

PARECER Nº , 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.

Creemos 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

EMENDA Nº 1 – CAS

(de Turno Suplementar – ao Substitutivo ao PLS nº 233, de 2012)

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, 29 de abril de 2015.



Senador PAULO DAVIM



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