



SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA – PROS/RR

PARECER Nº , DE 2020

De PLENÁRIO, em substituição às comissões, sobre o Projeto de Lei (PL) nº 2.179, de 2020, do Senador Paulo Paim, que *dispõe sobre a obrigação dos órgãos e instituições de saúde de promover o registro e cadastramento de dados relativos a marcadores étnico-raciais, idade, gênero, condição de deficiência e localização dos pacientes por eles atendidos em decorrência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (Covid19), e dá outras providências*, e o PL nº 3.411, de 2020, da Senadora Mara Gabrilli e do Senador Flávio Arns, que *altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, para dispor sobre a inclusão de informações relativas a raça/cor e condição de pessoa com deficiência na notificação compulsória de casos de covid-19.*

Relator: Senador **TELMÁRIO MOTA**

I – RELATÓRIO

Vêm ao exame do Plenário, em substituição às comissões, as seguintes proposições em tramitação conjunta: Projeto de Lei (PL) nº 2.179, de 2020, do Senador Paulo Paim, que *dispõe sobre a obrigação dos órgãos e instituições de saúde de promover o registro e cadastramento de dados relativos a marcadores étnico-raciais, idade, gênero, condição de deficiência e localização dos pacientes por eles atendidos em decorrência*





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA – PROS/RR

de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (Covid19), e dá outras providências, e o PL nº 3.411, de 2020, da Senadora Mara Gabrilli e do Senador Flávio Arns, que altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, para dispor sobre a inclusão de informações relativas a raça/cor e condição de pessoa com deficiência na notificação compulsória de casos de covid-19.

A primeira proposição, conforme estabelece seu art. 1º, determina que os órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as instituições privadas de assistência à saúde ficam obrigados a promover o registro e cadastramento de dados relativos a marcadores étnico-raciais, idade, gênero, condição de deficiência e localização dos pacientes por eles atendidos em decorrência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (covid-19), para fins de produção de dados e realização de estudo ou investigação epidemiológica sobre a infecção e a mortalidade e para a prestação de informações sobre a covid-19.

Para a execução dessas disposições, os incisos do art. 2º do PL nº 2.179, de 2020, conferem atribuições a órgãos do Poder Executivo. Ao Ministério da Saúde (MS) competirá estabelecer as normas e diretrizes e implantar e manter o sistema unificado de coleta e processamento de dados, no âmbito do DATASUS, atividades que serão apoiadas pelos seguintes órgãos: Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aos gestores locais do SUS caberá promover a coleta de dados e fiscalizar o cumprimento pelas instituições privadas de assistência à saúde. E à ANVISA, na condição de órgão coordenador do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, *executar as ações de vigilância epidemiológica e sanitária [grifamos]*.

O art. 3º do PL nº 2.179, de 2020, especifica que os dados coletados e armazenados serão empregados exclusivamente para os fins nela estabelecidos, assegurada a proteção de dados pessoais, da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas, nos termos do art. 5º, inciso X, da Constituição Federal, e expressamente vedada a divulgação de dados





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA – PROS/RR

individualizados, a qualquer título, sob pena de aplicação do disposto no art. 154-A, § 3º, do Código Penal, ao agente público ou privado responsável pelo descumprimento dessas determinações.

Na justificção, o autor ressalta o papel fundamental – no contexto do combate à pandemia da covid-19 – da produção de informações precisas sobre fatores de vulnerabilidade, como raça, gênero, idade, condição de deficiência e localização geográfica da população atingida. Ele destaca a situação de precariedade que, apesar dos avanços do SUS, ainda impossibilita assegurar que os pacientes mais fragilizados sejam atendidos adequadamente nas regiões mais pobres e nas periferias. Afirma também que as populações negras e pobres são as mais afetadas pela covid-19 e que as taxas de contágio e mortalidade tendem a se elevar nesses segmentos em razão da precariedade de sua situação social e econômica e de suas condições de habitação e saneamento, além da falta de acesso aos serviços públicos.

Por sua vez, o PL nº 3.411, de 2020, *altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.*

Seu art. 1º acrescenta um § 3º ao art. 6º da referida lei para estabelecer que a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de covid-19, nos termos do Título III da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, bem como a notificação de óbitos, deverá incluir obrigatoriamente informações relativas a raça/cor e condição de pessoa com deficiência.

Conforme destacam seus autores, *a coleta de informações relativas aos quesitos “raça/cor” e “condição de pessoa com deficiência” é fundamental para o planejamento das ações de enfrentamento da covid-19 e, também, para a realização de pesquisas com vistas ao aprofundamento de questões que atingem determinados segmentos populacionais de forma particular no contexto da pandemia.*





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA – PROS/RR

A cláusula de vigência das duas proposições, expressa em seus respectivos arts. 4º e 2º, estabelece que a lei eventualmente originada de sua aprovação entrará em vigor na data da sua publicação.

Apresentado o conteúdo das duas propostas, informamos que o PL nº 2.179, de 2020, foi objeto de emendas, cujo conteúdo será apresentado no próximo item deste relatório.

II – ANÁLISE

Os PLs nºs 2.179 e 3.411, de 2020, serão apreciados pelo Plenário, nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 7, de 2020, que instituiu o Sistema de Deliberação Remota do Senado Federal.

Não há dúvidas sobre o valor das duas proposições, que visam a garantir que sejam obtidas e registradas todas as informações de relevância para o estudo epidemiológico da pandemia de covid-19 em nosso país.

No entanto, a análise de conteúdo e aspectos formais permite concluir que o PL nº 2.179, de 2020, apresenta inconformidades de constitucionalidade, técnica legislativa e problemas de mérito que demandam correção, falhas que não são detectáveis no PL nº 3.411, de 2020.

Porém, cabe ressaltar que, conforme determina a alínea *b* do inciso II do art. 260 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), o PL nº 2.179, de 2020 – a mais antiga das duas propostas –, terá precedência sobre o PL nº 3.411, de 2020.

Os principais problemas decorrem do PL nº 2.179, de 2020, decorrem do disposto no art. 2º e seus incisos, que atribuem competências a órgãos do Poder Executivo, o que viola o princípio da separação entre os poderes estabelecido por nossa Constituição Federal. Os dispositivos também cometem o equívoco de mencionar órgãos cujas atribuições não têm relação com a vigilância epidemiológica, que é o tema central da proposta.



SF/20431.50971-88



SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA – PROS/RR

De fato, caberá ao Ministério da Saúde (MS), como órgão de direção superior do SUS e como autoridade sanitária nacional, definir as regras gerais sobre o cadastro de informações dos pacientes atendidos com covid-19, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que *dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*.

Todavia, não compete à norma legal, originada do Poder Legislativo, direcionar atribuições a órgãos específicos da estrutura do Poder Executivo, mas sim estabelecer regras gerais e abstratas que aquele Poder deve cumprir e executar conforme seu modelo vigente de organização – ressaltando-se que até mesmo o nome e a própria existência de Ministérios mudam em cada governo – e sua discricionariedade administrativa.

No âmbito do MS, atualmente, a atribuição de definir essas regras compete à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e ao seu Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública, mas também não é apropriado nem necessário mencionar em norma legal essas instâncias administrativas.

No papel de autoridade sanitária nacional, o MS pode, ou não, demandar contribuições de outros órgãos, como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – cuja competência inclui a realização de estudos de interesse sanitário –, ou com eles se articular para melhor desempenhar essa função. No entanto, não cabe à norma legal engessar esse quadro institucional e tornar obrigatória essa articulação.

Ademais, como já dito, o PL nº 2.179, de 2020, enumera entidades cujas atribuições não têm correlação com a vigilância epidemiológica da covid-19, a exemplo da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) – órgão que executa ações e programas de saneamento, manejo de resíduos e saúde ambiental – e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – agência que cuida de vigilância sanitária de produtos e serviços de interesse da saúde –, ressaltando-se que as funções de vigilância





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA – PROS/RR

epidemiológica e vigilância sanitária têm objeto e objetivo diferentes e não são confundíveis ou intercambiáveis.

Além disso, no art. 3º do PL nº 2.179, de 2020, entendemos que é desnecessária a referência a dispositivo da Constituição Federal e também que é inadequada a menção ao § 3º do art. 154-A do Código Penal – que trata da invasão de *dispositivo informático alheio, conectado ou não à rede de computadores, mediante violação indevida de mecanismo de segurança e com o fim de obter, adulterar ou destruir dados ou informações sem autorização expressa ou tácita do titular do dispositivo ou instalar vulnerabilidades para obter vantagem ilícita* – como dispositivo legal a ser aplicado para sancionar o agente público ou privado responsável pelo descumprimento da obrigação de resguardar a segurança e o sigilo dos dados privados dos pacientes. Por essa razão, optamos por mencionar as cominações legais cabíveis, de forma genérica.

Por fim, o PL nº 2.179, de 2020, contraria a regra fundamental da boa técnica legislativa ao propor lei avulsa, em vez de atentar para o cumprimento da Lei Complementar nº 95, de 1998, segundo a qual uma nova norma legal deve fazer remissão explícita à lei que já existe para regulamentar determinada matéria, nela incluindo as alterações que propõe. Com base nesse regramento, portanto, as novas determinações das proposições em análise devem ser inseridas no bojo da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas de combate à covid-19, conforme propõe o PL nº 3.411, de 2020. Contudo, diferentemente desse último projeto de lei, que altera o art. 6º, propomos incluir três parágrafos no art. 3º da mencionada norma legal.

Analisado o conteúdo das proposições, passemos às emendas apresentadas. A Emenda nº 1-PLN, de autoria do Senador Humberto Costa, inclui o quesito “orientação sexual” entre os dados dos pacientes a serem registrados e cadastrados. Discordamos dos argumentos do autor quanto à importância dessa inclusão – porque, a nosso ver, não há relevância em considerar tal quesito na análise epidemiológica da covid-19 – e, portanto, não aproveitaremos sua sugestão no âmbito do substitutivo que propomos.





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA – PROS/RR

As Emendas nºs 2, 4 e 6-PLEN, de autoria dos Senadores Zequinha Marinho, Vanderlan Cardoso e Luiz do Carmo, respectivamente, substituem o termo “gênero” pela palavra “sexo”. Nossa decisão de acatá-las vem de nossa convicção pessoal e das inúmeras pesquisas científicas que hoje apontam o sofrimento psicológico que a “ideologia de gênero” tem trazido para nossos jovens e nossas famílias.

A Emenda nº 3-PLEN, de autoria do Senador Fabiano Contarato, inclui os quesitos “socioeconômico”, “ocupação” e “eventual situação de rua” no registro dos atributos dos pacientes. Tendo em vista o objetivo dos projetos de lei em análise de garantir o registro completo das informações de todos os pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19, para possibilitar análises epidemiológicas abrangentes e futuros estudos sanitários, econômicos e de políticas sociais, entendemos que é relevante incluir os quesitos propostos por essa emenda, ressaltando, contudo, nosso entendimento de que uma “eventual situação de rua” já está contida no quesito “socioeconômico”. A Emenda nº 3-PLEN, portanto, será acatada parcialmente.

A Emenda nº 5-PLEN, da autoria da Senadora Rose de Freitas, pretende fazer com que a lei eventualmente originada do PL nº 2.179, de 2020, continue a produzir efeitos mesmo após o fim do período de vigência da nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Concordamos com seus argumentos e, por isso, a emenda será acatada no âmbito do substitutivo.

III – VOTO

Nosso voto, portanto, é pela **aprovação** do PL nº 2.179, de 2020, e das Emendas nºs 2, 4, 5 e 6-PLEN, pela aprovação parcial da Emenda nº 3-PLEN e pela rejeição da Emenda nº 1-PLEN e do PL nº 3.411, de 2020, na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº –PLEN (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 2.179, DE 2020





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA – PROS/RR

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que *dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*, para dispor sobre o registro e a disponibilização de informações de interesse epidemiológico relativas aos pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo coronavírus atendidos nos serviços de saúde públicos e privados.



SF/20431.50971-88

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º-A a 1º-C e seu art. 8º passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 3º**.....

.....

§ 1º-A. Os serviços de saúde públicos e privados ficam obrigados a registrar todas as informações de interesse epidemiológico relativas aos pacientes atendidos com suspeita ou confirmação de infecção pelo coronavírus responsável pelo surto de 2019, inclusive as relativas a raça, cor, etnia indígena, idade, sexo, condição de deficiência, condição socioeconômica, ocupação e localidade de origem do paciente.

§ 1º-B. As informações coletadas nos termos do parágrafo anterior serão consolidadas pelas autoridades responsáveis pela vigilância epidemiológica em sistema específico de informações, de forma integrada com as demais informações estratégicas em saúde, e serão obrigatória e exclusivamente disponibilizadas para fins de gestão em saúde, estudo ou investigação epidemiológica e divulgação diária de boletins epidemiológicos.

§ 1º-C. No registro e na divulgação das informações referidas nos §§ 1º-A e 1º-B, fica assegurada a proteção dos dados pessoais, da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas,



SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA – PROS/RR

sendo expressamente vedada a divulgação de dados individualizados, a qualquer título, sob pena de aplicação das cominações legais cabíveis ao agente público ou privado que violar essa proibição.

.....” (NR)

“**Art. 8º** Esta Lei vigorará enquanto estiver vigente o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, observado o disposto no art. 4º-H, e excetuado o disposto nos §§ 1º-A a 1º-C do art. 3º, os quais permanecerão vigentes mesmo após o fim da situação de emergência de saúde pública de que trata esta Lei.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

, Presidente

, Relator



SF/20431.50971-88