

EMENDA N° – 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