



COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

Referência: Medida Provisória nº 0231/2020.

Procedência: Governador do Estado.

Ementa: Dispõe sobre o ressarcimento a hospitais das diárias de leitos de unidades de terapia intensiva (UTIs) não habilitados pelo Ministério da Saúde, disponibilizados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Relatora: Deputada Luciane Carminatti.

I – RELATÓRIO

A matéria foi lida no expediente da sessão do dia 15 de dezembro de 2020, tendo sido remetida à Comissão de Constituição e Justiça (CCJ). Na oportunidade foi distribuído ao Deputado Luiz Fernando Vampiro (MDB) para relatar que apresentou parecer pela admissibilidade. Colocado em votação, a Medida Provisória nº 231/2020 foi aprovado por unanimidade dos membros da CCJ (folha 20 dos autos). A admissibilidade foi ratificada no Plenário da ALESC.

Posteriormente foi encaminhada à Comissão de Finanças e Tributação, nos termos do disposto no inciso VI do artigo 130 do Regimento Interno da ALESC. fui designada, no âmbito deste colegiado para relatar a Medida Provisória em epígrafe, que “dispõe sobre o ressarcimento a hospitais das diárias de leitos de unidades de terapia intensiva (UTIs) não habilitados pelo Ministério da Saúde, disponibilizados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.”

Cabe analisar nesta Comissão assuntos relativos aos aspectos financeiros e orçamentários de quaisquer proposições que importem aumento ou diminuição da receita ou da despesa pública, quanto à sua compatibilidade ou adequação com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Lei Orçamentária Anual (LOA) conforme prescreve o inciso II do artigo 73 do Regimento Interno (RIALESC) desta Casa Legislativa. Ainda, segundo a Carta Magna estadual, em seu artigo 58, é de competência da Assembleia Legislativa exercer a função “fiscalizadora contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial do Estado e dos órgãos e entidades da administração pública”.



Do ponto de vista do movimento dinâmico da doença, nota-se que o contágio se iniciou pelas grandes cidades do Estado e se expandiu, posteriormente, para as cidades polos regionais. E a partir daí passou a se disseminar pelos pequenos municípios do interior do Estado, movimento semelhante que também foi observado na maioria das unidades da federação. Em grande medida, verifica-se que após mais de sete meses do primeiro registro, essa seria a terceira fase de espraiamento da doença no território catarinense, movimento que acabou atingindo todo o Estado.

O número de casos oficiais no Estado de Santa Catarina saltou de 663.699, em 26 de fevereiro para 700.127, em 05 de março, representando um crescimento percentual de 5,5% no período considerado. Em termos absolutos, significou a contaminação de mais 36.428 pessoas em apenas sete dias. Mas chama atenção que neste mesmo período ocorreram mais 574 óbitos, sendo que já passamos de mais de 8 mil óbitos desde o início da pandemia, em março de 2020. Em função disso, SC aparece em 4º lugar no ranking nacional dentre os Estados com o maior número de registros da doença e em 12º lugar com o maior número de óbitos. Esses resultados decorrem dos elevados índices de contaminação registrados, sobretudo a partir do mês de novembro de 2020, quando o mais grave surto da doença tomou conta do Estado, permanecendo ativo até o presente momento.

Inicialmente nota-se que entre os dias 05 de fevereiro de e 26 de fevereiro ocorreu aumento de 30 leitos ativos. Mesmo assim, a capacidade operacional da estrutura hospitalar para atendimento específico da Covid-19 no Estado não sofreu grandes alterações. Já na semana em apreço houve ampliação de mais 33 leitos, o que reforçou a capacidade instalada, porém muito abaixo da demanda existe, razão que levou o estado a assumir que o sistema entrou em colapso, especialmente na região Oeste. Quando a isso, diz o governador Carlos Moises:

Nos últimos dias, abrimos mais de 160 leitos de UTI. Mas a demanda só cresce. Logo depois de abertos, todos são rapidamente ocupados. O novo quadro que se apresenta é extremamente grave não só em Santa Catarina, mas em praticamente em todos os Estados brasileiros.

Desde fevereiro, 76 pessoas com Coronavírus morreram enquanto aguardavam por leitos. Taxa de ocupação de UTI SUS é de 96% e há 712 mil diagnosticados em todo Estado catarinense. Há 395 pacientes que aguardam transferência para leitos de UTI. Segundo levantamento feito pelo G1, 76 pacientes da COVID-19 que estavam na lista para serem transferidos para um leito de UTI ou enfermaria especializado morreram de fevereiro até esta terça-feira. Isto é, a média semanal móvel ao final no mês de fevereiro foi de 82 óbitos diários, representando um aumento de 183% em relação aos últimos 14 dias (19/02/2021). Tal patamar reflete o recrudescimento da doença no Estado, não se visualizando no momento



nenhuma tendência de arrefecimento mais consistente do contágio e, consequentemente, dos próprios óbitos.

Dito isto, cumpre observar que a taxa de ocupação aumentou de 86,6% da capacidade disponibilizada no Estado, em 19 de fevereiro, para 97% em 05 de março. Todavia, dos 1.603 leitos de UTI SUS em Santa Catarina, 1.539 estão ocupados, sendo 885 por pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Na segunda, 884 pessoas estavam na UTI por causa da doença. No site do Governo do Estado¹ é possível verificar a ocupação desses leitos em cada hospital.

Na última semana se confirmou que o surto atual avançou veloz e fortemente em direção a todos as mesorregiões do Estado, uma vez que em todas elas se constatou aumento das taxas de crescimento de novos casos. Isso indica que o vírus não está encontrando nenhuma barreira que o impeça de circular livremente pelo território catarinense. Diante desse cenário, pode-se afirmar que, do ponto de vista geral, o Estado de Santa Catarina continua em uma situação gravíssima.

Quanto ao mérito da proposta que compete à análise desta Comissão, não identificamos violação ao Código Tributário Nacional, de 1966, a Lei de Responsabilidade Fiscal, de 2000, e a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.

II – VOTO

Em razão do exposto, não havendo incompatibilidade a competência da Comissão de Finanças e Tributação, meu relatório é pela **aprovação** da Medida Provisória nº 231/2020, devendo ser transformada em Projeto de Conversão em Lei (PCL) sem alteração do conteúdo original da Medida Provisória.

Sala das Comissões, de março de 2021.

Deputada Luciane Carminatti

¹<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMTGwN2I4NTEtM2RhYi00OTYzLWJiMmYtOTRmNjBmZmM4Y2NjliwidCI6ImExN2QwM2ZjLTRiYWMTNGI2OC1iZDY4LWUzOTYzYTJiYzRlNiJ9>



PROJETO DE CONVERSÃO EM LEI DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 231/2020

Dispõe sobre o ressarcimento a hospitais das diárias de leitos de unidades de terapia intensiva (UTIs) não habilitados pelo Ministério da Saúde, disponibilizados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Art. 1º Esta Medida Provisória estabelece medidas temporárias a serem adotadas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SES) para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Art. 2º Fica o Poder Executivo autorizado a ressarcir os hospitais, sob gestão estadual e municipal, das diárias de leitos de unidades de terapia intensiva (UTIs) não habilitados pelo Ministério da Saúde, disponibilizados exclusivamente e em caráter excepcional para atender a casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, no valor de R\$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais) por leito, desde que atendidos os seguintes critérios:

I - os leitos de UTI de que trata o caput deste artigo devem estar completos e equipados para atender a pacientes críticos que necessitem de cuidados intensivos;

II - o hospital deve possuir equipe mínima de profissionais de saúde já contratada e à disposição para atender a pacientes críticos que necessitem de cuidados intensivos; e

III - os leitos de UTI de que trata o caput deste artigo devem ser utilizados exclusivamente para atender a casos de SRAG de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19.

§ 1º O ressarcimento de que trata o caput deste artigo terá por referência o período em que os leitos de UTI, independentemente de sua efetiva ocupação, permaneceram à disposição da Central de Regulação até sua habilitação pelo Ministério da Saúde.

§ 2º O ressarcimento das diárias beneficiará os hospitais com leitos de UTI de que trata o caput deste artigo, a contar do início do período de estado de calamidade



pública declarado no âmbito do Estado, e será equivalente ao número de dias sem habilitação.

Art. 3º Para fins de regularização do ressarcimento de que trata esta Medida Provisória, o hospital deverá enviar solicitação por escrito à SES, contendo levantamento dos leitos de UTI de que trata o art. 2º desta Medida Provisória ativos e disponibilizados no Sistema de Gerenciamento de Leitos (SES LEITOS) e do período em que se encontravam devidamente habilitados por portarias do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Fica a SES autorizada a editar portaria a fim de disciplinar as demais etapas do trâmite administrativo para ressarcimento dos valores.

Art. 4º Em relação aos hospitais sob gestão municipal, a SES, após cessado o estado de calamidade pública declarado no âmbito do Estado, poderá promover o encontro de contas com o respectivo Município gestor.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Medida Provisória correrão à conta da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, repassada para o Estado por meio da Portaria nº 1.666, de 1º de julho de 2020, do Ministério da Saúde, e à conta de recursos do Tesouro Estadual.

Art. 6º Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos até 31 de março de 2021.

Sala das Comissões, de março de 2021.

Deputada Luciane Carminatti