

## **PARECER N° , DE 2015**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, em turno suplementar, sobre o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 233, de 2012, do Senador Vital do Rêgo, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (*Lei Orgânica da Saúde*), para atribuir competência à direção estadual do Sistema Único de Saúde para participar do planejamento, da programação e da organização dos serviços de terapia intensiva, de urgências e emergências e de atendimento móvel de urgência.

RELATOR: Senador **HUMBERTO COSTA**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 233, de 2012, de autoria do Senador Vital do Rêgo, propõe alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, com a finalidade de atribuir à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) competência para participar de ações administrativas relacionadas com os serviços de terapia intensiva, em nível estadual.

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS), a quem compete a decisão terminativa sobre a matéria, aprovou o projeto na forma de um substitutivo, que vem, agora, para ser apreciado por este Colegiado, em turno suplementar.

O Substitutivo ao PLS nº 233, de 2012, por mim apresentado perante esta Comissão, tem por finalidade ampliar a atribuição de competência dos gestores estaduais de saúde, conforme inscrita na Lei Orgânica da Saúde, para incluir o planejamento, a programação e

organização dos serviços de urgência e emergência, além dos serviços de unidades de terapia intensiva (UTI).

No período de discussão da matéria no turno suplementar, foi apresentada emenda pelo Senador Paulo Davim, que propõe a inclusão de um novo artigo no projeto, para permitir, por tempo limitado – três anos –, o credenciamento de UTI que funcione sob a responsabilidade técnica de médico portador de título de especialista em medicina intensiva que não atue na própria unidade, a que o autor chamou de “UTI tutelada”.

## **II – ANÁLISE**

O despacho para que esta Comissão analise o mérito do Substitutivo ao PLS nº 233, de 2012, fundamenta-se no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, que atribui à CAS competência para opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e à competência do SUS.

Em virtude do caráter terminativo da decisão, devem ser analisados, também, os aspectos relativos à constitucionalidade, à juridicidade e à regimentalidade da proposição. Nesses aspectos, não identificamos óbices que contraindiquem a aprovação do Substitutivo ao PLS nº 233, de 2012.

Cremos que, no tocante ao mérito, o Substitutivo promove o aperfeiçoamento da matéria objeto do PLS nº 233, de 2012, ao ampliar a competência do gestor estadual do SUS de participar do planejamento, da programação e da organização, não só dos leitos de UTI, como propunha a proposição original, mas também dos serviços de urgência e emergência, no respectivo território.

Há que se considerar, na presente análise, o problema trazido à baila pelo ilustre Senador Paulo Davim: a exigência constante de atos normativos do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de que as UTI, para serem credenciadas, devam contar com responsável técnico portador de título de especialista em medicina intensiva.

O Senador observa que essa exigência torna-se um obstáculo para que muitos municípios disponham de UTI em seus hospitais, uma vez que o número de médicos especialistas em medicina intensiva no Brasil é insuficiente para atender às necessidades dos serviços públicos ou privados de saúde.

Assim, a emenda proposta visa a acrescentar dispositivo com a finalidade de permitir, durante três anos, a instalação e o credenciamento de UTI tuteladas, isto é, autorizadas a funcionar sob a responsabilidade técnica de médico portador de título de especialista em medicina intensiva que não atue na própria unidade.

A esse respeito, manifestamos nossa concordância com o Senador Paulo Davim de que a medida constante da emenda por ele apresentada contribui para eliminar um dos obstáculos atuais para que muitos municípios disponham de UTI em seus hospitais.

De fato, o número de médicos portadores de título de especialista em medicina intensiva é, atualmente, insuficiente para atender às exigências constantes de atos normativos do Ministério da Saúde e da Anvisa, pelo que somos favoráveis ao acatamento da emenda.

### **III – VOTO**

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 233, de 2012, e da emenda apresentada no turno suplementar.

Sala da Comissão, 29 de abril de 2015.

Senador EDISON LOBÃO, Presidente

Senador HUMBERTO COSTA, Relator



SENADO FEDERAL

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

### **IV – DECISÃO DA COMISSÃO**

A Comissão de Assuntos Sociais aprova, após votação no Turno Suplementar, o Substitutivo (Emenda nº 2-CAS) ao Projeto de Lei do Senado nº 233, de 2012.

O Substitutivo (Emenda nº 2-CAS) corresponde à Emenda nº 1-CAS (Substitutivo), aprovada em Turno Único, alterada pela Emenda nº 1-CAS, do Turno Suplementar, oferecida pelo Senador Paulo Davim.

Sala da Comissão, em 29 de abril de 2015.

Senador **EDISON LOBÃO**  
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

## TEXTO FINAL

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 233, DE 2012

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para atribuir competência à direção estadual do Sistema Único de Saúde para participar do planejamento, da programação e da organização dos serviços de terapia intensiva, de urgências e emergências e de atendimento móvel de urgência; e institui permissão para tutela de unidade de terapia intensiva.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 17 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com o acréscimo do seguinte inciso XI e com a renumeração do vigente inciso XI e dos subsequentes:

“Art. 17. ....

.....  
XI – colaborar com os municípios e participar do planejamento, da programação, do financiamento e da organização dos serviços de terapia intensiva, de urgências e emergências e de atendimento móvel de urgência, mediante articulações destinadas a identificar e adequar a disponibilidade, em nível estadual, de leitos e dos demais recursos necessários ao atendimento da demanda;

.....” (NR)

**Art. 2º** Durante três anos, a contar do início da vigência desta Lei, serão permitidos o funcionamento e o credenciamento, para todos os fins, de unidade de terapia intensiva (UTI) tutelada.

*Parágrafo único.* Para fins do disposto no *caput*, UTI tutelada é a área hospitalar destinada a tratamento intensivo cuja responsabilidade técnica é atribuída a médico portador de título de especialista em medicina intensiva que atue em outra unidade do município-sede do hospital interessado ou de outro município.

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, 29 de abril de 2015.

Senador **EDISON LOBÃO**  
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais