



SENADO FEDERAL

PARECER

Nº 123, DE 2015

DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o 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 assegurar a disponibilidade de leitos em unidades de terapia intensiva na rede hospitalar do Sistema Único de Saúde.

1º PRONUNCIAMENTO - SOBRE O PROJETO, em turno único

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 competência à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) para participar de ações administrativas relacionadas com os serviços de terapia intensiva, em nível estadual. Para tanto, o art. 1º do projeto acrescenta inciso ao art. 17 da Lei nº 8.080, de 1990.

O dispositivo acrescentado atribui competência à direção estadual do SUS para “participar do planejamento, programação e organização dos serviços de terapia intensiva, promovendo as articulações necessárias para a identificação e a adequação da disponibilidade de leitos de terapia intensiva (UTI), em nível estadual, para o atendimento da demanda”.

O art. 2º do PLS nº 233, de 2012, determina que a lei dele resultante passe a vigorar na data de sua publicação.

Na justificação do projeto, o Senador Vital do Rêgo ressalta que a disponibilidade de leitos de terapia intensiva, tanto pela insuficiência

quanto pela má distribuição, é um dos gargalos da rede hospitalar do SUS. Argumenta o Senador que uma forma de minimizar a dificuldade de acesso a leitos de UTI é a implantação da regionalização e hierarquização dos serviços de saúde dessa natureza, com a instituição de mecanismos efetivos de referência e contrarreferência. Para que tal medida seja efetivada, seria fundamental a atuação dos gestores estaduais do SUS no sentido de promover a articulação dos entes municipais da respectiva unidade da Federação.

O PLS nº 233, de 2012, foi distribuído exclusivamente para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo.

Não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

O despacho para que esta Comissão analise o mérito do 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 técnica legislativa da proposição.

A seguridade social, matéria do Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. É o que determina o art. 194 da Lei Maior. Legislar sobre seguridade social, nela incluídas as políticas e a regulamentação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, matéria da Lei nº 8.080, de 1990, é competência privativa da União, a teor do que dispõe o inciso XXIII do art. 22 da Constituição. Ademais, o PLS nº 233, de 2012, não trata de matéria cuja iniciativa é reservada ao Presidente da República, a teor do § 1º do art. 61 da Carta Magna. Portanto, o projeto em exame respeita plenamente os preceitos constitucionais relativos à competência para legislar e à iniciativa de proposições legislativas.

No tocante à juridicidade, também não identificamos óbices à aprovação do projeto, visto que ele apenas acrescenta competência às que

já são atribuídas à direção estadual do SUS pelo art. 17 da Lei Orgânica da Saúde.

Não foram identificados, também, violação aos preceitos da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que trata da elaboração, redação, alteração e consolidação das leis. O projeto altera lei vigente, em respeito ao que determina o inciso IV do art. 7º dessa lei complementar.

É inquestionável o mérito do PLS nº 233, de 2012, visto que ele se destina a explicitar, na Lei Orgânica da Saúde, a competência do gestor estadual de participar ativamente das diversas etapas – planejamento, programação e organização – relacionadas com a prestação de serviços de terapia intensiva no respectivo território.

A origem dos cuidados prestados ao paciente em regime que atualmente conhecemos como terapia intensiva remonta aos meados do século XIX. Durante a Guerra da Crimeia, a enfermeira britânica Florence Nightingale, juntamente com uma equipe de 38 enfermeiras voluntárias treinadas por ela, atuou, em 1854, no campo de batalha de Scurati, na Turquia. Com cuidados intensivos, a equipe liderada por Nightingale reduziu significativamente a mortalidade de soldados feridos, antes submetidos a precárias condições de tratamento.

Inspirados nas salas de recuperação anestésica, foram instalados, na primeira metade do século XX, os primeiros serviços que hoje conhecemos como unidades de terapia intensiva (UTI) ou de cuidados intensivos (UCI). A relevância desses serviços especializados na prestação de cuidados ao paciente em estado crítico torna-se cada vez mais evidente. O brutal aumento de lesões corporais graves, decorrência do crescente número de acidentes de várias naturezas, de queimaduras e de ferimentos causados por armas de todos os tipos, exige dos hospitais modernos a criação de ambientes dotados de equipamentos e de profissionais especializados no atendimento das vítimas dessas lesões.

Entretanto, não são essas vítimas de acidentes e violência os únicos beneficiados pelos cuidados intensivos. Doenças e agravos à saúde decorrentes de causas naturais podem, também, exigir tratamento e acompanhamento em UTI. É o caso do infarto agudo de miocárdio, do acidente vascular cerebral, das infecções graves, da embolia pulmonar e de

várias outras situações que acarretam risco de morte iminente ou de sérias complicações, caso não sejam instituídas medidas terapêuticas imediatas.

As especificidades de uma UTI – equipe multiprofissional altamente especializada, equipamentos caros e de manutenção dispendiosa, uso de medicamentos de alto custo – encarecem enormemente o tratamento prestado nesse ambiente. O paciente pobre ou de classe média que necessita de atendimento intensivo não consegue pagar, com recursos próprios, esse tipo de tratamento. Caso não seja beneficiário de um plano de saúde, a única alternativa é recorrer à assistência prestada pelo SUS. Mesmo as famílias ricas podem se defrontar com a perda do patrimônio acumulado durante toda uma vida, caso um dos seus integrantes tenha que permanecer numa UTI durante vários dias, às vezes meses ou anos.

A insuficiente oferta de leitos de terapia intensiva é, atualmente, um dos grandes problemas enfrentados pelos gestores do SUS em praticamente todas as unidades da Federação. A televisão, o rádio e os jornais trazem, frequentemente, notícias de situações preocupantes relacionadas com as dificuldades em se conseguir vagas para tratamento intensivo em hospitais públicos. Já se tornaram corriqueiras as decisões judiciais cuja finalidade é obrigar os gestores do SUS a providenciar a imediata internação de pacientes em UTIs.

Frente à carência de vagas em serviços próprios, os gestores são obrigados a contratar leitos em hospitais particulares, o que acarreta enormes gastos. Os recursos despendidos nessas internações compulsórias poderiam ser aplicados na instalação de leitos em hospitais públicos, caso os gestores do SUS se esmerassem no planejamento da instalação das unidades e na identificação dos diversos aspectos que influenciam as decisões: recursos disponíveis e necessários; necessidades dos municípios ou das regiões; disponibilidade de profissionais especializados; oferta de vagas em residência médica ou de enfermagem; treinamento de pessoal de nível técnico; entre outros.

A Portaria GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002, do Ministério da Saúde, que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, recomenda que 4% a 10% dos leitos hospitalares, a depender do porte do município, devem ser reservados para tratamento intensivo. Dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mostram que em agosto de 2012 existiam no País 47.375

leitos complementares, classificação que engloba todas as categorias de leitos de terapia intensiva: adultos, infantis, neonatais, queimados, entre outras.

À primeira vista, poderíamos considerar que essa disponibilidade está de acordo com a recomendação contida na Portaria GM/MS nº 1.101, de 2002. Entretanto, um exame mais detalhado dos números mostra uma distribuição bastante irregular dos leitos complementares disponíveis em cada região geográfica e em cada unidade da Federação. Há, também, má distribuição quando consideramos o âmbito de atendimento: do total de leitos complementares, 56,1% são de serviços próprios, conveniados ou contratados pelo SUS e 43,9% pertencem a serviços denominados “não SUS”: privados, filantrópicos e outros.

Essa má distribuição de leitos por âmbito de atendimento fica caracterizada quando se verifica que o SUS, seguramente responsável pelo atendimento de mais de 75% dos pacientes que necessitam de terapia intensiva, só dispõe de 56% daqueles 47 mil leitos complementares. Essa carência relativa de leitos em um dos lados – o SUS – e o excesso no outro lado – a rede “não SUS” – é um dos motivos que levam os gestores estaduais do Sistema a contratar leitos privados, em cumprimento às decisões judiciais.

Há, portanto, necessidade de melhor planejamento dos serviços de terapia intensiva de responsabilidade do SUS, com a finalidade de reduzir a carência de leitos em determinadas unidades da Federação e, dentro delas, em determinados municípios.

Não menos importante que a atenção prestada pelo SUS em serviços de terapia intensiva, o atendimento de urgências e emergências, bem como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), também necessitam de cuidadoso planejamento, a fim de evitar transtornos à população. Não são raros os casos de hospitais sobrecarregados com o atendimento de pacientes oriundos de municípios outros que não aquele em que está sendo prestado o atendimento. Pacientes com ferimentos e agravos à saúde de pequena gravidade, que poderiam ser adequadamente resolvidos em um pronto-socorro de pequeno ou médio porte, sobrecarregam desnecessariamente os serviços de maior complexidade.

A atribuição de competência aos gestores estaduais para o planejamento, a programação e a organização dos serviços de urgência e emergência, inclusive o Samu, também deve constar da Lei Orgânica da Saúde, motivo pelo qual submetemos uma emenda substitutiva à apreciação desta Comissão.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 233, de 2012, com a seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº 1– CAS (SUBSTITUTIVO)

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.

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 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 5 de fevereiro de 2014.

Senador WALDEMIR MOKA, Presidente

Senador HUMBERTO COSTA, Relator

SENADO FEDERAL
Comissão de Assuntos Sociais - CAS
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 233, de 2012

TERMINATIVO

ASSINAM O PARECER, NA 1ª REUNIÃO, DE 05/02/2014, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Waldemir Moka (PMDB)

RELATOR: Paulo Paim (PT)

Bloco de Apoio ao Governo(PSOL, PT, PDT, PSB, PCdoB)	
Paulo Paim (PT)	1. Eduardo Suplicy (PT)
Angela Portela (PT)	2. Marta Suplicy (PT)
Humberto Costa (PT)	3. José Pimentel (PT)
Wellington Dias (PT)	4. Ana Rita (PT)
João Durval (PDT)	5. Lindbergh Farias (PT)
Rodrigo Rollemberg (PSB)	6. Cristovam Buarque (PDT)
Vanessa Grazziotin (PCdoB)	7. Lídice da Mata (PSB)
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PSD, PMDB, PP)	
Waldemir Moka (PMDB)	1. VAGO
Roberto Requião (PMDB)	2. VAGO
Casildo Maldaner (PMDB)	3. Eduardo Braga (PMDB)
Vital do Rêgo (PMDB)	4. Eunício Oliveira (PMDB)
João Alberto Souza (PMDB)	5. Romero Jucá (PMDB)
Ana Amélia (PP)	6. Benedito de Lira (PP)
Paulo Davim (PV)	7. Sérgio Petecão (PSD)
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Cicero Lucena (PSDB)	1. Aécio Neves (PSDB)
Lúcia Vânia (PSDB)	2. Cyro Miranda (PSDB)
José Agripino (DEM)	3. Paulo Bauer (PSDB)
Jayme Campos (DEM)	4. Maria do Carmo Alves (DEM)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PRB, PSC, PR)	
Mozarildo Cavalcanti (PTB)	1. Armando Monteiro (PTB)
Eduardo Amorim (PSC)	2. João Vicente Claudino (PTB)
VAGO	3. VAGO

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO

EMENDA Nº 1-CAS (SUBSTITUTIVO) AO PLS Nº 233, DE 2012

TITULARES					SUPLENTE				
Bloco de Apoio ao Governo (PT, PDT, PSB, PC DO B, PSOL)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PDT, PSB, PC DO B, PSOL)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
PAULO PAIM (PT)	X				1- EDUARDO SUPLICY (PT)	X			
ANGELA PORTELA (PT)	X				2- MARTA SUPLICY (PT)				
HUMBERTO COSTA (PT) <i>Relator</i>	X				3- JOSE PIMENTEL (PT)				
WELLINGTON DIAS (PT)	X				4- ANA RITA (PT)	X			
JOÃO DURVAL (PDT)	X				5- LINDBERGH FARIAS (PT)				
RODRIGO ROLLEMBERG (PSB)	X				6- CRISTOVAM BUARQUE (PDT)				
VANESSA GRAZZIOTIN (PC do B)	X				7- LÍDICE DA MATA (PSB)				
Bloco Parlamentar da Maioria (PMDB, PP, PSD, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar da Maioria (PMDB, PP, PSD, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
WALDEMIR MOKA (PMDB)	<i>Presidente</i>				1- VAGO				
ROBERTO REQUIÃO (PMDB)					2- VAGO				
CASILDO MALDANER (PMDB)					3- EDUARDO BRAGA (PMDB)				
VITAL DO RÊGO (PMDB)					4- EUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)				
JOÃO ALBERTO SOUZA (PMDB)	X				5- ROMERO JUCÁ (PMDB)				
ANA AMÉLIA (PP)	X				6- BENEDITO DE LIRA (PP)				
PAULO DAVIM (PV)	X				7- SÉRGIO PETECÃO (PSD)				
Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
CÍCERO LUCENA (PSDB)					1- AÉCIO NEVES (PSDB)				
LÚCIA VÂNIA (PSDB)	X				2- CYRO MIRANDA (PSDB)	X			
JOSÉ AGRIPINO (DEM)					3- PAULO BAUER (PSDB)				
JAYME CAMPOS (DEM)					4- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)				
Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PR, PSC, PRB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PR, PSC, PRB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI (PTB)					1- ARMANDO MONTEIRO (PTB)				
EDUARDO AMORIM (PSC)					2- JOÃO VICENTE CLAUDINO (PTB)				
VAGO					3- VAGO				

TOTAL: 13 SIM: 12 NÃO: 1 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 1 PRESIDENTE: 1 SALA DA COMISSÃO, EM 05/02/2014.
OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132, § 1º - RISF)

Senador WALDEMIR MOKA
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

Emenda recebida no Turno Suplementar, perante a CAS

EMENDA Nº 1 – CAS

(ao PLS nº 233, de 2012 – Substitutivo)

1) Dê-se à ementa do Projeto de Lei do Senado nº 233, de 2012, nos termos da emenda substitutiva aprovada pela Comissão de Assuntos Sociais em 5 de fevereiro de 2014, a seguinte redação:

“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.”

2) Acrescente-se ao Projeto de Lei do Senado nº 233, de 2012, nos termos da emenda substitutiva aprovada pela Comissão de Assuntos Sociais em 5 de fevereiro de 2014, o seguinte art. 2º, renumerando-se o atual art. 2º como art. 3º:

“**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.”

JUSTIFICAÇÃO

A justificação do PLS nº 233, de 2012, bem como o relatório apresentado pelo Senador Humberto Costa, ressaltam a dificuldade enfrentada por muitos municípios brasileiros, independentemente da região geográfica em que se situem, no tocante à oferta de leitos destinados ao tratamento intensivo.

Especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a carência de vagas em unidades de terapia intensiva (UTI) em serviços próprios, contratados ou conveniados obriga os gestores a recorrer a hospitais privados para o encaminhamento de pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Em número considerável de casos, esse recurso decorre de mandados judiciais. Em vários municípios, sequer existem UTIs, e a saída nesses casos é o encaminhamento para cidades que, não raras vezes, estão a centenas de quilômetros de distância, o que representa um acréscimo de risco à vida do paciente que já se encontra em estado grave ou crítico.

Em parte, a carência de leitos de UTI deve-se à dificuldade de atendimento dos requisitos para a instalação e o credenciamento do serviço. A Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, do Ministério da Saúde, determina, no item 2.1 do seu Anexo, que as UTIs do tipo II devem contar com um responsável técnico portador de título de especialista em medicina intensiva, de modalidade não especificada, ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica. Entretanto, outro ato normativo – a Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), exige, no § 1º do art. 13, que a responsabilidade técnica seja atribuída aos portadores de títulos de especialista em medicina intensiva, para a modalidade UTI adulto; em medicina intensiva pediátrica, para a modalidade UTI pediátrica; e em pediatria com área de atuação em neonatologia, para UTI neonatal.

Essas exigências impedem que hospitais de municípios que não dispõem daqueles especialistas instalem e credenciem UTIs em seus hospitais. Mesmo que o gestor disponha de recursos financeiros e materiais para a instalação da unidade, a impossibilidade de cumprir os requisitos impede que isso aconteça.

O Brasil ainda não dispõe de médicos portadores de título de especialista em medicina intensiva, independentemente da modalidade, em número suficiente para atender às necessidades dos serviços públicos ou privados de saúde. A emenda que submeto à apreciação desta Comissão tem a finalidade de permitir, durante três anos, a instalação e o credenciamento de UTIs tuteladas, assim denominadas as que são autorizadas a funcionar sob a responsabilidade técnica de médico portador de título de especialista em medicina intensiva que não atue na própria unidade.

Essa permissão, que terá caráter provisório e durará por tempo que julgo suficiente para a formação e a titulação de novos especialistas, certamente propiciará a instalação e o credenciamento de considerável número de UTIs em todo o País. Essa maior disponibilidade de locais de trabalho resultará em incentivo aos intensivistas para que exerçam a sua especialidade em municípios que, hoje, não se beneficiam do conhecimento e das habilidades altamente especializados desses profissionais justamente porque não dispõem de unidades onde eles possam atuar.

Sala da Comissão,



Senador PAULO DAVIM

CONTINUAÇÃO DO PARECER Nº ___, DE 2015

2º PRONUNCIAMENTO - SOBRE A EMENDA, em turno suplementar

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

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

Comissão de Assuntos Sociais - CAS
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 233, de 2012

TERMINATIVO

ASSINAM O PARECER, NA 6ª REUNIÃO, DE 29/04/2015, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Edison Lobão
RELATOR: Humberto Costa

Bloco de Apoio ao Governo(PDT, PT, PP)	
Humberto Costa (PT) <i>Relator</i>	1. Paulo Paim (PT) <i>[assinatura]</i>
Paulo Rocha (PT)	2. Gleisi Hoffmann (PT)
Marta Suplicy (PT)	3. José Pimentel (PT)
Regina Sousa (PT) <i>[assinatura]</i>	4. Walter Pinheiro (PT)
Angela Portela (PT) <i>[assinatura]</i>	5. Fátima Bezerra (PT)
Ana Amélia (PP) <i>[assinatura]</i>	6. Benedito de Lira (PP) <i>[assinatura]</i>
Bloco da Maioria(PMDB, PSD)	
João Alberto Souza (PMDB)	1. Raimundo Lira (PMDB)
Sérgio Petecão (PSD)	2. Garibaldi Alves Filho (PMDB)
Waldemir Moka (PMDB) <i>[assinatura]</i>	3. Romero Jucá (PMDB)
Dário Berger (PMDB) <i>[assinatura]</i>	4. Rose de Freitas (PMDB)
Edison Lobão (PMDB) <i>Presidente</i>	5. VAGO
Otto Alencar (PSD) <i>[assinatura]</i>	6. VAGO
Bloco Parlamentar da Oposição(PSDB, DEM)	
Maria do Carmo Alves (DEM)	1. Wilder Moraes (DEM)
Lúcia Vânia (PSDB) <i>[assinatura]</i>	2. VAGO
VAGO	3. VAGO
VAGO	4. VAGO
Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia(PCdoB, PPS, PSB, PSOL)	
Lídice da Mata (PSB)	1. Vanessa Grazziotin (PCdoB)
Roberto Rocha (PSB)	2. Romário (PSB)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PR, PRB)	
Marcelo Crivella (PRB) <i>[assinatura]</i>	1. Vicentinho Alves (PR)
Elmano Férrer (PTB)	2. VAGO
Eduardo Amorim (PSC)	3. VAGO

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

LISTA DE VOTAÇÃO NOMINAL – Substitutivo ao PLS nº 233, de 2012.

TITULARES – Bloco de Apoio ao Governo (PDT, PT, PP)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco de Apoio ao Governo (PDT, PT, PP)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
HUMBERTO COSTA (PT)(RELATOR)	X			1. PAULO PAIM (PT)	X		
PAULO ROCHA (PT)				2. GLEISI HOFFMANN (PT)			
MARTA SUPLEY (PT)				3. JOSÉ PIMENTEL (PT)			
REGINA SOUSA (PT)	X			4. WALTER PINHEIRO (PT)			
ANGELA PORTELA (PT)	X			5. FÁTIMA BEZERRA (PT)			
ANA AMÉLIA (PP)	X			6. BENEDITO DE LIRA (PP)	X		
TITULARES – Bloco da Maioria (PMDB, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco da Maioria (PMDB, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
JOÃO ALBERTO SOUZA (PMDB)				1. RAIMUNDO LIRA (PMDB)			
SÉRGIO PETECÃO (PSD)				2. GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)			
WALDEMIR MOKA (PMDB)	X			3. ROMERO JUCÁ (PMDB)			
DÁRIO BERGER (PMDB)	X			4. ROSE DE FREITAS (PMDB)			
EDISON LOBÃO (PMDB)				5. VAGO			
OTTO ALENCAR (PSD)	X			6. VAGO			
TITULARES – Bloco Parlamentar da Oposição (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco Parlamentar da Oposição (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
MARIA DO CARMO ALVES (DEM)				1. WILDER MORAIS (DEM)			
LUCIA VÂNIA (PSDB)	X			2. VAGO			
VAGO				3. VAGO			
VAGO				4. VAGO			
TITULARES – Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia (PCdoB, PPS, PSB, PSOL)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia (PCdoB, PPS, PSB, PSOL)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
LÍDICE DA MATA (PSB)				1. VANESSA GRAZZIOTIN (PCDOB)			
ROBERTO ROCHA (PSB)				2. ROMÁRIO (PSB)			
TITULARES – Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PSC, PR, PRB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PSC, PR, PRB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
MARCELO CRIVELLA (PRB)	X			1. VICENTINHO ALVES (PR)			
ELIANO FERRER (PTB)				2. VAGO			
EDUARDO AMORIM (PSC)				3. VAGO			

Quórum: 12.

Votação: TOTAL 11 SIM 11 NÃO 11 ABS -

* Presidente não votou

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 9, EM 29/04/2015


Senador EDISON LOBÃO
Presidente

OBS: O PRESIDENTE TERÁ APENAS VOTO DE DESEMPATE NAS VOTAÇÕES OSTENSIVAS, CONTANDO-SE, PORÉM, A SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUÓRUM (RISF, art. 51)

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

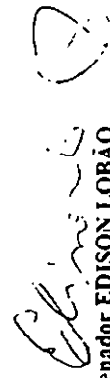
LISTA DE VOTAÇÃO NOMINAL – Emenda nº 1-CAS ao Substitutivo ao PLS nº 233, de 2012 (Turno Suplementar).

TITULARES – Bloco de Apoio ao Governo (PDT, PT, PP)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco de Apoio ao Governo (PDT, PT, PP)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
HUMBERTO COSTA (PT/RELATOR)	X			1. PAULO PAIM (PT)	X		
PAULO ROCHA (PT)				2. GLEISI HOFFMANN (PT)			
MARTA SUPLICY (PT)				3. JOSÉ PIMENTEL (PT)			
REGINA SOUSA (PT)	X			4. WALTER PINHEIRO (PT)			
ANGELA PORTELA (PT)	X			5. FÁTIMA BEZERRA (PT)			
ANA AMÉLIA (PP)	X			6. BENEDITO DE LIRA (PP)	X		
TITULARES – Bloco da Maioria (PMDB, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco da Maioria (PMDB, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
JOÃO ALBERTO SOUZA (PMDB)				1. RAIMUNDO LIRA (PMDB)			
SÉRGIO PETECÃO (PSD)				2. GABRIEL ALVES FILHO (PMDB)			
WALDEMIR MOKA (PMDB)	X			3. ROMERO JUCA (PMDB)			
DÁRIO BERGER (PMDB)	X			4. ROSE DE FREITAS (PMDB)			
EDISON LOBÃO (PMDB)				5. VAGO			
OTTO ALENCAR (PSD)				6. VAGO			
TITULARES – Bloco Parlamentar da Oposição (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco Parlamentar da Oposição (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
MARIA DO CARMO ALVES (DEM)				1. WILDER MORAIS (DEM)			
LÚCIA VÂNIA (PSDB)	X			2. VAGO			
VAGO				3. VAGO			
VAGO				4. VAGO			
TITULARES – Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia (PCdoB, PPS, PSB, PSOL)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia (PCdoB, PPS, PSB, PSOL)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
LÍDICE DA MATA (PSB)				1. VANESSA GRAZZIOTIN (PCDOB)			
ROBERTO ROCHA (PSB)				2. ROMÁRIO (PSB)			
TITULARES – Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PSC, PR, PRB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PSC, PR, PRB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
MARCELO CRIVELLA (PRB)	X			1. VICENTINHO ALVES (PR)			
ELMANO FÉRRER (PTB)				2. VAGO			
EDUARDO AMORIM (PSC)				3. VAGO			

Quórum: 12

Votação: TOTAL 11 SIM 11 NÃO 0 ABS 0
 * Presidente não votou

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 9, EM 29/04/2015


 Senador EDISON LOBÃO
 Presidente

OBS: O PRESIDENTE TERÁ APENAS VOTO DE DESEMPATE NAS VOTAÇÕES OSTENSIVAS, CONTANDO-SE, PORÉM, A SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUÓRUM (RISF, art. 51)

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

SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE COMISSÕES
SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

OFÍCIO Nº 5/2015 – PRESIDÊNCIA/CAS

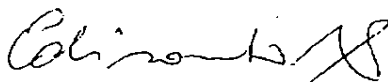
Brasília, 29 de abril de 2015.

Ao Excelentíssimo Senhor
Senador **RENAN CALHEIROS**
Presidente
Senado Federal

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Em cumprimento ao disposto no artigo 91, § 2º, combinado com o art. 284, do Regimento Interno desta Casa, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão, em votação no Turno Suplementar, aprovou o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 233, de 2012, de autoria do Senador Vital do Rêgo, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para assegurar a disponibilidade de leitos em unidades de terapia intensiva na rede hospitalar do Sistema Único de Saúde.*

Respeitosamente,



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

(À Publicação)

Publicado no **DSF**, de 05/5/2015

Secretaria de Editoração e Publicações - Brasília-DF

OS: 11804/2015