

COMISSÃO DE RELAÇÕES EXTERIORES E DE DEFESA NACIONAL

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 e outros

Relator: Deputado GENERAL GIRÃO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2842/2020, do Deputado Helder Salomão e da Deputada Maria do Rosário, visava 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. Segundo a proposta, os leitos seriam disponibilizados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) após o esgotamento da capacidade hospitalar da região respectiva, e os custos dos tratamentos dos pacientes seriam absorvidos pelos orçamentos das respectivas corporações a que estão vinculadas as unidades de saúde.

Em sua justificação, destaque para a grave crise estabelecida pela pandemia causada pelo Coronavírus, durante a qual se verificou a falta de leitos para atendimento da população em estado grave. O autor argumenta que a existência dos hospitais militares configura uma grave discriminação negativa, uma vez que, embora sejam estabelecimentos públicos, seu acesso é restrito a uma parcela específica da população. Propõe-se, portanto, a suspensão dessa restrição, permitindo que os serviços ambulatoriais e médico-hospitalares – incluindo Unidades de Terapia Intensiva, Centros de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva – sejam disponibilizados à população não militar ou não dependente de militares.



Por sua vez, o PL 1336/2021, do Deputado 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. Em sua justificação, argumenta-se a necessidade de trazer a efetividade do princípio constitucional do Direito à Saúde, com base no art. 196 da Constituição da República.

Já o PL 1543/2021, do Deputado Nilton Tatto, propõe a alteração da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei do SUS), 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. Em sua justificação, faz considerações sobre nível de excelência dos serviços de saúde das Forças Armadas e a possibilidade – já prevista no art. 45, § 2º da Lei do SUS – de que os serviços de saúde das Forças Armadas integrem-se ao SUS, mediante convênio. 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.

Na legislatura anterior, fui designado relator da matéria e apresentei, em 20/09/2021, o Parecer do Relator n. 1 CREDN. Pautada a matéria, o parecer não chegou a ser apreciado, tendo sido retirado de pauta em duas ocasiões, a pedido de outros parlamentares ou de ofício, pela Presidência da Comissão. Nesta 57ª Legislatura fui novamente designado relator dos referidos Projetos de Lei.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas à proposição.

É o relatório.



II - VOTO DO RELATOR

É de competência desta Comissão Permanente de Relações Exteriores e de Defesa Nacional a análise de matérias relativas às Forças Armadas, à administração pública militar e ao direito militar, na forma do disposto no art. 32, inciso XV, alíneas “g” e “i”, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

Em primeiro lugar, quanto ao projeto principal, o PL 2842/2020, passamos a fazer a demonstração de sua prejudicialidade, antes do desenvolvimento dos outros argumentos de mérito, que aproveitarão às demais proposições.

Ocorre que o PL 2842/2020, já em sua ementa, anunciava que o seu objeto estava delimitado no tempo, vide a expressão “durante a pandemia da COVID19”; a mesma expressão consta do final do primeiro artigo. Importa destacar que a palavra “pandemia” – utilizada no texto do PL – refere-se à escala geográfica e à propagação ou transmissibilidade de uma doença, e não à sua gravidade. Assim, o parâmetro que regeu, no mundo todo, a orientação das políticas públicas em relação à pandemia da COVID-19 foi a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) também foi declarada pelo Ministério da Saúde.

O contexto leva-nos à conclusão de que o autor da proposição, ao utilizar a palavra “pandemia”, referia-se ao período de “vigência” da ESPIN ou da ESPII. E é certo que tanto a ESPIN quanto a ESPII já tiveram seu fim declarado pelos órgãos competentes, em 22/12/2022 e em 05/05/2023, respectivamente. Ademais, no terceiro artigo da proposição, há referência explícita a uma data final de validade para a vigência da medida proposta – “até o final de 2021” –, de modo que este fato já havia ensejado a prejudicialidade da matéria desde o primeiro dia do ano de 2022.



Agora, seguimos com a análise do mérito de que compartilham os três projetos de lei apensados.

As Forças Armadas mantêm um sistema de saúde próprio, com critérios específicos para a definição dos beneficiários da assistência médico-hospitalar. Esse sistema, além de ser parcialmente custeado pelos próprios beneficiários, não se caracteriza, em essência, como uma reserva técnica do SUS.

Diferentemente do SUS, que oferece serviços de saúde a todas as pessoas presentes no território nacional, o sistema de saúde das Forças Armadas é voltado para prestar assistência médico-hospitalar aos militares da Marinha, do Exército e da Aeronáutica, bem como a seus dependentes, conforme previsto no artigo 50, inciso IV, alínea “e”, da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980¹ (Estatuto dos Militares) e no Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986², que estabelece as normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes.

Nesse contexto, é fundamental esclarecer melhor o funcionamento do sistema de saúde das Forças Armadas, incluindo os hospitais militares e suas particularidades, especialmente no que diz respeito ao modelo de custeio e financiamento.

Os projetos de lei em questão baseiam-se em uma premissa equivocada sobre a forma como esse sistema é financiado. Em oposição ao que ocorre no SUS, que é integralmente custeado por recursos públicos, o sistema de saúde das Forças Armadas segue regras específicas previstas no Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986: seu financiamento combina recursos do Orçamento da União e, majoritariamente, receitas provenientes de

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.



contribuições obrigatórias de militares e pensionistas (3,5% do soldo), além de coparticipações em procedimentos e atos médicos (20%).

Cumprе destacar que os militares não recebem valores relativos ao auxílio-saúde, benefício exclusivo dos servidores civis federais, conforme disposto no art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro 1990.

Além disso, é importante ressaltar que a atividade militar, por sua essência, envolve riscos elevados, tornando indispensável a existência de um sistema de saúde capaz de atender às demandas específicas da profissão. Esse sistema deve atender a demandas específicas, abrangendo ações preventivas, de manutenção e de recuperação da saúde, além de serviços médicos, farmacêuticos, odontológicos e cuidados complementares. Tal estrutura assegura que as Forças Armadas tenham o suporte adequado para cumprir suas missões, enfrentando com eficiência os desafios inerentes à carreira militar. O sistema militar é projetado para garantir a saúde e a prontidão da tropa.

Dessa forma, é equivocado interpretar esse sistema como um 'privilégio' ou uma 'discriminação negativa'. Trata-se de um direito legal que assegura as condições necessárias para o desempenho de atividades frequentemente fora dos padrões convencionais de trabalho, considerando as particularidades e os desafios que caracterizam a profissão militar.

Ainda em 2021, em consultas ao Ministério da Defesa e em reuniões com representantes das três Forças Armadas, obteve-se informações detalhadas sobre a distribuição e capacidade de leitos, especialmente de UTI, em todo o país. Todo o Sistema de Saúde das Forças Armadas, então composto por 42 hospitais, sendo 22 com leitos de UTI, disporia de 250 leitos de terapia intensiva, número semelhante ao do Hospital de Base em Brasília.

No primeiro parecer, apresentado há três anos, ainda durante o pico da emergência sanitária provocada pela COVID-19 no Brasil, apresentamos uma análise abrangente sobre a situação dos hospitais militares, evidenciando a pressão considerável enfrentada pelo sistema de saúde militar, em contrapartida às informações distorcidas amplamente veiculadas na época. Neste presente relatório, opta-se por não reproduzir integralmente essa



argumentação, mas faço remissão ao estudo anteriormente elaborado, o qual demonstra, de forma substancial, a complexidade e a delicadeza da questão, refutando a ideia de que o sistema de saúde militar seria facilmente adaptável sem acarretar riscos significativos ou impactos prejudiciais à sua operação e eficácia.

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

Diante das questões apresentadas, não se pretende negar que as Forças Armadas, com sua estrutura de saúde organizada e pessoal capacitado, não possam integrar o enfrentamento de uma emergência de saúde ou de um estado de calamidade pública. No entanto, essa inclusão não deve ser impulsionada por açodamento, irracionalidade ou senso comum, mas sim por uma análise criteriosa da realidade do sistema. A utilização do sistema de saúde militar pode ser viabilizada por meio de convênios com o SUS ou com a rede suplementar de saúde, conforme já permitido por lei, como um dos próprios autores o demonstra. Tais convênios devem observar os mesmos critérios de financiamento aplicados aos planos de saúde privados, em consonância com o modelo do Sistema de Saúde Militar. Ressalta-se que uma emergência sanitária não pode ter o condão de derrogar automaticamente as normas de assistência médico-hospitalar das Forças Armadas.

No contexto da pandemia de COVID-19, as Forças Armadas disponibilizaram periodicamente ao Ministério da Saúde informações sobre o tratamento ambulatorial, internação em leitos clínicos, internação em unidades de terapia intensiva e leitos disponíveis, estando essas informações acessíveis aos gestores que desejem firmar convênios com seu sistema de saúde. Tais informações advieram de recomendação do TCU, e o Ministério da Defesa, e os comandos da Marinha do Brasil, do Exército Brasileiro e da Aeronáutica disponibilizavam esses dados em sites específicos na *internet*, tornando-os de conhecimento público, inclusive os leitos considerados "ociosos".

Finalmente, à guisa de conclusão, reiteramos que, embora uma emergência sanitária ou um estado de calamidade pública exija medidas excepcionais, não devemos comprometer um sistema de saúde amplamente



financiado pelos seus usuários quando há alternativas dentro da legislação vigente. O Estado brasileiro deve adotar ações para enfrentar a crise sem violar direitos fundamentais ou desorganizar as atividades essenciais. Nesse contexto, destaca-se o papel histórico das Forças Armadas, sempre presentes quando necessário, como ocorreu no recente cenário de pandemia.

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

Sala da Comissão, 9 de dezembro de 2024.

Deputado GENERAL GIRÃO
Relator

