



Câmara Municipal de Porto Alegre

Av. Loureiro da Silva, 255 - Bairro Centro Histórico, Porto Alegre/RS, CEP 90013-901

Telefone: - <http://www.camarapoa.rs.gov.br/>

PROJETO DE LEI

Dispõe sobre a requisição de bens e serviços hospitalares de UTIs e CTIs da rede privada e filantrópica de saúde no município de Porto Alegre, para possibilitar o controle e a gestão centralizada de leitos pelo poder público aos necessitados em decorrência da covid-19 - fila única emergencial - a fim de assegurar acesso universal e igualitário de toda a população frente à pandemia do coronavírus.

MINUTA

Art. 1º - Esta Lei dispõe acerca da requisição pela municipalidade de bens referentes a UTIs (Unidades de Tratamento Intensivo) e CTIs (Centros de Tratamento Intensivo) de toda a rede privada e filantrópica hospitalar de Porto Alegre, assim como da requisição dos serviços das equipes médicas dos referidos hospitais, para possibilitar a centralização e organização, pelo Poder Público, de leitos de alta complexidade enquanto perdurar a crise sanitária provocada pela pandemia do COVID -19.

§ 1º - Fica autorizada a requisição de bens hospitalares com os respectivos serviços necessários de outras unidades de saúde - para além de UTIs e CTIs - que sejam eventualmente necessárias e contemplem os objetivos sociais, sanitários e de saúde de que tratam esta Lei.

§ 2º - Fica estabelecida a necessidade de prévia e fundamentada comunicação pública, assim como notificação específica diretamente encaminhada aos gestores dos hospitais requisitados.

Art. 2º - A requisição de bens e serviços de que trata esta Lei tem como objetivo a criação da Fila Única Emergencial de Ingresso ao Sistema Hospitalar, assegurando, desta forma, o gerenciamento da totalidades dos leitos de UTIs e CTIs pelo Poder Público municipal, visando garantir acesso universal e igualitário para pacientes com Covid-19 que necessitem de internação hospitalar.

§ 1º - A gerência da Fila Única Emergencial de Ingresso ao Sistema Hospitalar será organizada e operacionalizada pelo Comitê Temporário de Enfrentamento ao Coronavírus do Município ou, sendo este finalizado por lei ou decreto, o gerenciamento dos leitos se dará pelo comitê ou outra forma organizativa que o substituir ou, na ausência de organização semelhante, a organização e operacionalização ficará a cargo da Secretaria de Saúde de Porto Alegre.

Art. 3º - Por Fila Única Emergencial de Ingresso ao Sistema Hospitalar em decorrência da COVID-19 entende-se o acesso universal e unificado a todos os leitos de alta complexidade da cidade de Porto Alegre, por meio da regulação de ocupação realizada pelo Comitê Temporário de Enfrentamento ao Coronavírus do Município.

Art. 4º - A composição e organização da Fila Única Emergencial de Ingresso ao Sistema Hospitalar em decorrência da COVID-19 deve se dar a partir de critérios médicos e científicos, observando-se o quadro clínico de cada paciente com diagnóstico confirmado ou com suspeita de Covid-19 e o número de leitos

disponíveis.

§ 1º - Os critérios médicos e científicos utilizados devem ser publicizados pelas mídias oficiais da Prefeitura de Porto Alegre de forma clara, precisa, organizada e atualizada.

§ 2º - A composição da Fila Única Emergencial de Ingresso ao Sistema Hospitalar necessariamente deve observar os princípios da universalidade, igualdade, impessoalidade e publicidade, sem preconceitos de qualquer natureza ou privilégios de qualquer espécie.

§ 3º - O acesso a Fila Única Emergencial de Ingresso ao Sistema Hospitalar em decorrência da COVID-19 independe de contrapartida financeira por parte dos pacientes de forma direta – pagamento pela internação -, ou indireta, através de planos de saúde, restando, desta forma, proibida qualquer internação que não seja através da fila única de que trata esta Lei.

Art. 5º O Comitê Temporário de Enfrentamento ao Coronavírus disponibilizará ao menos no site oficial da Prefeitura na internet, de forma sistematizada, clara e transparente, informações atualizadas diariamente acerca do número total de leitos ocupados e disponíveis nos hospitais requisitados para internação de pacientes em decorrência da covid-19.

Art. 6º Os hospitais públicos, privados e filantrópicos deverão disponibilizar diariamente ao Comitê Temporário de Enfrentamento ao Coronavírus dados atualizados referentes a:

I – Taxas de ocupação geral de leitos;

II – Taxas de ocupação de leitos destinados a pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19;

III – Quantidade de leitos disponíveis à internação de novos pacientes com covid-19 ou suspeitos de estarem com coronavírus;

IV – O número de internações e altas hospitalares de pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19.

Art. 7º - As despesas indenizatórias oriundas das requisições administrativas de bens e serviços correrão por conta das dotações orçamentárias próprias da pasta de saúde do município, assim como do rearranjo de verbas orçamentárias possibilitado pela situação de emergência e calamidade, somando-se recursos extraordinários presentes e futuros advindos do estado do Rio Grande do Sul e da União.

§ 1º - O pagamento se dará de forma posterior à utilização dos bens e serviços hospitalares requisitados, em datas e formas organizadas pelo Comitê Temporário de Enfrentamento ao Coronavírus.

§ 2º - Os valores a serem pagos em decorrência das requisições de que trata esta lei serão com base nos valores de referência da Tabela SUS.

Art. 8º - Cabe à Câmara Municipal de Vereadores e ao Conselho Municipal de Saúde à fiscalização obrigatória do cumprimento do disposto nesta lei.

Art. 9º - A Fila Única Emergencial de Ingresso ao Sistema Hospitalar vigorará enquanto durarem os efeitos da situação de calamidade ou emergência de saúde pública reconhecida pelo município de Porto Alegre.

Art. 10 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A decisão de quem vive e quem morre não pode depender da condição financeira da população!

Essa é a centralidade da justificativa que alicerça o presente projeto de lei. A morte e a vida, o sofrimento e o alívio, o respirador e a precariedade não podem ser definidos pela condição de pagamento de quem sofre. O acesso à saúde, universal, deve ser estendido de forma equânime a todos aqueles que necessitarem, como reza a princípio fundamental constitucional da igualdade de todos perante a lei, ou seja, a igualdade de todos diante dos Direitos:

Constituição da República. Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

Não somos ingênuos e sabemos que em nosso país a igualdade legal (formal) não passa de “letra morta” (não se concretiza enquanto igualdade material).

É cada vez mais nítida a concentração de renda nas mãos de poucos brasileiros. Para ilustrar essa afirmação,

apontamos que, de acordo com relatório da Oxfam, cinco bilionários brasileiros detêm a mesma riqueza que os 50% mais empobrecidos da nossa população. O ganho de um único dia de um bilionário brasileiro corresponde ao rendimento que um trabalhador assalariado demorará 19 anos para receber.

Superando as análises gerais, e tendo por base as dimensões continentais do Brasil, em meio à pandemia global do COVID-19, as desigualdades regionais (expressas no acesso aos direitos básicos como a saúde pública) se escancararam ao analisarmos os índices de contágio, na superlotação das UTI'S e consequentes mortes.

Acompanhamos atentos que são as regiões mais empobrecidas do Norte e Nordeste, tais como Amazonas, Ceará e Maranhão, assim como nos Estados com grandes conglomerados urbanos e periféricos como São Paulo e Rio de Janeiro, os primeiros a demonstrarem os limites do Sistema Único de Saúde em acolher todos os adoecidos. A desigualdade se observa inclusive dentro das próprias cidades, onde as regiões periféricas são aquelas que apresentam o maior índice de contágio e mortes pelo coronavírus. Como ilustração, manchete jornalística expressa que “SP: Brasilândia é bairro com maior número de mortes por covid-19 - Novo coronavírus avança principalmente nas comunidades. Mortalidade entre quem tem menos de 60 anos é maior na periferia do que nas regiões centrais”.

A realidade do Rio Grande do Sul é um pouco diferente, pois temos atualmente o 5º maior índice de Desenvolvimento Humano do país (RADAR IDH-M), sendo a nossa capital, Porto Alegre, contraditoriamente a capital mais segregada socialmente e racialmente do Brasil. Acerca das condições de nossa periferia, temos muitas áreas de moradia irregular e somente quatro Unidades de Pronto Atendimento para atender quase um milhão e quinhentas mil pessoas. Os melhores equipamentos de saúde - mais estruturados e com quadros de profissionais mais completos - se concentram na região central. Na periferia o acesso é cada vez menor e de mais baixa qualidade, visto a precarização da estrutura, equipamentos e falta de profissionais.

A cidade expressa, nesse sentido, a contradição de manter no mesmo território um padrão de vida digno de países considerados de primeiro mundo, observado em bairros como Mont'Serrat, Três Figueiras, Bom Fim, assim como comporta padrões de vida que se iguala a países empobrecidos por guerras civis, como os bairros Mario Quintana, Lomba do Pinheiro e Restinga.

Escancara-se nesse contexto de desigualdade o acesso aos direitos, e em especial, nesse momento de pandemia, o direito à saúde pública e, consequentemente, à vida.

É a partir da realidade dessa lógica de acumulação perversa, e para que o combate à pandemia do COVID-19 não se torne uma medida decretada de segregação social e racial, que vislumbramos serem necessárias medidas de controle público dos recursos de saúde, já tão escassos, de acesso historicamente tão desigual. O acesso somente por critérios médicos e científicos – e não de renda – tem respaldo na Constituição da República. Para além do direito fundamental à igualdade, como já referido, também se traz como fundamento jurídico constitucional o direito social à saúde:

Constituição da República: Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)

Constituição da República Art. 196. 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.

No mesmo sentido, a Constituição da República ratifica que os serviços de saúde são de relevância pública, e que cabe ao Poder Público dispor sobre os referidos serviços, o que embasa a lei aqui proposta:

Constituição da República. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

No âmbito infraconstitucional, a Lei 8.080/90 (a lei do SUS) traz no seu artigo 2º que “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, assim sendo, é obrigação do Estado brasileiro nas suas três esferas, a dizer: federal, estadual e municipal, garanti-la de forma plena. A referida lei também traz como princípio a universalidade do acesso, igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, de forma ampla e irrestrita.

Nesse sentido, uma vez havendo leitos da rede privada à disposição, o Estado deve dar conta de ocupá-los

atendendo quem necessitar. Qualquer negativa à disponibilização de acesso em casos emergenciais, principalmente em caso de pandemia como estamos passando, é um ato ilegal!

Para além da lei geral do SUS, a Lei Orgânica do município de Porto Alegre também fundamenta o projeto de Fila Única Emergencial de Ingresso ao Sistema Hospitalar aqui exposto, em diverso de seus artigos: Lei Orgânica de Porto Alegre. Art. 147 O Município deve promover, nos termos das Constituições Federal e Estadual, e da Lei Orgânica, o direito à cidadania, à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, ao usufruto dos bens culturais, à segurança, à previdência social, à proteção da maternidade e da infância, à assistência aos desamparados, ao transporte, à habitação e ao meio ambiente equilibrado.

DA SAÚDE

Lei Orgânica de Porto Alegre. Art. 157. A saúde é direito de todos e dever do Poder Público, cabendo ao Município, com a cooperação da União e do Estado, prover as condições indispensáveis a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 1º O dever do Município de garantir a saúde consiste na formulação e na execução de políticas econômicas e sociais que visem à eliminação dos riscos de doenças e outros agravos, bem como no estabelecimento de condições específicas que assegurem acesso universal às ações e aos serviços de saúde, os quais deverão ser prestados 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias, nas unidades básicas, nas unidades de pronto atendimento, nos centros de atendimento e nos hospitais. (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 42/2016)

Lei Orgânica de Porto Alegre. Art. 158 O Município promoverá, em conjunto com a União e o Estado: III - acesso universal e igualitário dos habitantes do Município às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde;

Lei Orgânica de Porto Alegre. Art. 159 As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com os seguintes princípios e diretrizes:

I - universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, respeitada a autonomia das pessoas e excluídos preconceitos e privilégios de qualquer espécie;

II - integralidade na prestação das ações preventivas, curativas e reabilitadoras, adequadas às diversas realidades epidemiológicas;

IV - direito do indivíduo de obter informações e esclarecimentos sobre assuntos pertinentes à promoção, proteção e recuperação de sua saúde e da coletividade;

V - utilização de método epidemiológico como parâmetro no estabelecimento de prioridades, na orientação programática e na alocação de recursos;

VI - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

VII - descentralização político-administrativa da gestão dos serviços, assegurada ampla participação da população;

VIII - fomento à pesquisa, ao ensino e ao aprimoramento científico, tecnológico e de recursos humanos no desenvolvimento da área de saúde.

Lei Orgânica de Porto Alegre. Art. 160, capit. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Município sua normatização e controle, devendo a execução ser feita, preferencialmente, através de serviços públicos e, suplementarmente, através de serviços de terceiros.

Lei Orgânica de Porto Alegre. Art. 161 São competências do Município, no âmbito de sua esfera de ação, exercidas com a cooperação da União e do Estado, por meio de órgão próprio:

I - direção do Sistema Único de Saúde no Município;

II - prestação de serviços de atendimento à saúde da população;

IV - elaboração e atualização do plano municipal de saúde;

VII - planejamento e execução das ações de:

b) vigilância sanitária e epidemiológica, e de saúde do trabalhador;

XIII - execução dos programas e projetos estratégicos para o atendimento das prioridades nacionais, estaduais e municipais, bem como de situações emergenciais;

IX - implementação do sistema de informações de saúde;

X - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

XIII - execução dos programas e projetos estratégicos para o atendimento das prioridades nacionais, estaduais e municipais, bem como de situações emergenciais;

- XIV - complementação das normas concernentes às relações com o setor privado e com serviços públicos, e à celebração de contratos e convênios com serviços privados e públicos;
- XV - organização da assistência à saúde, com alocação de recursos técnicos e práticas de saúde adequados à realidade epidemiológica local, observados os princípios de regionalização e hierarquização;
- XVI - estabelecimento de normas, critérios e padrões de coleta, processamento, armazenamento e transfusão de sangue humano e seus derivados, garantindo a qualidade destes produtos durante todo o processo, vedado qualquer tipo de comercialização, estimulando a doação e propiciando informações e acompanhamento aos doadores;
- XIX - regulamentação, controle e fiscalização dos serviços públicos e suplementares de saúde e serviço social;
- XX - acompanhamento, avaliação e divulgação dos indicadores de saúde;

Acerca da competência, somando-se ao já apresentado na Lei Orgânica de Porto Alegre, nunca é demasiado lembrar que o município também detém a prerrogativa constitucional para legislar sobre serviços de saúde na esfera local:

Constituição da República. Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Constituição da República. Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

Aqui, também há o fundamento acerca dos recursos, pois os mesmos estão em constante debate em âmbito da União e do Estado do RS, sendo que se está em constante debate e liberação de verbas para o combate a esta situação única de pandemia

Constituição da República. Art. 30. Compete aos Municípios:

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

Lei Orgânica de Porto Alegre. Art. 164 O Sistema Único de Saúde, no âmbito do Município, será financiado com recursos orçamentários do Município, do Estado, da União, da seguridade social, além dos provenientes de outras fontes.

Para além da constitucionalidade, legalidade e organicidade do projeto de lei, um fundamento específico que justifica juridicamente a proposta de fila única é a Lei Feral 13.979/20 (lei do coronavírus), que expressamente possibilita a requisição de bens e serviços para o combate à pandemia de Covid-19:

Lei Feral 13.979/20. Art. 3º. Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa;

Entendemos como fundamental que o compromisso com a vida seja orientador das ações do Estado, sendo que até aqui apresentamos os fundamentos e justificativas sociais e jurídicos que alicerçam o presente projeto de lei que visa à criação da fila única de acesso aos leitos de UTIs e CTIs de toda a Porto Alegre. Aos argumentos jurídicos e sociais, somam-se os médicos e científicos:

Do ponto de vista da ciência, concordamos integralmente com a afirmação do pesquisador Francisco Braga (Fiocruz) de que “sem leitos disponíveis no setor público e havendo no setor privado, a situação de emergência sanitária requer a atuação da autoridade pública para salvar vidas, coordenando todos os leitos disponíveis de modo igualitário, em respeito à dignidade humana e como medida de solidariedade, conforme determina a constituição”.

A proposta de acesso universal aos leitos de UTIs e CTIs é também uma iniciativa do Conselho Nacional de Saúde, que indica a “aprovação de Projeto de Lei, onde os leitos de UTI da rede privada obedeçam à fila única do SUS, respeitando definições de uma central regulatória de leitos e as unidades de referência definidas pelo governo federal” .

No específico a respeito do grau de contágio a que estamos submetidos, de acordo com estudos realizados na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), para cada pessoa testada positivo de COVID-19 existem doze não diagnosticadas. No Brasil, apenas pacientes graves e trabalhadores da área da saúde com sintomas estão sendo testados. Ou seja, o número real dos casos, portanto, é muito maior.

O quadro nacional de disponibilidade dos leitos de UTI's é de 44% públicos e 56% privados. Considerando que apenas 25% da população no Brasil tem algum convênio médico, chegamos à situação de que três quartos da população do país tem acesso a menos da metade dos leitos de UTI's, o que gera um iminente risco de sobrecarga desta rede . Restringir o acesso universal a estes leitos pode ser considerado uma política de morte.

Em uma análise feita por pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que relaciona o total de infecções, o número de leitos, a taxa de ocupação e o tempo médio de internação, chega-se a uma projeção de que as UTI's em todo o país estarão saturadas ainda no mês de maio de 2020, sendo que a previsão dessa saturação no Rio Grande do Sul é estimada para junho .

Em Porto Alegre, segundo dados encontrados no Monitoramento das UTIs , existem um total de 607 leitos, sendo destes 358 SUS e 249 privados. A nosso ver, os 607 leitos de UTIs disponíveis na cidade se enquadram no critério de fila única e devem estar à serviço do conjunto da população de Porto Alegre, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, inclusive financeiros. De acordo com o monitoramento em tempo real prestado pela prefeitura, no domingo (03/05) tinha lotação de 72,2% dos seus leitos .

O aumento dos casos de contaminação no RS é flagrante. Em um período de apenas 10 dias (entre 23/04 e 03/05), este foi de 59,42%. Também cresce o número de mortes, em 72,72% no mesmo período . Outra informação preocupante é a taxa de letalidade que subiu de 2,5% para 3,5% no último período em Porto Alegre .

Estas informações em si já deveriam ser suficientes para demover governantes e parlamentares da ideia de flexibilização do isolamento social. Combinados, os dados, o limite estreito de vagas para tratamento intensivo e a chegada de um período mais frio (com maior incidência de doenças respiratórias), temos o anúncio previsto de um colapso do sistema de saúde da capital. O próprio secretário municipal de saúde, Pablo Stürmer, reconhece que o número de casos de Covid-19 deve aumentar com a flexibilização do isolamento decretada pela Prefeitura.

Neste sentido, o que o prefeito Nelson Marchezan propõe, em consonância com setores da câmara municipal, é um passo para o abismo.

Considerando o sansão do Decreto nº 20.564 de 02 de maio de 2020, que permite a abertura gradual do comércio, indústria e serviços, assim como do retorno dos trabalhadores informais, sobretudo estimulado por setores do empresariado, haverá mais pessoas circulando pela cidade de Porto Alegre. Nesse contexto, defendemos a política de ‘fila única’ para o atendimento de todos os adoecidos pela COVID-19 que venham a ser prejudicados pelo iminente decreto de flexibilização do Isolamento Social pelo período de tempo que a autoridade sanitária do município assim determinar.

Para assegurar a vida de forma igualitária - onde a renda não determine quem vive e quem morre - ainda mais a partir da equivocada política de flexibilização do isolamento social levado a cabo pelo município - de forma cientificamente embasado, socialmente humanizado e juridicamente alicerçado em preceitos constitucionais e legais, é que apresentamos este projeto para apreciação dos vereadores do município de Porto Alegre, o qual trata de instaurar a Fila Única Emergencial de Ingresso ao Sistema Hospitalar para o atendimento de adoecidos por COVID-19, pelo tempo que perdurar o combate à pandemia, como medida de amenização desse diagnóstico social e racial do Brasil.

Porto Alegre, 05 de maio de 2020.

Karen Santos
Vereadora - PSOL



Documento assinado eletronicamente por **Karen Santos, Vereador(a)**, em 05/05/2020, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Art. 10, § 2º da Medida Provisória nº 2200-

2/2001 e nas Resoluções de Mesa nºs 491/15, 495/15 e 504/15 da Câmara Municipal de Porto Alegre.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.camarapoa.rs.gov.br>, informando o código verificador **0140542** e o código CRC **FA535886**.

Referência: Processo nº 152.00035/2020-30

SEI nº 0140542