

PARECER N° , DE 2014

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 225, de 2013, do Senador Alfredo Nascimento, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de os estabelecimentos hospitalares disporem de unidades de terapia intensiva.*

RELATOR: Senador HUMBERTO COSTA

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 225, de 2013, de autoria do Senador Alfredo Nascimento, que dispõe sobre a obrigatoriedade de os estabelecimentos hospitalares possuírem unidades de terapia intensiva (UTI).

O art. 1º do projeto determina que 10% do total de leitos dos hospitais, públicos e privados, devem, obrigatoriamente, ser destinados à terapia intensiva. O primeiro parágrafo estabelece que as UTIs podem se especializar no atendimento a grupos etários específicos ou a determinados agravos, ao passo que o segundo parágrafo exclui da obrigatoriedade prevista no *caput* do dispositivo os hospitais que não se destinam ao atendimento de pacientes de alto risco.

O art. 2º do projeto define estabelecimentos hospitalares como unidades que tenham, ao menos, 50 leitos de internação. Já o art. 3º determina que 6% do total de leitos de hospitais que atendam gestantes de alto risco deverão ser destinados à terapia intensiva para adultos e neonatos.

O art. 4º estipula prazo de dois anos para que os hospitais se adequem às disposições, o art. 5º define as penalidades previstas em caso

de descumprimento das determinações previstas e o art. 6º dispõe que a lei passa a viger a partir da data de sua publicação.

Na justificação do projeto, o autor argumenta que, apesar dos seus inegáveis avanços, o Sistema Único de Saúde (SUS) persiste com importantes problemas, dos quais se destaca a deficiência no atendimento ao paciente com quadro clínico grave.

Apesar de haver previsão constitucional que obrigue o Estado a prover assistência integral à saúde, o País não dispõe de leitos de terapia intensiva em número suficiente. Assim, existe grande quantidade de pessoas que, no momento em que necessitam, não conseguem vaga em unidade especializada.

Assim, entendendo que pode contribuir para a solução do problema, especialmente em regiões geográficas mais carentes desse tipo de serviço, o autor apresenta a proposição legislativa em questão.

O PLS nº 225, de 2013, foi distribuído exclusivamente à CAS, para decisão em caráter terminativo. Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), é atribuição da Comissão de Assuntos Sociais opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, bem como sobre as que tratam de competências do SUS. O projeto em análise abrange essas duas temáticas. Além disso, por se tratar de apreciação em caráter terminativo e exclusivo, cabe também a este Colegiado examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

De acordo com o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal, compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde. Ademais, a iniciativa de lei que verse sobre a matéria de que trata o PLS nº 225, de 2013, é permitida a parlamentar, de acordo com o art. 61 da Carta Magna.

Tampouco há óbices no tocante à juridicidade e à técnica legislativa empregada na proposição.

É inquestionável o mérito do PLS nº 225, de 2013, visto que ele propõe solucionar importante déficit assistencial no âmbito da saúde pública, que aflige milhares de pessoas, sobretudo os habitantes das regiões geográficas mais carentes do País.

Há, contudo, grande dificuldade em se abordar tal problema, uma vez que não existe recomendação, cientificamente fundamentada, sobre número ideal de leitos de terapia intensiva por habitante. Entretanto, o Ministério da Saúde, por meio de sua Portaria nº 1.101, de 2002, determina que 4% a 10% do total de leitos hospitalares devam ser destinados à terapia intensiva, o que significa 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes.

Utilizando esse parâmetro, o censo produzido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) evidenciou que as regiões Norte e Nordeste são carentes de leitos de UTI, pois contam, respectivamente, com 0,7 e 0,8 leitos para cada 10 mil habitantes. Confirma-se, assim, a deficiência na oferta de vagas de terapia intensiva em determinados locais do País.

Não obstante, para se resolver o problema, devem-se considerar, além do posicionamento técnico do Ministério da Saúde, os princípios constitucionais que regem o SUS. Assim, as diretrizes de regionalização, descentralização e hierarquização evocam a predominante atuação do gestor local na organização das ações e dos serviços de saúde.

Em razão de sua amplitude territorial, o Brasil possui grandes diferenças microrregionais quanto à epidemiologia, à oferta de serviços e à disponibilidade de recursos humanos e financeiros. Nesse contexto, é fundamental o papel desses gestores, pois, por melhor conhecerem as peculiaridades de suas respectivas regiões, têm melhores condições de equalizar a oferta e a demanda para serviços de terapia intensiva.

Assim, uma lei que obrigue todos os estabelecimentos de saúde a destinarem 10% de seus leitos à terapia intensiva, poderia causar distorções no sistema de saúde. A mais grave seria o excesso de leitos em relação à demanda em algumas localidades. Isso sem falar da inibição da

construção de novas unidades hospitalares: para muitos municípios brasileiros, é melhor ter um hospital com poucos leitos de UTI do que não ter hospital algum.

Ressalte-se que, por seu alto custo de instalação, uma UTI subutilizada significa desperdício injustificável de recursos humanos e financeiros. Além disso, os equipamentos dessas unidades, quando em desuso, estão fadados à deterioração e à obsolescência. Dessa forma, o dinheiro gasto com sua obtenção seria mais bem empregado no financiamento de outras modalidades assistenciais, especialmente em atividades de prevenção de doenças.

Quanto às regiões carentes de serviços de terapia intensiva, cabe-nos destacar que o SUS dispõe dos Conselhos de Saúde. Estes são colegiados onde gestores e usuários dos serviços de saúde articulam políticas que visem a sanar problemas relacionados a qualquer tipo de deficiência assistencial. Baseiam-se, para isso, em informações locais a respeito da população a ser atendida, das doenças mais prevalentes, da infraestrutura, da disponibilidade de recursos humanos e da possibilidade de financiamento.

Conclui-se, portanto, que o projeto de lei em análise vai de encontro ao princípio da regionalização do SUS, pois, além de poder gerar distorções na organização do sistema de saúde, desconsidera a competência da esfera de governo local em prover assistência, identificar prioridades de intervenção e planejar os serviços.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 225, de 2013.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator