabelecimentos não essenciais à população;

II - bloqueio total, que consiste na proibição de circulação de pessoas nas ruas e espaços públicos, resguardado o trânsito entre residências de familiares ou de pessoas que dependam de cuidados, bem como o trânsito



a supermercados, farmácias, estabelecimentos de saúde, postos de gasolina dentre outros serviços essenciais especificados no ato que decretar a medida, sendo assegurado o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.

§ 1º Para a instituição ou prorrogação das medidas previstas nos incisos I e II do *caput*, é necessária a devida fundamentação pelas autoridades sanitárias do respectivo ente federado, definição de objetivos, prazos, recursos humanos e origem do custeio financeiro das ações.

§ 2º O prazo de duração das medidas previstas nos incisos I e II do *caput* não será superior a trinta dias, podendo ser prorrogado por períodos de no máximo trinta dias, se persistirem as razões que justificaram a sua decretação.

§ 3º Considera-se contato primário, para os fins do disposto neste artigo, apenas o contato direto com a pessoa infectada.

§ 4º É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, bem como de cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população, **desde que orientadas pelas autoridades competentes.**

§ 5º O isolamento social consiste na determinação de recolhimento, nas respectivas residências ou em estabelecimento de saúde, pelo período indicado pelas autoridades sanitárias, de pessoas com suspeita de contaminação, pessoas infectadas ou que tenham tido contato primário com pessoa infectada sem a devida proteção, podendo ser decretada pelas autoridades sanitárias do respectivo ente federado.

Art. 4º É obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação.

§ 1º A obrigação a que se refere o *caput* estende-se às pessoas jurídicas de direito privado quando os dados forem solicitados por autoridade sanitária.



§ 2º O órgão gestor nacional do Sistema Único de Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de emergência em saúde pública, resguardando o direito à confidencialidade das informações pessoais.

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

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada DRA. SORAYA MANATO
Relatora

2021-6471

