

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2020.**(Do Sr. Deputado Alexandre Padilha)**

Institui o Plano Protege Brasil em Defesa da vida e retorno gradual das atividades sociais e econômicas no contexto do enfrentamento da pandemia provocada pelo COVID-19 e dá outras providências.

Art. 1º Esta lei institui o Plano Protege Brasil em Defesa da vida e retorno gradual das atividades sociais e econômicas no contexto do enfrentamento da pandemia provocada pela provocada pelo COVID-19.

Art. 2º Para decretar a retomada das atividades econômicas e a redução das medidas de distanciamento, o poder executivo da União, estados, municípios e do Distrito Federal deverão observar, necessariamente, os seguintes objetivos: :

- I- A proteção da vida;
- II- O retorno gradual das atividades econômicas;
- III- Proteção social aos vulneráveis;

Parágrafo Único: Para o alcance dos objetivos previstos neste artigo, o poder executivo deverá elaborar medidas que tenham como eixo central a capacidade instalada e a expandir do Sistema Único de Saúde e estratégias e políticas voltadas ao engajamento da população e dos setores econômicos.

Art. 3º São diretrizes do Plano:

- I- Integração entre os entes federados
- II- Manutenção das atividades econômicas essenciais
- III- Redução do impacto da retomada das atividades nos serviços de saúde;
- IV- Oferta de condições de segurança aos setores econômicos no desenvolvimento de suas atividades.
- V- Transparência dos dados e das informações relacionadas ao enfrentamento da COVID-19 e da situação sanitária epidemiológica.



Art. 4º Para fins de classificação sanitária no que diz respeito a incidência da COVID 19 e das medidas possíveis de relaxamento do distanciamento social, as regiões de saúde, previstas no item III do parágrafo único do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, deverão ser classificadas nos seguintes níveis:

- I- Região com Alta Transmissão: aquela região que nos últimos 14 dias teve aumento do número de casos confirmados ou suspeitos sem ter se enquadrado anteriormente em outra classificação ou aquela que mesmo após o enquadramento teve considerável aumento no número de casos confirmados e suspeitos.
- II- Região em alerta: aquela que tenha ocorrido decréscimo de casos suspeitos e casos confirmados da COVID-19 nos últimos 14 dias.
- III- Região em contingência: aquela que tenha ocorrido decréscimo de casos suspeitos e casos confirmados da COVID-19 por 14 dias consecutivos após a entrada na fase de alerta.
- IV- Região em observação: aquela que tenha ocorrido decréscimo de casos suspeitos e casos registrados da COVID-19 por 14 dias consecutivos após a entrada na fase de contingência.

Parágrafo único: Em todas as classificações previstas neste artigo o poder executivo deverá levar em consideração o quantitativo de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave no ano de 2020 e de óbitos em investigação, e sua diferenciação em relação aos demais anos, para o dimensionar a quantidade de casos suspeitos sem avaliação diagnóstica conclusiva.

Art. 5º Durante a classificação como região com alta transmissão, o poder executivo da União, estados, municípios e do Distrito Federal deverão adotar medidas que visem:

- I) No eixo proteção da vida:
 - a) Obrigatoriedade de permanência em domicílio ou em local protegido para indivíduos em situação de vulnerabilidade ou integrantes de grupo de risco;
 - b) Estímulo a permanência em domicílio ou em local protegido para indivíduos;
 - c) Obrigatoriedade de regras de distanciamento social mínimo;
 - d) Redução de viagens não-essenciais.
 - e) Aumento do número de leitos de terapia intensiva, semi-intensiva e de enfermarias exclusivos para o atendimento de pacientes com COVID-19 e suas complicações.
 - f) Publicização dos dados de controle, crescimento e impacto da infecção;

- g) Estratégias de testagem sorológica ou molecular em massa, com rastreamento dos contatos.
 - h) Suspensão de cirurgias eletivas.
 - i) Oferta por parte dos empregadores de equipamentos de proteção individual aos empregados de serviços essenciais.
- II) No eixo engajamento:
- a) Suspensão da realização de eventos e espaços públicos e privados que possam resultar na aglomeração de pessoas;
 - b) Medidas restritivas ao transporte interestadual;
 - c) Aumento da capacidade do transporte municipal de modo a evitar superlotação;
 - d) Fomento ao trabalho remoto;
 - e) Suspensão das atividades e do funcionamento de estabelecimentos não essenciais;
 - f) Suspensão de aulas e cursos em estabelecimento educacionais;
 - g) Atividades de comunicação pública voltadas ao treinamento sobre as medidas de higiene, prevenção, sintomatologia e outras relacionadas ao COVID-19.
 - h) Assegurar a publicidade dos atos e o acesso à informação nos termos do Art. 17º desta

Art. 6º Para que a Região de Saúde seja classificada como Região em Alerta, além do previsto no inciso II do art. 4º da presente Lei, os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal deverão:

- I- Manifestação favorável do Conselho de Saúde do estado ou do Distrito Federal, que ateste a ausência de crise de atendimento hospitalar decorrente da COVID-19.
- II- Plano para rápida expansão do atendimento hospitalar relacionado a COVID-19 aprovado pelo Conselho de Saúde do estado ou Distrito Federal.
- III- Amplo programa de testagem molecular e sorológico para COVID-19.

Art. 7º Ao ser classificada como região em alerta, o poder executivo da União, estados, municípios e do Distrito Federal poderá adotar as seguintes medidas:

- I) No eixo proteção da vida:
 - a) Retomada de cirurgias eletivas, sem necessidade de internação.
 - b) Implementação de turnos alternativos nos serviços essenciais para atendimento a públicos prioritários e populações vulneráveis;
 - c) Estímulo a permanência em domicílio ou em local protegido para todos os grupos populacionais;
 - d) Obrigatoriedade de regras de distanciamento social mínimo;



- e) Publicização dos dados de controle, crescimento e impacto da infecção;
 - f) Estratégias de testagem sorológica ou molecular em massa, com rastreamento dos contatos.
 - g) Oferta por parte dos empregadores de equipamentos de proteção individual aos empregados de serviços essenciais.
- II) No eixo engajamento:
- a) Implementação de turnos alternativos para o comércio e a indústria;
 - b) Abertura de indústrias dos setores de transformação; transporte e armazenagem; água, esgoto, atividades de gestão de resíduos; atividades extrativas e descontaminação; atividades de vigilância, segurança e investigação; atividades científicas; construção civil; eletricidade e gás e agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura.
 - c) Suspensão da realização de eventos e espaços públicos e privados que possam resultar na aglomeração de mais de 30 pessoas, não considerados essenciais;
 - d) Medidas restritivas ao transporte interestadual;
 - e) Aumento da capacidade do transporte municipal de modo a evitar superlotação;
 - f) Fomento ao trabalho remoto;
 - g) Suspensão de aulas e cursos em estabelecimento educacionais;
 - h) Atividades de comunicação pública voltadas ao treinamento sobre as medidas de higiene, prevenção, sintomatologia e outras relacionadas ao COVID-19.

Art. 8º Para que a Região de Saúde seja classificada como Região em Contingência, além do previsto no inciso III do art. 4º da presente Lei, os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal deverão:

- I- Manifestação favorável do Conselho de Saúde do estado ou do Distrito Federal, que ateste a ausência de crise de atendimento hospitalar decorrente da COVID-19.
- II- Atualização do plano previsto no inciso II do artigo 6º da presente Lei com a devida aprovação por parte do Conselho de Saúde do estado ou Distrito Federal.

Art. 9º Ao ser classificada como região em alerta, o poder executivo da União, estados, municípios e do Distrito Federal poderá adotar as seguintes:



- I) No eixo proteção da vida:
 - a) Retomada de cirurgias eletivas.
 - b) Implementação de turnos alternativos para o funcionamento das atividades econômicas liberadas;;
 - c) Estímulo a permanência em domicílio ou em local protegido para todos os grupos populacionais;
 - d) Obrigatoriedade de regras de distanciamento social mínimo;
 - e) Liberação de viagens não-essenciais.
 - f) Publicização dos dados de controle, crescimento e impacto da infecção;
 - g) Estratégias de testagem sorológica ou molecular em massa, com rastreamento dos contatos.
 - h) Oferta por parte dos empregadores de equipamentos de proteção individual aos empregados de serviços essenciais.

- II) No eixo engajamento:
 - a) Abertura de indústrias dos seguintes setores, além dos previstos na alínea b do item II do art. 7 da presente lei: comércio por atacado e varejista; Construção Civil; Serviços para Edifícios e Atividades Paisagísticas; atividades profissionais e técnicas e Atividades Financeiras, de Seguros e Serviços Relacionados.
 - b) Redução das medidas restritivas ao transporte interestadual;
 - c) Atividades de monitoramento de casos em aeroportos e portos;
 - d) Aumento da capacidade do transporte municipal de modo a evitar superlotação;
 - e) Reabertura dos estabelecimentos de ensino superior e técnico;
 - f) Atividades de comunicação pública voltadas ao treinamento sobre as medidas de higiene, prevenção, sintomatologia e outras relacionadas ao COVID-19.

Art. 10° Para que a Região de Saúde seja classificada como Região em Observação, além do previsto no inciso III do art. 4° da presente Lei, os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal deverão:

- III- Manifestação favorável do Conselho de Saúde do estado ou do Distrito Federal, que ateste a ausência de crise de atendimento hospitalar decorrente da COVID-19.
- IV- Atualização do plano previsto no inciso II do artigo 8° da presente Lei com a devida aprovação por parte do[Conselho de Saúde do estado ou Distrito Federal.
- V- Aprovação por parte de maioria simples das assembleias estaduais e distrital.

Art. 11º Ao ser classificada como região em Observação, o poder executivo da União, estados, municípios e do Distrito Federal poderá adotar as seguintes medidas:

- III) No eixo proteção da vida:
- a) Normalização das atividades médicas ambulatoriais e de demais serviços de saúde;
 - b) Redução dos turnos alternativos para o funcionamento das atividades econômicas liberadas;
 - c) Medidas de acompanhamento prioritário do público em vulnerabilidade ou de grupos de risco da COVID-19;
 - d) Instituição de fiscalização dos padrões de higiene e distanciamento social das atividades econômicas e estabelecimentos públicos e privados;
 - e) Publicização dos dados de controle, crescimento e impacto da infecção;
 - f) Manutenção das Estratégias de testagem sorológica ou molecular em massa, com rastreamento dos contatos.
 - g) Oferta por parte dos empregadores de equipamentos de proteção individual aos empregados de serviços essenciais.
 - h) Retorno das visitas hospitalares;
- IV) No eixo engajamento:
- a) Abertura de todos os serviços industriais e de comércio;
 - b) Atividades de monitoramento de casos em aeroportos e portos;
 - c) Aumento da capacidade do transporte municipal de modo a evitar superlotação;
 - d) Reabertura de todos os estabelecimentos de ensino com rígidas regras de higiene e distanciamento social;
 - e) Atividades de comunicação pública voltadas ao treinamento sobre as medidas de higiene, prevenção, sintomatologia e outras relacionadas ao COVID-19.

Art. 12º Durante todo o período da pandemia da COVID-19-19, fica a rede privada de saúde obrigada, sob pena de multa a ser fixada em regulamento, a informar à respectiva central de regulação da unidade da federação ao qual pertence, a disponibilidade de leitos, bem como a atual ocupação, e os critérios de internação e alta, conforme estabelecido pela autoridade de saúde.

Art. 13º A requisição de que trata o inciso XIII da Lei nº 8.080, de 19 de novembro de 1990, poderá ser procedida mediante ato do respectivo chefe do executivo no nível em que esta se der, devendo o ato ser motivado após ouvida a competente autoridade de saúde e ainda:

- I- poderá recair sobre leitos, alas ou a totalidade da unidade de saúde, a depender da necessidade e conveniência da administração pública;
- II- Durante o período que durar a requisição os bens e serviços requisitados serão considerados públicos para todos os fins e serão conforme as diretrizes do SUS;

Parágrafo único: A indenização a ser paga pelo período de requisição se dará com base na tabela SUS;

Art. 14º Fica instituído no âmbito deste plano, um Comitê Nacional de Especialistas em Saúde para Combate à Pandemia da COVID-19-19, com a finalidade de assessorar os poderes da união na na adoção de medidas para a prevenção, o controle e a contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença e a estruturar o sistema de saúde para o atendimento da população.

§ 1º - O Comitê Científico deverá oferecer assessoramento nos distintos campos do conhecimento, incluindo o de saúde coletiva, clínica, direito sanitário, administração, ciência da computação, engenharia clínica, epidemiologia, entre outros, de modo a possibilitar a tomada de decisões com base nas melhores evidências científicas.

§ 2º - O Comitê Científico observará nas recomendações que propuser a necessidade de padronização das medidas, sem prejuízo da adequação destas à realidade de cada ente federado.

Art. 15º - Competirá ao Comitê Científico:

I – elaborar recomendações para os poderes da União, subsidiando com evidências científicas a adoção de medidas e a propositura de políticas e programas governamentais com vistas ao enfrentamento das consequências sanitárias e econômicas decorrentes da pandemia do coronavírus (Covid-19);

II - analisar e monitorar os impactos das medidas adotadas pela União, Estados e Municípios no combate à pandemia;

III - acompanhar o desenvolvimento da epidemia da COVID-19 em todo território nacional, mediante a edição periódica de boletins;

IV - sugerir a adoção de medidas para a redução do contágio, bem como para a estruturação do sistema de saúde de modo a possibilitar o atendimento integral à saúde da população;

V - sugerir a incorporação de tecnologias, medicamentos e insumos no âmbito do SUS e perante a Comissão de Incorporação de Tecnologia no SUS - CONITEC;



VI - sugerir a padronização de procedimentos relativos ao combate à pandemia do coronavírus, considerando as especificidades estaduais e regionais;

VII - propor o estabelecimento de parcerias com instituições públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, para o desenvolvimento de soluções científicas e tecnológicas;

VIII - propor ações de capacitação;

IX - realizar consulta pública para o desenvolvimento de encomenda tecnológica, com vistas a prover o Estado com soluções para o enfrentamento da pandemia.

Art. 16º - O Comitê Científico terá até 27 (vinte e sete) membros, sendo composto por especialistas reconhecidos pela comunidade científica, de renome nacional e internacional, reputação ilibada e reconhecidos trabalhos em prol da sociedade brasileira, indicados da seguinte forma:

- I- Ministro de Estado da Saúde, que o presidirá;
- II- Quatro representantes indicados pela Presidência da República;
- III- Cinco representantes indicados pela Câmara dos Deputados;
- IV- Cinco representantes indicados pelo Senado Federal;
- V- Cinco representantes indicados pelo Supremo Tribunal Federal;

§ 2º - Poderão ser criados subcomitês temáticos para coordenar cientistas e pesquisadores, nacionais e estrangeiros, a critério do Comitê.

§ 3º - O Comitê Científico poderá convidar representantes de entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, bem como especialistas em assuntos ligados a temas afeitos ao combate da pandemia, cuja participação seja considerada necessária ao cumprimento dos objetivos deste Comitê.

§ 4º - A nomeação dos membros do Comitê Científico se dará por ato do Presidente do Congresso Nacional em até 15 (quinze) dias após a provação desta lei.

§ 5º A participação no Comitê Científico será considerada prestação de relevante serviço público e não será remunerada.

§ 6º O Comitê deverá aprovar e publicar o seu regimento interno em até 30 dias após sua reunião de instalação.

§ 7º - As atividades administrativas necessárias ao desempenho das atribuições do Comitê Científico serão exercidas pela equipe técnica do Ministério da Saúde.

Art. 17º - A União, estados e municípios, com o objetivo de assegurar a transparência e o acesso à informação das ações, serviços e gastos relacionados ao combate da COVID-19, deverão utilizar de todos os meios e instrumentos

legítimos de que dispuserem, sendo obrigatória a divulgação em sítios oficiais da rede mundial de computadores (internet), exclusivos para este fim, em até 15 dias após a publicação desta lei, que deverão, na forma de regulamento, atender, entre outros, aos seguintes requisitos:

- I- conter ferramenta de pesquisa de conteúdo que permita o acesso à informação de forma objetiva, transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão;
- II- possibilitar a gravação de relatórios em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações;
- III- possibilitar o acesso automatizado por sistemas externos em formatos abertos, estruturados e legíveis por máquina;
- IV- divulgar em detalhes os formatos utilizados para estruturação da informação;
- V- garantir a autenticidade e a integridade das informações disponíveis para acesso;
- VI- manter diariamente atualizadas as informações disponíveis para acesso;
- VII- indicar local e instruções que permitam ao interessado comunicar-se, por via eletrônica ou telefônica, com o órgão ou entidade detentora do sítio; e
- VIII- adotar as medidas necessárias para garantir a acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência, nos termos do art. 17 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, e do art. 9º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008.
- IX- Reunir no âmbito da competência de cada ente federado e de forma regionalizada quando couber, as informações referentes a quantidade de casos confirmados, suspeitos, curados e de pacientes internados da COVID-19, e de casos de síndrome respiratória aguda grave e por confirmados COVID19, bem como a disponibilidade de leitos e de equipamentos e insumos empregados no enfrentamento à covid-19.

Art. 18º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

JUSTIFICATIVA



A atual situação da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) traz a necessidade de aprimoramentos em nosso ordenamento jurídico para que possamos aperfeiçoar os instrumentos de contenção e de organização social.

O Congresso Nacional aprovou recentemente a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, dentre elas a conceitualização e adoção das medidas de isolamento e quarentena entre outras.

A medida provisória de nº 926, de 20 de março de 2020, alterou a referida lei para dispor sobre atualizações necessárias ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, com vistas a adequar o ordenamento jurídico às urgências havidas em sede dessa premente tarefa. Uma série e outras leis foram elaboradas e votadas para contribuir no enfrentamento à pandemia.

Importante mencionar, ainda, os trabalhos desenvolvidos no âmbito da Comissão Externa da Câmara dos Deputados que discute ações contra o avanço do novo coronavírus (Covid-19) que têm contribuído para o aprimoramento e inovação legislativa em todas as áreas relacionadas à pandemia.

Contudo, diante da expansão da crise sanitária e da necessidade urgente de alterações legislativas que forneçam instrumentos para as autoridades e sociedade enfrentar essa grave problema em seus mais variados aspectos da vida social, econômica e de saúde pública é que apresento este projeto de lei que se estabeleça marcos seguros para a chamada transição gradual entre as medidas de isolamento e o retorno das atividades sociais e econômicas tendo como norte a proteção da vida, da dignidade da pessoa humana e da proteção dos mais vulneráveis.

Com o aumento dramático no número de infectados e mortos, autoridades de vários países seguiram as recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS, que determinou a efetivação do



isolamento social como forma de combater a doença. Alguns governantes, infelizmente, têm se colocado contra essas recomendações e ameaçado tomar medidas de retorno sem qualquer critério ou gradualidade respaldada cientificamente o que não apenas preocupa como ameaça diretamente a vida de milhões de brasileiros.

Deste modo, o combate a atual pandemia incide na necessidade do poder público conseguir aperfeiçoar seu arcabouço normativo jurídico para enfrentar problemas da contemporaneidade, como no presente caso, no sentido de se reconhecer a importância de se fixar critérios mínimos para o gradual retorno das atividades tendo por eixo central e inafastável a proteção da vida acima de tudo e, a dignidade da pessoa humana, acima de todos os governantes.

Por todo o exposto, conclamamos os Nobres Pares a aprovarem esta proposição

Sala das Sessões, em 06 de maio de 2020.

ALEXANDRE PADILHA
Deputado Federal - PT/SP

