

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>	<p>NP: jpx2z25z SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 13/04/2022 Projeto de decreto legislativo nº 2/2022 Protocolo nº 4218/2022 Processo nº 726/2022</p>	
<p>Autor: Dep. Lúdio Cabral</p>		

Susta os efeitos do DECRETO Nº 1.320, DE 28 DE MARÇO DE 2022.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, com base no que dispõe o Art. 26, inciso XXVIII, da Constituição Estadual, decreta:

Art. 1º Ficam suspensos os efeitos do DECRETO Nº 1.320, DE 28 DE MARÇO DE 2022, que requisita bens e serviços do Hospital São Luiz Pró Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, e dá outras providências

Art. 2º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

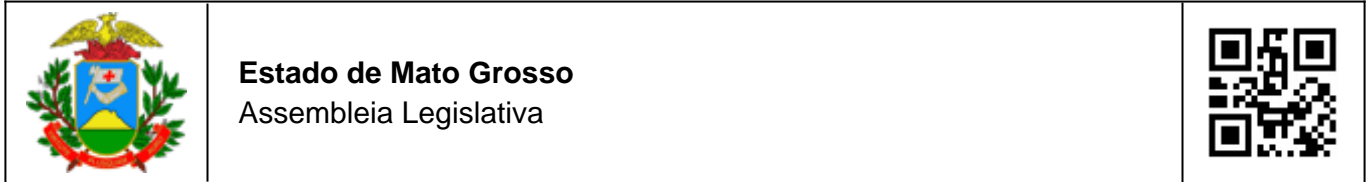
JUSTIFICATIVA

A Trajetória de Hospital São Luiz tem início de funcionamento 1938, com a efetivação de convênio com o Estado. Em 1993 a Sociedade Educadora Beneficente Providência Azul, então proprietária da instituição, passou o Hospital São Luiz à Associação Congregação de Santa Catarina em regime de comodato.

O hospital atende a 22 municípios da região Oeste e Sudoeste e duas cidades do território boliviano. Possui cadastrado no SCNES (abril/22) 125 leitos de enfermaria e 25 leitos de UTI, sendo 88 leitos enfermaria SUS e 37 leitos de enfermaria privado. Em 2012, passou a ter funcionamento de obstetrícia de alto risco, UTI Neonatal e Ressonância Magnética.

Como se sabe, a requisição administrativa é um modo de intervenção do Estado na propriedade privada. A Constituição Federal estabelece no art. 5º, inciso XXV que: ***“no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano”***.

Neste contexto, o Governo de Mato Grosso editou o DECRETO Nº 1.320, DE 28 DE MARÇO DE 2022 determinando a requisição administrativa do Hospital São Luiz, localizado em Cáceres-MT, sob a justificativa de ***“iminente perigo público”***, bem como para o ***“atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou irrupção de***



epidemias" (Art. 15, inciso XIII, da Lei 8.080/1990).

Após a iniciativa do Estado, a administração da unidade, que é privada, ficou impedida de atender não somente os pacientes públicos, do SUS, como também particulares, oriundos de planos de saúde e convênios, limitando o acesso destes usuários ao sistema de saúde, e via de consequência, sobrecarregando o sistema de saúde público dada diminuição na oferta do serviço.

Pela simples leitura do dispositivo contido no inciso XIII do Art. 15 da Lei 8.080/1990, extrai-se a necessidade da existência prévia de situação de perigo iminente, de calamidade pública ou de interrupção de pandemias senão vejamos:

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

(...)

XIII - para **atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias**, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização" (grifos dos subscritores).

O ato de requisição, assim como todas as ações do estado, devem estar robustamente amparado numa situação de fato, apropriadamente descrita, que indique ser a medida conforme ao princípio da proporcionalidade e razoabilidade, comprovando-se a necessidade e adequação da medida, de modo que não concorra com outras menos gravosas que poderiam dar ensejo a resultado análogo. Essa fundamentação haverá de estar devidamente explicitada na exposição de motivos dos atos que venham a impor as requisições, o que no presente caso não se vislumbra.

Isso significa que a requisição, embora constitua ato discricionário, é também, de certa maneira, vinculado, pois o administrador não pode praticá-lo se ausente o pressuposto do **perigo público iminente**, neste particular, em que pese o DECRETO Nº 1.320, DE 28 DE MARÇO DE 2022 informar uma série de supostas irregularidades relativas aos repasses e o cumprimento de metas, não restando claro o **iminente perigo público** que possa justificar a requisição administrativa.

Neste sentido, a Procuradoria Geral do Estado - PGE-MT, órgão do poder executivo estadual responsável pela representação judicial e consultoria jurídica do Governo de Mato Grosso, em sede de contestação apresentada recentemente nos autos da Ação Civil Pública nº 1017185-16.2021.8.11.0002, se manifestou em sentido contrário à intervenção do Estado no Hospital São Luiz **pela ausência do "perigo de dano"**. Colacionamos abaixo, trecho da pela contestatória:

Entende-se, ainda, que dado o aspecto gravoso da intervenção do Poder Público na propriedade privada, **o ato de requisição deve, mesmo quando consentido pelo Administrador estar robustamente amparado numa situação que indique iminente perigo de dano, o que não se configura no caso concreto.**

Nesse aspecto, à vista do princípio da proporcionalidade, a uma, a medida não se mostra adequada para o fim pretendido - busca resolver a questão da saúde pública municipal - para tanto, pretende impor ao Estado a obrigação de garantir integralmente a prestação do serviço de saúde, impelindo-o de garantir insumo e



equipamento, **imposição manifestamente utópica, de impossível cumprimento, seja pelo Estado de Mato Grosso, seja pelo município de Cáceres, seja por qualquer outra unidade federativa, ao arrepio de qualquer esteio na realidade fática, especialmente ao se considerar que a prestação do serviço de saúde não depende exclusivamente de um só ente público.**

Neste diapasão, a publicação do decreto que determinou a requisição administrativa do Hospital São Luiz, ocorreu 20 (vinte) dias após a publicação do Decreto nº 1.304, de 08 de março de 2022, que retirou a obrigatoriedade do uso de máscara de proteção individual em espaços públicos e privados no Estado de Mato Grosso, sob a justificativa do Estado que os dados da SES-MT indicam uma redução no número de óbitos, de casos confirmados para COVID-19, bem como a diminuição na taxa de ocupação dos leitos públicos de UTIs e de enfermaria no território mato-grossense.

Nos dias atuais, a mídia e os jornais informam que o índice de contágio pela Covid-19 está decrescendo, de maneira que estamos vivendo todos esses meses sem que tivesse sido registrado qualquer conflito entre entes privados, municípios e estado, no que diz respeito à requisição de leitos hospitalares ou serviços de saúde. Não vimos absolutamente nenhuma notícia sobre isso nos jornais.

Ademais, para a operacionalização das requisições administrativas, ha de ser comprovado o previo esgotamento de todos os meios disponíveis à Administração Pública, não podendo recair sobre leitos e profissionais já destacados para o combate às doenças, nem inviabilizar o atendimento de pacientes oriundos de planos de saúde e convênios atendidos por aquela unidade hospitalar, o que não se vislumbra, nas justificativas constantes no DECRETO Nº 1.320, DE 28 DE MARÇO DE 2022.

Por fim, a requisição administrativa ocorreu sem qualquer consulta ou deliberação junto à Comissão Intergestores Bipartite - CIB-MT, foro de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), que segundo a Lei 8.080/1990:

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).



Pelas razões expostas, tendo em vista a ausência de requisito "perigo público iminente" para a requisição administrativa do Hospital São Luiz, bem como de estudo da capacidade do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes assumir toda a demanda pública (SUS), e particular (planos de saúde, convênios etc.), que compreendem os 22 municípios, apresentamos o presente Projeto de Decreto Legislativo, para sustar os efeitos do DECRETO Nº 1.320, DE 28 DE MARÇO DE 2022, solicitando aos Deputados e Deputada a sua aprovação.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações "Deputado Renê Barbour" em 13 de Abril de 2022

Lúdio Cabral
Deputado Estadual