

Atos

ATO DO PRESIDENTE Nº 34, DE 2020

O PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições regimentais e nos termos do artigo 3º do Decreto Legislativo nº 2.493, de 30 de março de 2020, DECIDE:

Artigo 1º - Fica constituído, em caráter temporário, até o dia 31 de dezembro de 2020, na Assembleia Legislativa, Grupo de Trabalho com o objetivo de acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira junto ao Governo do Estado sobre as medidas pertinentes à emergência de saúde pública relacionada ao coronavírus (Covid-19).

§ 1º - O Grupo de Trabalho será composto por 6 (seis) Parlamentares, na qualidade de membros titulares, e igual número de suplentes, nomeados em embro.

§ 2º - Fica designado como Coordenador do Grupo de Trabalho o Deputado Barros Munhoz.

Artigo 2º - Aplicam-se ao Grupo de Trabalho, no que couber, as disposições regimentais relativas às Comissões Permanentes.

Artigo 3º - O Coordenador do Grupo de Trabalho será responsável por organizar reuniões quinzenais junto às Secretarias de Governo e de Fazenda e Planejamento, inclusive com a participação de técnicos das referidas pastas.

Parágrafo único - Enquanto perdurarem as medidas de prevenção à infecção e à propagação do Covid-19 estabelecidas no Ato da Mesa nº 3, de 17 de março de 2020, as reuniões a que se refere o “caput” serão desenvolvidas por videoconferência ou outro meio não presencial.

Artigo 4º - O Grupo de Trabalho, no prazo de 30 (trinta) dias após sua conclusão, deverá apresentar à Mesa Diretora relatório final de atividades para conhecimento dos demais Parlamentares.

Parágrafo único - No curso de suas atividades, o Grupo de Trabalho poderá apresentar à Mesa relatórios parciais, dos quais também será dado conhecimento à Assembleia Legislativa.

Artigo 5º - A Assembleia Legislativa adotará todas as providências no sentido da efetiva instalação e funcionamento do Grupo de Trabalho ora constituído, dotando-o, tanto quanto necessário, dos recursos humanos e materiais adequados.

Artigo 6º - Caso subsistam motivos suficientes para a continuação do Grupo de Trabalho, o prazo fixado no artigo 1º poderá ser prorrogado.

Parágrafo único - Caberá ao Presidente da Assembleia Legislativa, de ofício ou por provocação do Coordenador do Grupo de Trabalho, decidir sobre a prorrogação.

Artigo 7º - Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

Assembleia Legislativa, em 16 de abril de 2020.

a) CAUÉ MACRIS - Presidente

ANEXO

a que se refere o § 1º do artigo 1º do Ato do Presidente nº 34, de 2020

COMPOSIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO

Wellington Moura - PRB	Titular
Rodrigo Moraes - DEM	Titular
Adalberto Freitas - PSL	Titular
Partido dos Trabalhadores	Titular
Carla Morando - PSDB	Titular
Barros Munhoz - PSB	Titular
Dirceu Dalben - PL	1º Suplente
Ricardo Mellão - NOVO	2º Suplente
Márcio da Farmácia - PODEMOS	3º Suplente
Delegado Olim - PP	4º Suplente
Isa Penna - PSOL	5º Suplente
Jorge Caruso - MDB	6º Suplente

Expediente

16 DE ABRIL DE 2020

OFÍCIOS

MINISTÉRIOS
Nº 9649/2020, da Defesa, encaminha resposta à Indicação 158/2020, Rel. S/Nº
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Nº 484/2020, acusa o recebimento da Indicação 158/2020, Rel. S/Nº

PROJETOS DE LEI

PROJETO DE LEI Nº 249, DE 2020

Autoriza o Poder Executivo a requisitar leitos hospitalares privados para atendimento de pacientes da rede pública e do SUS, bem como vagas de hospedagem para funcionários da saúde, no período de combate ao Covid-19.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a adotar medidas administrativas para requisitar e destinar para internação de pacientes infectados pelo coronavírus - Covid-19 em hospitais da rede privada, caso não haja mais leitos disponíveis nos hospitais públicos ou particulares credenciados no Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único - A requisição poderá ser feita a hospitais que tenham leitos disponíveis e capacidade estrutural para receber e tratar os pacientes infectados pelo coronavírus - Covid-19.

Artigo 2º - Fica o Poder Executivo autorizado a adotar medidas administrativas para requisitar e destinar quartos e leitos em hotéis e similares, localizados nas proximidades de hospitais e locais de atendimento de pacientes infectados pelo coronavírus - Covid-19, a serem destinados para o descanso e a higiene pessoal dos trabalhadores da área da saúde.

Parágrafo único - A requisição será feita atendendo à lista de funcionários encaminhada pela administração dos hospitais ou locais de atendimento direto aos pacientes, direcionada à Secretaria de Saúde.

Artigo 3º - O reembolso decorrente do uso das instalações de hospedagem será oportunamente ressarcido pelo Estado.

Artigo 4º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário, podendo ser utilizados os recursos advindos da transferência dos Fundos Especiais à Conta Única do Tesouro do Estado.

Artigo 5º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação e terá vigência enquanto perdurar a emergência e a calamidade pública decorrentes do coronavírus - Covid-19.

JUSTIFICATIVA

Esta propositura faz parte de um conjunto de ações e medidas que, neste momento de crise de saúde pública, deveriam ser tomadas pelo Poder Executivo.

É fato que a rede pública de saúde tem limitações qualitativas e quantitativas, apesar dos esforços de seus servidores e funcionários. Mesmo com a criação de hospitais de campanha, há perspectiva de que a estrutura não dê conta da demanda.

De outra parte, a rede privada, especialmente no interior do Estado, pode ficar subutilizada, por pacientes que não

sejam conveniados aos planos de saúde que a gerenciam e referenciam.

Neste momento de crise e de estado de calamidade pública, é papel do Estado assegurar que o interesse coletivo se sobreponha aos interesses econômicos individuais das empresas de saúde, requisitando os leitos vagos para uso dos pacientes da rede pública.

Na mesma propositura, asseguramos que esse poder-dever do Estado lhe permita assegurar aos incansáveis trabalhadores da saúde - que desde o início da epidemia têm se desdobrado e se dedicado valorosamente - um local próximo de seus trabalhos para descanso e higiene.

Os meios de comunicação diariamente relatam as dificuldades e agruras desses profissionais, que após longas e pesadas jornadas de trabalho têm que se deslocar por longas distâncias, e ainda enfrentam o risco de contagiar seus familiares.

Estas medidas, portanto, são ações de valorização da saúde pública e de reconhecimento dos seus profissionais.

Sala das Sessões, em 16/4/2020.

a) Carlos Giannazi - PSOL

PROJETO DE LEI Nº 250, DE 2020

Altera a Lei nº 10.705, de 28 de dezembro de 2000, que dispõe sobre o Imposto sobre a Transmissão "Causa Mortis" e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos - ITCMD visando à mitigação dos efeitos da pandemia do novo coronavírus - COVID 19 no âmbito do Estado de São Paulo.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º - Passam a vigorar com a redação que segue, os dispositivos adiante indicados da Lei nº 10.705, de 28 de dezembro de 2000, alterado pela Lei nº 10.992, de 21 de dezembro de 2001 e pela Lei nº 16.050 de 15 de dezembro de 2015:

I- alteram-se as alíneas “a” a “e” do inciso I do artigo 6º e acrescenta o § 3º-A no inciso II do mesmo artigo:

“Artigo 6º - Fica isenta do imposto:

I - a transmissão “causa mortis”:

a) de imóvel de residência urbana ou rural até 10.000 UFESPs se os familiares beneficiários nele residam ou não tenham outro imóvel (NR).

b) de imóvel cujo valor não ultrapassar 4.000 UFESPs desde que seja o único transmitido (NR).

c) de ferramenta e equipamento agrícola de uso manual, roupas, aparelho de uso doméstico e demais bens móveis de pequeno valor que guameçam os imóveis referidos nas alíneas anteriores, cujo valor total não ultrapassar 4.000 UFESPs (NR).

d) de depósitos bancários e aplicações financeiras, cujo valor total não ultrapassas 1.800 UFESPs (NR).

e) de quantia devida pelo empregador ao empregado, pelo Instituto de Seguro Social e Previdência (INSS), pela São Paulo Previdência (SPPREV) no limite do valor pago pelo INSS, incluindo-se quantias derivadas de verbas e prestações de caráter alimentar decorrentes de decisão judicial em processo próprio e o montante de contas individuais do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e do Fundo de Participações PIS-PASEP, não recebido em vida pelo respectivo titular.

II - a transmissão por doação:

§ 3º-A - Fica isenta do imposto a transmissão decorrente da extinção do usufruto (NR).”

II - dá nova redação ao artigo 7º:

“Artigo 7º - O contribuinte do imposto é o herdeiro, legatário, fiduciário, donatário, cessionário ou beneficiário, assim entendida a pessoa em favor da qual se opera a doação ou transmissão “causa mortis” de bem ou direito (NR)

Parágrafo único - No caso de doação, se o donatário não residir nem for domiciliado neste Estado, o contribuinte será o doador (NR)”

III- acrescente-se o inciso IX ao artigo 8º, com a seguinte redação:

“IX - as entidades de previdência complementar, públicas ou privadas, e as sociedades seguradoras, na hipótese de transmissão de valores e direitos relativos a planos de previdência complementar, tais como Plano Gerador de Benefício Livre (PGBL) ou Vida Gerador de Benefício Livre (VGBL).”

IV - altere-se o § 2º do artigo 9º, alterando o item 4 e acrescentando os itens 5 e 6.

“4 - 2/3 (dois terços) do valor do bem, na transmissão não onerosa da nua-propriedade, quando o transmitente não tiver sido o último titular do domínio pleno (NR)

5 - valor integral do bem, na doação com reserva de usufruto;

6 - valor integral do bem, na transmissão não onerosa da nua-propriedade, quando o transmitente tiver sido o último titular do domínio pleno.”

V -dá nova redação ao artigo 13:

“Artigo 13 - No caso de imóvel, urbano ou rural, o valor da base de cálculo é o valor de mercado (NR)

§ 1º - O valor de mercado será divulgado pela Secretaria da Fazenda, que, para essa finalidade, poderá celebrar convênios, termos de cooperação, parcerias, contratar serviços especializados ou adotar outros procedimentos previstos na legislação para a apuração do referido valor.

§ 2º - Enquanto a Secretaria da Fazenda não divulgar o valor de mercado referido no § 1º, a base de cálculo será:

1 - se imóvel rural, o valor da terra-nua e de imóveis com benfeitorias, divulgado pela Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo ou outro órgão de reconhecida idoneidade;

2 - se imóvel urbano, o valor utilizado pela administração tributária municipal do local do bem para fins de tributação do Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis - ITBI, ou, na sua falta, do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana - IPTU.

§ 3º - na hipótese de os valores referidos nos §§ 1º ou 2º não corresponderem aos de mercado, poderá ser instaurado procedimento administrativo de arbitramento da base de cálculo.”

VI - altere-se o § 3º do artigo 14:

“§ 3º - Nos casos em que a ação, quota, participação ou qualquer título representativo do capital social não for objeto de negociação ou não tiver sido negociado nos últimos 180 (cento e oitenta) dias, a base de cálculo será o valor do patrimônio líquido, apurado nos termos do artigo 1.179 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), ajustado pela reavaliação dos ativos e passivos, incluindo-se a atualização dos ativos ao valor de mercado na data do fato gerador, observando-se o disposto na legislação, em especial o previsto no Capítulo IV desta lei (NR)”

VII - alterando-se o artigo 16, acrescentando-lhe os incisos I a VI e parágrafos, renumerando-se os demais:
“Artigo 16 - O imposto é calculado aplicando-se os percentuais, a seguir especificados, sobre o valor fixado para a base de cálculo, esta convertida em UFESPs, na seguinte progressão (NR)

I - 0% (zero por cento) sobre a parcela da base de cálculo que for igual ou inferior a 10.000 UFESPsna hipótese de transmissão “causa mortis” ou igual ou inferior a 2.500 UFESPs na hipótese de transmissão por doação (NR)

II - 4% (quatro por cento) sobre a parcela da base de cálculo que exceder 10.000 UFESPse for igual ou inferior a 30.000 UFESPsna hipótese de transmissão “causa mortis” ou superior a 2.500 UFESP se igual ou inferior a 15.000 UFESPs na hipótese de transmissão por doação (NR)

III - 5% (cinco por cento) sobre a parcela da base de cálculo que exceder 30.000 UFESPs e for igual ou inferior a 50.000 UFESPs;na hipótese de transmissão “causa mortis” ou superior

a 15.000 UFESP se igual ou inferior a 50.000 UFESPs na hipótese de transmissão por doação (NR)

IV - 6% (seis por cento) sobre a parcela da base de cálculo que exceder 50.000 UFESPs e for igual ou inferior a 70.000 UFESPs seja na transmissão causa mortis ou doação (NR)

V - 7% (sete por cento) sobre a parcela da base de cálculo que exceder 70.000 UFESPs e for igual ou inferior a 90.000UFESPs seja na transmissão causa mortis ou doação (NR)

VI - 8% (oito por cento) sobre a parcela da base de cálculo que exceder 90.000 UFESPs seja na transmissão causa mortis ou doação (NR)

§ 1º - O imposto devido é resultante da soma total da quantia apurada na respectiva operação de aplicação dos percentuais sobre cada uma das parcelas em que vier a ser decomposta a base de cálculo (NR)

§ 2º - Para fins do disposto neste artigo, nas transmissões por doação, deverá ser observado o disposto no § 3º do artigo 9º desta lei.

§ 3º - Os recursos livres de vinculações oriundos da arrecadação do imposto de que trata esta lei serão destinados exclusivamente para o financiamento das ações e programas de saúde pública”

Artigo 2º - Fica revogado o inciso II do artigo 5º da Lei 10.075, de 28 de dezembro de 2000.

Artigo 3º - Fica revogada a alínea “f” do inciso I do artigo 6º da Lei nº 10.705, de 28 de dezembro de 2000.

Artigo 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos no ano subsequente e após 90 (noventa) dias da referida publicação.

JUSTIFICATIVA

O Brasil é o segundo país de maior concentração de renda do mundo, abaixo apenas do Catar, de acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que considera todos os países para os quais a ONU reúne dados entre 2010 e 2017. Segundo o estudo, o 1% das pessoas mais ricas do Brasil concentrava 28,3% da renda total do País, ante 29% no Catar.

A forma mais eficaz de combater esse privilégio imoral de apropriação das principais riquezas do país por uns poucos, é adotar normas tributárias progressivas e justas, no âmbito de uma ampla reforma que democratize o acesso à renda e ao patrimônio a todos os brasileiros. Enquanto essa reforma vem sendo prometida e adiada por vários governos, propomos este Projeto de Lei, no intuito de atualizar e corrigir, por meio da progressividade, os percentuais de incidência das alíquotas do ITCMD - Imposto sobre “Causa Mortis” e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos, tributo sobre o qual os estados têm jurisdição. O projeto se dedica igualmente a corrigir aspectos da Lei da ITCMD, de modo a esclarecer dubiedades e a falta de clareza em alguns de seus artigos, além de evitar brechas utilizadas infelizmente na eventual sonegação fiscal. Também no sentido de aperfeiçoar a Lei e ao mesmo tempo evitar injustiça tributária, tivemos o cuidado de diferenciar os limites iniciais das faixas de isenção para as doações, um dos itens mais complexos da ITCMD.

A proposta eleva a alíquota única de 4% cobrada em São Paulo pelo ITCMD para até 8%, que é o teto desta contribuição estabelecido pelo Senado Federal, a exemplo do que vêm fazendo desde 2018 dez estados brasileiros (em 2015 eram apenas três): Ceará, Santa Catarina, Mato Grosso, Paraíba, Sergipe, Goiás, Pernambuco, Tocantins, Bahia e Rio de Janeiro, de acordo com dados levantados pela consultoria Ernst & Young. Trata-se de uma importante medida de justiça tributária, pois estamos tratando do estado mais rico da federação, onde a desigualdade de renda é gritante e o aperfeiçoamento da estrutura tributária poderá ajudar a reduzir essa distorção.

Não apenas dez estados brasileiros estão à frente de São Paulo na cobrança do ITCMD, como o Brasil está muito atrás de países europeus, asiáticos e dos Estados Unidos. De acordo com o economista francês Thomas Piketty, autor do bestseller mundial O Capital no Século XXI, “após inúmeras variações ao longo do século XX, as alíquotas aplicadas às transmissões de herança de valor mais elevado situam-se entre 30% e 55% nos principais países capitalistas, sejam os Estados Unidos, o Reino Unido, o Japão, a Alemanha e a França. No Japão, a maior taxação foi inclusive aumentada em 2015, de 50% para 55%. Na Ásia oriental, também existe uma taxação elevada em outros países capitalistas da região, como a Coreia do Sul, onde a alíquota chega a 50% das transmissões de herança de maior valor”. O ITCMD, recorde-se, é no Brasil o imposto que equivale ao imposto sobre herança dos países acima mencionados.

Mesmo o teto de 8% que propomos está superado não apenas na comparação com os países ricos, mas também se cotado com a estrutura tributária vergonhosa e injusta vigente em nosso estado e em nosso país. Com isenções para os lucros obtidos em operações no mercado de capitais e alíquotas baixas ou inexistentes no caso da distribuição de lucros e dividendos aos acionistas de empresas, a desigualdade em nosso país vai continuar, e até piorar, com o tempo.

Há vários projetos em tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal propondo o aumento do teto do ITCMD. Um deles, sugerido ao Senado em 2015, é de autoria do CONFAZ - Conselho Nacional de Política Fazendária, que reúne secretários estaduais de fazenda e finanças, e propõe a elevação do teto do ITCMD para 20%. O Sindifisco - Sindicato Nacional dos Fiscais de Renda chegou a propor no mês de março deste ano, entre outras medidas para fazer frente ao coronavírus, a elevação do teto de incidência do ITCMD para 30%.

Um argumento adicional para a elevação do teto, e que vem sendo usado no debate feito no Congresso Nacional, para embasar projetos em discussão sobre o tema, é que as heranças e as doações no Brasil estão sendo sub-tributadas, seja pelo teto excessivamente baixo, seja em virtude da isenção do imposto de renda que beneficia os herdeiros. Em vista disso, há vários projetos de parlamentares estabelecendo a cobrança do IR, sendo que um deles é de autoria do Poder Executivo. Em tramitação desde 2015, o texto propõe o recolhimento do IR, com o compromisso de descontar o montante pago aos estados, através dos seus ITCMD.

Mais do que nunca, no momento em que o Estado precisa apoiar as pessoas mais vulneráveis e carentes, tanto no socorro de sanitário às vítimas da pandemia do coronavírus como no apoio financeiro àqueles cuja renda cessou em virtude das medidas de isolamento social, é nossa obrigação como parlamentares reunir recursos para essa finalidade. Em boa medida, tais recursos poderão advir do aumento da arrecadação tributária do Estado, em especial de fonte autônoma em relação à atividade econômica, como é o caso da conta de ITCMD.

Em 2019, foram arrecadados nesta conta R\$ R\$ 3,154 bilhões (três bilhões, cento e cinquenta milhões de reais), com base na alíquota única de 4%. Com a mudança ora proposta, a estimativa é que esse valor chegue a R\$ 6 bilhões, e isso pelo caminho da progressividade, na qual se cobra mais dos que mais podem contribuir, em especial aqueles situados entre o 1% mais rico do País.

Em matéria de destinação, há que se nomear a saúde pública como principal destino dos recursos amealhados. A pandemia evidenciou a necessidade urgente de liberar recursos novos para o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial restabelecendo a fonte de financiamento que foi bloqueada pela aprovação da Emenda Constitucional nº 95, a qual já retirou do SUS o equivalente a R\$ 22 bilhões, desde 2016.

Seja para enfrentar o rescaldo da pandemia, cujo fim não se divisa enquanto não houver a oferta de vacina eficaz e segura, seja para apoiar o combate a endemias que se vão agravando no País e no Estado, a prioridade número do governo estadual deve ser o fortalecimento do SUS, em ação conjunta, de recursos e de meios administrativos, que podem e devem ser partilhados entre o Estado, a União e os municípios, como

rezam os fundamentos legais do sistema de Seguridade Social do País.

Em coerência com esta necessidade, a proposta aqui feita é para destinar os recursos livres de vinculações arrecadados com o ITCMD para a área da saúde, sendo o restante direcionado para a educação, como já vem ocorrendo. Para se ter uma ideia da importância deste aporte na saúde paulista - cerca de R\$ 4,2 bilhões -, ressalte-se que tal valor corresponderá a 18% de aumento no orçamento da área, com base em valores deste ano.

Sala das Sessões, em 16/4/2020.

a) Paulo Fiorilo - PT a) José Américo - PT

PROJETO DE LEI Nº 251, DE 2020

Insere no rol de grupo de risco as pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA durante o período da pandemia no âmbito do estado de São Paulo.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º - Fica inserido no rol de grupo de risco as pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA devido a vulnerabilidade social e emocional.

Parágrafo único - Para os fins do disposto no caput deste artigo, devem ser inseridos no quadro de risco todas as pessoas diagnosticas com TEA devido a vulnerabilidade ora apresentada sem exceções.

Artigo 2º - A Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA disciplinada pela lei nº 17.158/2019 aborda conceitos, características e direitos a fim de coloca essas pessoas no grupo de risco.

Artigo 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA disciplinada pela lei nº 17.158/2019 traz fundamentos para a devida proteção a este grupo de pessoas. O TEA se caracteriza pela clara deficiência da comunicação e da interação social, manifestada por: deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; por excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; e por interesses restritos e fixos.

A vulnerabilidade emocional também é muito presente que, apesar de inteligentes, podem apresentar dificuldades para enfrentar as exigências e interações de uma sociedade comum, optando por isolamento em situações de frustração/ stress e essa é mais uma das características que fundamentam e justificam que sejam inseridos no rol de grupo de risco para o enfrentamento da pandemia do coronavírus que tem por premissa o isolamento social alterando, consequentemente, a vida emocional. É relevante também destacar que a alteração da rotina causa transtornos inclusive porque as pessoas com TEA precisam de rotina como elemento de calma e organização evitando problemas.

Pelo grande alcance da proposição ora apresentada, a qual se coaduna com propostas do Governo, requeremos e contamos com a imprescindível atenção por parte do Senhor Governador do Estado de São Paulo, em caráter de urgência, para que aqueles elencados na Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA possam constar no grupo de risco.

Sala das Sessões, em 16/4/2020.

a) Enio Tatto - PT

PROJETO DE LEI Nº 252, DE 2020

Autoriza o Poder Executivo a criar a Central Única de Regulação e a Filia Única Estadual para internação em UTIs de pacientes com suspeita ou contaminação por COVID-19.

Artigo 1º - Autoriza o Poder Executivo a criar, em caráter temporário, na Secretaria da Saúde do Estado, a Central Única de Regulação de Vagas para Pacientes com Diagnóstico Confirmado ou Suspeito de Contaminação por COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva - UTI na rede pública e privada do Estado de São Paulo.

Artigo 2º - Fica estabelecida a fila única para internação de paciente em Unidades de Terapia Intensiva no Estado de São Paulo, sob o gerenciamento da Central Única de Regulação de Vagas para Pacientes com Diagnóstico Confirmado ou Suspeito de Contaminação por COVID-19, conforme as normas definidas pelo decreto regulamentador.

§ 1º - Para fins de consecução desta lei, fica o Poder Executivo autorizado a intervir na gestão dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI dos serviços de saúde prestados em regime privado no Estado de São Paulo, resguardado o direito a eventuais indenizações, nos termos da lei.

§ 2º - A Central Única de Regulação de Vagas para Pacientes com Diagnóstico Confirmado ou Suspeito de Contaminação por COVID-19 integrará todos os sistemas de regulação existentes nos Estado e nos municípios para encaminhamentos de pacientes com suspeita com confirmação de contaminação por COVID-19, cabendo a ela a gestão da oferta de vagas, de modo a garantir equidade, agilidade e eficiência de acesso aos serviços.

Artigo 3º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Um estudo publicado por pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard e com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde projeta que o esgotamento de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI na região metropolitana do Estado de São Paulo ainda no mês de abril de 2020 em razão da pandemia por Covid-19.

Publicado na primeira semana de abril e 2020, o levantamento intitulado Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil (Demanda por serviços de internação de pacientes com Covid-19 no Brasil) disponível no endereço https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047662v1.full.pdf leva em consideração cenários distintos, com datas diferentes para o colapso nos sistemas de saúde de nove regiões metropolitanas do Brasil.

O estudo aponta que os leitos de UTI estariam saturados entre os dias 5 a 19 de abril e ventiladores passariam a faltar a partir do dia 29 de abril.

O estudo sugere a adoção de medidas, algumas das quais já estão sendo tomadas pelo Estado e municípios, tais como o aumento da oferta de leitos, a construção de hospitais de campanha e a intensificação do isolamento social.

Entre as medidas sugeridas está a colocação temporariamente todos os hospitais privados sob o controle do Estado, uma medida adotada pela Espanha e possibilidade já aventada pelo Ministro da Saúde em recente entrevista onde admitiu que se o SUS precisar de leitos privados os usará.

Tanto o Governo Estadual como o Ministério da Saúde já alertaram sobre o iminente colapso do sistema de saúde em razão do impacto dos casos de COVID-19, e diante da urgência do assunto e da possibilidade dos profissionais de saúde se verem diante do dilema de decidir quem salva e quem deixa morrer, como já acontece há semanas na Itália, é imperioso que