



ESTADO DE SANTA CATARINA
GABINETE DO GOVERNADOR



MENSAGEM Nº 661

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
MEDIDA PROVISÓRIA Nº 237/21

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE, SENHORAS E
SENHORES DEPUTADOS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO

Nos termos do art. 51 da Constituição do Estado, comunico que adotei a medida provisória inclusa, ora submetida ao exame e à deliberação dessa augusta Casa Legislativa, que "Altera o art. 6º da Lei nº 18.094, de 2021, 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", acompanhada de exposição de motivos da Secretaria de Estado da Saúde.

Florianópolis, 29 de março de 2021.

CARLOS MOISÉS DA SILVA
Governador do Estado

Lido no expediente	
<u>22º</u>	Sessão de <u>30 / 03 / 21</u>
Às Comissões de:	
(<u>5</u>)	<u>JUSTIÇA</u>
(<u>11</u>)	<u>FINANÇAS</u>
()	
()	
Secretário	

Ao Expediente da Mesa

Em 30 / 03 / 21

Deputado Ricardo Alba
1º Secretário

msa_mp_SES_34760_21



Exposição de Motivos n. 28/2021

Florianópolis, 09 de março de 2021

Senhor Governador,

Submeto à consideração de Vossa Excelência minuta de Medida Provisória que dispõe *"sobre o pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos voltados ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, enquanto não habilitados pelo Ministério da Saúde"*.

A Constituição Federal, ao tratar da saúde, elevou-a a direito assegurado a todos os cidadãos.

Nesse sentido, dispõem os artigos 196 a 198, da CF/88:

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.

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.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Já a Lei n. 8.080/90, que regula o Sistema Único de Saúde – SUS, também prevê que o acesso à saúde deve ser universal e integral, em todos os níveis de assistência e de complexidade.

Com efeito, a crise sanitária causada pelo novo coronavírus impôs ao sistema de saúde – notadamente aquele financiado por recursos públicos – um cenário absolutamente inédito



A pandemia exigiu uma reestruturação da rede pública de atendimento em saúde, que seria impossível não fosse o apoio e a colaboração de diversos hospitais espalhados por todo o território de Santa Catarina.

Estas unidades, não há a menor dúvida, foram protagonistas no até aqui bem-sucedido plano de enfrentamento do novo coronavírus

Isso porque as ações tiveram foco na distribuição regional, sendo a primeira linha de atuação o mapeamento dos leitos de Terapia Intensiva existentes no território Catarinense.

Na sequência, e após avaliação e anuência dos Gestores Hospitalares, iniciou-se a ampliação da rede de leitos UTI COVID, conforme evolução dos casos e celeridade na instalação de novas estruturas.

O resultado foi a otimização da capacidade instalada, definição e distribuição das necessidades (equipamentos, insumos e equipes), que oportunizou a estruturação de 56 unidades hospitalares e mais de 1143 leitos de UTI SUS novos, para o suporte exclusivo de pacientes com quadro de síndrome respiratória aguda.

Ocorre que todo este incremento partiu do princípio segundo o qual os leitos seriam habilitados pelo Ministério da Saúde tão logo os hospitais os colocassem à disposição do sistema de regulação de leitos da Secretaria de Estado da Saúde.

Infelizmente, não foi o que aconteceu, de modo que uma parcela significativa destas unidades teve de suportar por um período significativo a manutenção de leitos de UTI – COVID (estrutura dispendiosa por razões óbvias) antes de a União aportar os recursos que garantiriam o respectivo custeio;

Criou-se, assim, a seguinte situação: os hospitais, instados pela SES, arcaram com todos os custos inerentes à ampliação de sua rede de leitos de UTI, mas o efetivo pagamento não foi imediato e nem alcançou períodos pretéritos.

Há, então, um período em que os leitos de UTI específicos para o tratamento do COVID foram, na prática, bancados pelas entidades de saúde.

É importante destacar que estes hospitais integraram os Planos de Contingência Nacional e Estadual deflagrados em função da COVID-19.

A propósito, a regulação dos leitos para o combate à pandemia está sob gestão estadual, o que sempre permitiu à SES acompanhar a disponibilidade destes pelos prestadores.



Aliás, cabe a esta Secretaria regular o Sistema de Saúde Estadual e coordenar a organização e funcionamento da rede hospitalar.

Feitas estas considerações, é necessário afirmar que os instrumentos jurídicos comumente utilizados pela Administração para pagar ou ressarcir as unidades de saúde com as quais mantém contratos ou convênios não se mostram adequados ao pagamento destes valores pretéritos.

Isso porque não há possibilidade de firmar contratos ou convênios (artigo 35, V, do Decreto Estadual n. 127/2011), muito menos termos aditivos cujo objeto consista no pagamento de despesas anteriores à celebração do pacto.

O pagamento administrativo sem cobertura contratual também não se mostrou apto a solucionar a controvérsia, já que o fluxo previsto na Portaria GAB/SES n. 998/2019 foi clara ao vedar o ressarcimento a entidades sob a gestão dos Municípios (artigo 1º, § 5, da Portaria GAB/SES n. 998/2019).

E, como se sabe, boa parte dos leitos que foram ativados antes da habilitação pelo Ministério da Saúde foram abertos por hospitais que estão nesta condição.

Quanto aos filantrópicos, também não seria possível valer-se deste regramento para ressarcir-los, já que a Portaria pressupõe a efetiva prestação do serviço, ao passo que a situação aqui enfrentada cuida de disponibilização de leitos.

Ressalto que o pagamento será no valor diário de R\$ 1.600,00 (artigo 1º, § 4 da Portarias MS ns. 237/2020 e 1802/2020) por leito, de forma integral, independente da ocupação, desde que atendidos os seguintes critérios:

- a) o pagamento será realizado diretamente ao estabelecimento de Saúde.
- b) serão computados somente os leitos de UTI COVID-19 SUS cadastrados no CNES, inseridos no sistema de informação de leitos e disponíveis para a central de regulação, desde que não custeados pelo Governo Federal no período.
- c) para os hospitais sob gestão municipal, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina poderá requisitar encontro de contas com o Município gestor.

As despesas decorrentes da execução da Medida Provisória serão atendidas por dotação orçamentária do Ministério da Saúde, repassada para o Estado por meio da Portaria nº. 1.666/2020 e recursos do Tesouro Estadual.

O impacto financeiro é relevante, mas não se pode perder de vista que o objetivo maior é preservar a vida dos milhões de catarinenses que ainda podem ser acometidos pelo vírus.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



Diante deste contexto, e considerando o risco que este passivo impacte o funcionamento destas unidades num período em que a pandemia voltou a se intensificar, entendo, salvo melhor juízo que o Estado deverá ressarcir estes hospitais pelo período anterior à habilitação dos leitos pelo Ministério da Saúde.

Essas são as razões que justificam a edição da MP que ora submeto à elevada apreciação de Vossa Excelência

Respeitosamente,

(assinado digitalmente)

André Motta Ribeiro

Secretário de Estado da Saúde



MEDIDA PROVISÓRIA Nº 237, DE 29 DE MARÇO DE 2021

Altera o art. 6º da Lei nº 18.094, de 2021, 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.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA,
no uso da atribuição que lhe confere o art. 51 da Constituição do Estado, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 18.094, de 17 de março de 2021, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos até 30 de junho de 2021.” (NR)

Art. 2º Esta Medida Provisória entra em vigor em 1º de abril de 2021.

Florianópolis, 29 de março de 2021.

CARLOS MOISÉS DA SILVA
Governador do Estado



Exposição de Motivos n. 28/2021

Florianópolis, 09 de março de 2021

Senhor Governador,

Submeto à consideração de Vossa Excelência minuta de Medida Provisória que dispõe *“sobre o pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos voltados ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, enquanto não habilitados pelo Ministério da Saúde”*.

A Constituição Federal, ao tratar da saúde, elevou-a a direito assegurado a todos os cidadãos.

Nesse sentido, dispõem os artigos 196 a 198, da CF/88:

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.

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.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Já a Lei n. 8.080/90, que regula o Sistema Único de Saúde – SUS, também prevê que o acesso à saúde deve ser universal e integral, em todos os níveis de assistência e de complexidade.

Com efeito, a crise sanitária causada pelo novo coronavírus impôs ao sistema de saúde – notadamente aquele financiado por recursos públicos – um cenário absolutamente inédito



A pandemia exigiu uma reestruturação da rede pública de atendimento em saúde, que seria impossível não fosse o apoio e a colaboração de diversos hospitais espalhados por todo o território de Santa Catarina.

Estas unidades, não há a menor dúvida, foram protagonistas no até aqui bem-sucedido plano de enfrentamento do novo coronavírus

Isso porque as ações tiveram foco na distribuição regional, sendo a primeira linha de atuação o mapeamento dos leitos de Terapia Intensiva existentes no território Catarinense.

Na sequência, e após avaliação e anuência dos Gestores Hospitalares, iniciou-se a ampliação da rede de leitos UTI COVID, conforme evolução dos casos e celeridade na instalação de novas estruturas.

O resultado foi a otimização da capacidade instalada, definição e distribuição das necessidades (equipamentos, insumos e equipes), que oportunizou a estruturação de 56 unidades hospitalares e mais de 1143 leitos de UTI SUS novos, para o suporte exclusivo de pacientes com quadro de síndrome respiratória aguda.

Ocorre que todo este incremento partiu do princípio segundo o qual os leitos seriam habilitados pelo Ministério da Saúde tão logo os hospitais os colocassem à disposição do sistema de regulação de leitos da Secretaria de Estado da Saúde.

Infelizmente, não foi o que aconteceu, de modo que uma parcela significativa destas unidades teve de suportar por um período significativo a manutenção de leitos de UTI – COVID (estrutura dispendiosa por razões óbvias) antes de a União aportar os recursos que garantiriam o respectivo custeio;

Criou-se, assim, a seguinte situação: os hospitais, instados pela SES, arcaram com todos os custos inerentes à ampliação de sua rede de leitos de UTI, mas o efetivo pagamento não foi imediato e nem alcançou períodos pretéritos.

Há, então, um período em que os leitos de UTI específicos para o tratamento do COVID foram, na prática, bancados pelas entidades de saúde.

É importante destacar que estes hospitais integraram os Planos de Contingência Nacional e Estadual deflagrados em função da COVID-19.

A propósito, a regulação dos leitos para o combate à pandemia está sob gestão estadual, o que sempre permitiu à SES acompanhar a disponibilidade destes pelos prestadores.



Aliás, cabe a esta Secretaria regular o Sistema de Saúde Estadual e coordenar a organização e funcionamento da rede hospitalar.

Feitas estas considerações, é necessário afirmar que os instrumentos jurídicos comumente utilizados pela Administração para pagar ou ressarcir as unidades de saúde com as quais mantém contratos ou convênios não se mostram adequados ao pagamento destes valores pretéritos.

Isso porque não há possibilidade de firmar contratos ou convênios (artigo 35, V, do Decreto Estadual n. 127/2011), muito menos termos aditivos cujo objeto consista no pagamento de despesas anteriores à celebração do pacto.

O pagamento administrativo sem cobertura contratual também não se mostrou apto a solucionar a controvérsia, já que o fluxo previsto na Portaria GAB/SES n. 998/2019 foi clara ao vedar o ressarcimento a entidades sob a gestão dos Municípios (artigo 1º, § 5, da Portaria GAB/SES n. 998/2019).

E, como se sabe, boa parte dos leitos que foram ativados antes da habilitação pelo Ministério da Saúde foram abertos por hospitais que estão nesta condição.

Quanto aos filantrópicos, também não seria possível valer-se deste regramento para ressarcir-los, já que a Portaria pressupõe a efetiva prestação do serviço, ao passo que a situação aqui enfrentada cuida de disponibilização de leitos.

Ressalto que o pagamento será no valor diário de R\$ 1.600,00 (artigo 1º, § 4 da Portarias MS ns. 237/2020 e 1802/2020) por leito, de forma integral, independente da ocupação, desde que atendidos os seguintes critérios:

- a) o pagamento será realizado diretamente ao estabelecimento de Saúde.
- b) serão computados somente os leitos de UTI COVID-19 SUS cadastrados no CNES, inseridos no sistema de informação de leitos e disponíveis para a central de regulação, desde que não custeados pelo Governo Federal no período.
- c) para os hospitais sob gestão municipal, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina poderá requisitar encontro de contas com o Município gestor.

As despesas decorrentes da execução da Medida Provisória serão atendidas por dotação orçamentária do Ministério da Saúde, repassada para o Estado por meio da Portaria nº. 1.666/2020 e recursos do Tesouro Estadual.

O impacto financeiro é relevante, mas não se pode perder de vista que o objetivo maior é preservar a vida dos milhões de catarinenses que ainda podem ser acometidos pelo vírus.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO



Diante deste contexto, e considerando o risco que este passivo impacte o funcionamento destas unidades num período em que a pandemia voltou a se intensificar, entendo, salvo melhor juízo que o Estado deverá ressarcir estes hospitais pelo período anterior à habilitação dos leitos pelo Ministério da Saúde.

Essas são as razões que justificam a edição da MP que ora submeto à elevada apreciação de Vossa Excelência

Respeitosamente,

(assinado digitalmente)

André Motta Ribeiro

Secretário de Estado da Saúde





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



Informação nº 037/2021

Florianópolis, 11 de março de 2021.

Referência: Processo SES 34760/2021.

Em resposta ao processo supracitado temos a informar:

Segundo o Plano de Contingência temos neste momento **963 Leitos** UTI Adulto como ativos para Covid-19, desses leitos **257** estão habilitados pela Portaria nº 373 de 02/03/2021, com recursos recebidos do Ministério da saúde de janeiro a março de 2021. Outros **296 leitos** de UTI Covid estão aprovados pelo Ministério da Saúde e estão aguardando a publicação de nova portaria. A informação é de que a publicação será retroativa a competência fevereiro 2021, a princípio com vigência também para março 2021. Ainda permanecem **198 leitos** de UTI Covid aguardando análise no Ministério da Saúde, podendo ser aprovados ou não. Restam **102 leitos** que estamos aguardando a documentação.

Do total de 963 leitos de UTI Covid que estão no Plano de Contingência restam **110** que não recebemos solicitação de habilitação neste momento. Desta forma sugerimos encaminhar solicitação a SUR para informar quantos leitos estão ativos no SES Leitos que é o sistema estadual de acompanhamento utilizado como base da informação para custeio pela MP 231/2020. Anexamos ao processo a lista dos hospitais com o número de leitos UTI Covid habilitados neste momento pelo Ministério da Saúde de acordo com a Portaria nº 373/2021.

Atenciosamente,

[Assinatureletrônica]
Carmem Regina Delziovo
Superintendente de Planejamento
em Saúde
Matrícula 377698-0-01

[Assinatura eletrônica]
Marcus Aurélio Guckert
Gerente de Articulação das Redes de Atenção à Saúde
Matrícula 361353-4-01



Lista dos hospitais com o número de leitos UTI Covid habilitados neste momento pelo Ministério da Saúde de acordo com a Portaria nº 373/2021:

Relatório de leitos UTI-COVID			
CNES	Município	Hospital	Competencia Janeiro a Março.
6854729	Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	10 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2558246	Blumenau	Hospital Santa Isabel	16 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2537788	Chapécó	Hospital Regional do Oeste	35 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2303892	Concórdia	Hospital São Francisco	05 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2758164	Criciúma	Hospital São José	15 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2302101	Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	06 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
19402	Florianópolis	Imperial Hospital de Caridade	10 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2420015	Içara	Hospital São Donato	10 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2522691	Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta	15 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2744937	Itajaí	Hospital Infantil Pequeno Anjo	06 Leitos Ped. - Anexo II - Prt 373/2021
2306337	Jaraguá do Sul	Hospital São José	10 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2306338	Jaraguá do Sul	Hospital São José	05 Leitos - Anexo II - Prt 373/2021
2560771	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	06 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2521296	Joinville	Hospital Bethesda	08 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2504316	Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	08 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2504332	Lages	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	09 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2558017	Laguna	Hospital de Caridade S Bom Jesus dos Passos	10 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2379333	Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	14 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2778831	Nova Trento	Hosp. Nossa Senhora da Imaculada Conceição	05 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2491710	Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição	10 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021
2411393	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	10 Leitos - Anexo I - Prt 373/2021



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SISTEMAS OPERACIONAIS DE REGULAÇÃO



INFORMAÇÃO nº 009 / 2021

Florianópolis, 16 de março de 2021.

Referência: PSES 34.760/2021

Em resposta ao processo SES 34.370/2021, no que tange o levantamento de impacto financeiro do pagamento de diárias de unidades de terapia intensiva (UTIs) SUS COVID, informamos que:

No mês de janeiro de 2021, foram registradas 20.880 diárias de UTI SUS COVID no sistema SES Leitos, dentre as quais 8.210 não foram cobertas por portarias ministeriais relativas à habilitação de leitos de UTI SUS COVID, resultando no valor de R\$ 13.136.000 para os fins de ressarcimento dos hospitais. Já no mês de fevereiro de 2021, foram registradas 18.829 diárias de UTI SUS COVID no sistema SES Leitos, dentre as quais 11.768 não foram cobertas por portarias ministeriais relativas à habilitação de leitos de UTI SUS COVID, resultando no valor de R\$ 18.828.800,00.

Realizado uma média aritmética simples a partir destes dois meses, obtivemos o quantitativo estimado de 9.989 diárias a serem pagas mensalmente, resultando no valor de R\$ 15.982.400,00 ao mês. Tendo isto em vista, e considerando que a minuta de Medida Provisória estende em 3 meses o período inicialmente abrangido pela Medida Provisória 231 de 14 de dezembro de 2020, estima-se que, de 01 de abril a 30 de junho de 2021, serão necessários em torno de **R\$ 47.947.200,00** para o ressarcimento a hospitais das diárias de leitos de UTI não habilitados pelo Ministério da Saúde.

Atenciosamente,

Guilherme Kawase Falk
Analista Técnico em Gestão e Promoção de Saúde



INFORMAÇÃO nº 008/2021

Florianópolis, 17 de março de 2021

Referência: Processo SES 34760/2021.
Solicitação de indicação de dotação
orçamentária e disponibilidade financeira para
cobertura de despesas relativas a projeto de
medida provisória.

Senhor Secretário,

Trata-se de Projeto de Medida Provisória que visa a "prorrogação da vigência da Medida Provisória nº 231 de 14/12/2020 que versa sobre o pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos voltados ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, enquanto não habilitados pelo Ministério da Saúde", onde faz-se necessária indicação de dotação orçamentária e comprovação de disponibilidade dos recursos financeiros para cobertura das despesas a serem geradas.

Em atenção as informações n. 037/2021 da GEARS e 009/2021 da GECOR, observa-se que existe disponibilidade financeira atualmente para o atendimento, e na necessidade de suplementação há a garantia, junto à Secretaria de Estado da Fazenda, da realização de aportes extraordinários em virtude do contexto atualmente vivido.

Também verifica-se adequação da proposta às leis vigentes acerca do tema, quais sejam: a Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Lei Orçamentária Anual e também ao Plano Plurianual.

Por fim, estas despesas, por serem destinadas ao enfrentamento ao coronavírus, poderão ocorrer nas fontes de recursos do Tesouro Estadual ou advindos da União, em quaisquer das subações existentes programadas para execução de gastos decorrentes da pandemia.

Respeitosamente,

Cláudia Gimenes
Coordenadora do Fundo Estadual de Saúde
(assinado digitalmente)



ESTADO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA



PARECER Nº PAR 722/2021-COJUR/SES

Processo: SES 34760/2021

Interessado: Secretaria de Estado da Saúde

Ementa: Análise de minuta de medida provisória que *"Dispõe sobre a prorrogação da vigência da Medida Provisória nº 231 de 14/12/2020 que versa sobre o pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos voltados ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, enquanto não habilitados pelo Ministério da Saúde"*. Possibilidade. Ao GABS.

Senhor Secretário,

Trata-se de minuta de medida provisória que *"Dispõe sobre a prorrogação da vigência da Medida Provisória nº 231 de 14/12/2020 que versa sobre o pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos voltados ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, enquanto não habilitados pelo Ministério da Saúde"*.

Os autos foram instruídos com exposição de motivos e estimativa de impacto financeiro, elaborada pela Coordenadoria do Fundo Estadual de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde.

É a síntese do necessário.

ANÁLISE JURÍDICA

Inicialmente, destaca-se que cabe a este Órgão elaborar parecer analítico, fundamentado e conclusivo, a respeito da constitucionalidade, legalidade e regularidade formal das minutas de minuta provisória submetidos



**ESTADO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA**



à sua análise pelos gestores da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Dito isso, passa-se à análise da hipótese aqui enfrentada.

A edição de medida provisória é o exercício das prerrogativas conferida ao Chefe do Poder Executivo pela Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989, cujo artigo 51 assim dispõe:

Artigo 51: Em caso de relevância e urgência, o Governador do Estado poderá adotar medidas provisórias, com força de lei, devendo submetê-las de imediato à Assembleia Legislativa.

Sobre o conteúdo, vale destacar que a presente minuta estabelece medidas 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.

Além disto, define medidas que asseguram a higidez financeira das entidades de saúde que compõem a rede de proteção de alta complexidade, mais precisamente de UTI's, indispensáveis ao enfrentamento da pandemia.

No que diz respeito à análise da legalidade da proposta, denota-se a competência formal e material do Governador do Estado para a iniciativa da Medida Provisória, dada a relevância e urgência do tema abordado.

Por identidade de razões, entende-se que estão presentes os requisitos constitucionais da relevância e urgência, na forma da exposição de motivos, sobretudo em virtude do caráter temporário e excepcional da medida, destinada ao enfrentamento da pandemia.

Em tempo, transcreve-se o seguinte trecho das razões invocadas pelo Titular da Pasta:

"A pandemia exigiu uma reestruturação da rede pública de atendimento em saúde, que seria impossível não fosse o apoio e a colaboração de diversos hospitais espalhados por todo o território de Santa Catarina.



**ESTADO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA**



Estas unidades, não há a menor dúvida, foram protagonistas no até aqui bem-sucedido plano de enfrentamento do novo coronavírus.

Isso porque as ações tiveram foco na distribuição regional, sendo a primeira linha de atuação o mapeamento dos leitos de Terapia Intensiva existentes no território Catarinense.

Na sequência, e após avaliação e anuência dos Gestores Hospitalares, iniciou-se a ampliação da rede de leitos UTI COVID, conforme evolução dos casos e celeridade na instalação de novas estruturas.

O resultado foi a otimização da capacidade instalada, definição e distribuição das necessidades (equipamentos, insumos e equipes), que oportunizou a estruturação de 56 unidades hospitalares e mais de 1143 leitos de UTI SUS novos, para o suporte exclusivo de pacientes com quadro de síndrome respiratória aguda.

Ocorre que todo este incremento partiu do princípio segundo o qual os leitos seriam habilitados pelo Ministério da Saúde tão logo os hospitais os colocassem à disposição do sistema de regulação de leitos da Secretaria de Estado da Saúde.

Infelizmente, não foi o que aconteceu, de modo que uma parcela significativa destas unidades teve de suportar por um período significativo a manutenção de leitos de UTI – COVID (estrutura dispendiosa por razões óbvias) antes de a União aportar os recursos que garantiriam o respectivo custeio.

Criou-se, assim, a seguinte situação: os hospitais, instados pela SES, arcaram com todos os custos inerentes à ampliação de sua rede de leitos de UTI, mas o efetivo pagamento não foi imediato e nem alcançou períodos pretéritos.

Há, então, um período em que os leitos de UTI específicos para o tratamento do COVID foram, na prática, bancados pelas entidades de saúde.

É importante destacar que estes hospitais integraram os Planos de Contingência Nacional e Estadual deflagrados em função da COVID-19. A propósito, a regulação dos leitos para o combate à pandemia está sob gestão estadual, o que sempre permitiu à SES acompanhar a disponibilidade destes pelos prestadores.

Feitas estas considerações, é necessário afirmar que os instrumentos jurídicos comumente utilizados pela Administração para pagar ou ressarcir as unidades de saúde com as quais mantém contratos ou convênios não se mostram adequados ao pagamento destes valores pretéritos.

Isso porque não há possibilidade de firmar contratos ou convênios (artigo 35, V, do Decreto Estadual n. 127/2011), muito menos termos aditivos cujo objeto consista no pagamento de despesas anteriores à celebração do pacto.

O pagamento administrativo sem cobertura contratual também não se mostrou apto a solucionar a controvérsia, já que o fluxo previsto na Portaria GAB/SES n. 998/2019 foi clara ao vedar o ressarcimento a



**ESTADO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA**



entidades sob a gestão dos Municípios (artigo 1º, § 5, da Portaria GAB/SES n. 998/2019).

E, como se sabe, boa parte dos leitos que foram ativados antes da habilitação pelo Ministério da Saúde foram abertos por hospitais que estão nesta condição.

Quanto aos filantrópicos, também não seria possível valer-se deste regramento para ressarcir-los, já que a Portaria pressupõe a efetiva prestação do serviço, ao passo que a situação aqui enfrentada cuida de disponibilização de leitos [...].

As despesas decorrentes da execução da Medida Provisória serão atendidas por dotação orçamentária do Ministério da Saúde, repassada para o Estado por meio da Portaria nº. 1.666/2020 e recursos do Tesouro Estadual.

O impacto financeiro é relevante, mas não se pode perder de vista que o objetivo maior é preservar a vida dos milhões de catarinenses que ainda podem ser acometidos pelo vírus.

Diante deste contexto, e considerando o risco que este passivo impacte o funcionamento destas unidades num período em que a pandemia voltou a se intensificar, entendo, salvo melhor juízo que o Estado deverá ressarcir estes hospitais pelo período anterior à habilitação dos leitos pelo Ministério da Saúde.

O impacto financeiro, como disposto na exposição de motivos e segundo consta nas informações prestadas pela área técnica (p. 14), poderá ser suportado por recursos transferidos pela União ao Estado ou com fontes de recursos do Tesouro estadual, em quaisquer das subações existentes programadas para execução de gastos decorrentes da pandemia, justamente com o objetivo de financiar o enfrentamento da crise sanitária que já se estende por mais de um ano.

Tem-se, portanto, por preenchidos os requisitos de constitucionalidade e legalidade do texto que será submetido ao Chefe do Executivo.

Por fim, constata-se que a proposição atende aos critérios de técnica legislativa exigidos na Lei Complementar n. 589/2013, regulamentada pelo Decreto n. 1.414/2013.

CONCLUSÃO



**ESTADO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA**



Ante o exposto, entende-se que a Minuta de Medida Provisória em análise atende aos critérios de constitucionalidade, legalidade e boa técnica legislativa, razão pela qual está apta a surtir seus efeitos tão logo seja subscrita pelo Excelentíssimo Senhor Governador do Estado.

Necessário, contudo, que os autos sejam submetidos à SEF e à análise do GGG, na forma do artigo 7º, do Decreto n. 2.382/2014.

É o parecer.

Florianópolis, (data da assinatura digital).

MARINA MICHELS OURIQUES MACHADO
Assessora Jurídica
OAB/SC 38.712

De acordo.

THIAGO AGUIAR DE CARVALHO
Procurador do Estado
Consultor Jurídico

DESPACHO

Acolho o parecer da Consultoria Jurídica.

À SEF/DITE, para demais providências atinentes ao processo legislativo.

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretário de Estado da Saúde