



VOTO-VISTA AO PROJETO DE LEI Nº 0095.2/2020

“DISPÕE SOBRE A PERMANÊNCIA E OBRIGATORIEDADE DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIS) DO ESTADO DE SANTA CATARINA, ADULTO, NEONATAL E PEDIÁTRICO E ADOTA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

Autor: Dep. Ricardo Alba

Rel.: Dep. Marcos Vieira

I – RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei, de autoria do Dep. Ricardo Alba, que “dispõe sobre a permanência e obrigatoriedade do profissional Fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do Estado de Santa Catarina, adulto, neonatal e pediátrico e adota outras providências”.

Da análise estrutural da proposição, verifico que esta tem o condão de obrigar a permanência de, no mínimo, 1 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos das Unidades de Terapia Intensiva, em instituições públicas ou privadas do Estado, por turno, durante 24 (vinte e quatro horas) por dia, devendo estar disponíveis em tempo integral durante a escala.

Como condição de contratação, prevê a exigibilidade de título de especialização na área proposta, emitido pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR e outorgado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO.

A matéria foi lida em expediente em 30 de março de 2020 e encaminhada à Comissão de Constituição e Justiça no dia 13 de abril de 2020, onde foi distribuída ao Relator Dep. Maurício Eskudlark, que emitiu parecer favorável (p. 6, da versão eletrônica do processo).



Após o voto do Relator, Dep. Ivan Naatz pediu vista e requereu diligências: (1) à Casa Civil, para que encaminhasse os autos à Secretaria de Estado da Saúde e outros que julgasse necessários; (2) ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região (CREFITO-10); (3) à Federação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado de Santa Catarina (Fehosc); (4) à Associação de Hospitais de Santa Catarina (Ahesc); (5) à Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (Fehoesc); (6) à Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – Unidade Regional Santa Catarina (ASSOBRAFIR UR SC); e (7) ao Instituto Santé.

Em resposta à Diligência, a Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina, acostou manifestação contrária, informando que:

[...] embora louvável a discussão, a permissão legal do PL 0095.2/2020, acarretará ainda mais dificuldades para a atual realidade dos hospitais, que já convivem com a dificuldade financeira e com a nova realidade da pandemia do COVID-19, que já trouxe uma série de mudanças e normas para os hospitais” [página 13, dos autos eletrônicos].

Constatando que somente a Federação dos Hospitais manifestou-se nos autos, o requerente postulou Nova Diligência com o mesmo propósito às entidades anteriormente solicitadas.

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região, por outro lado, foi favorável à matéria:

Considerando as consequências do processo de internação na UTI, as atribuições e complexidade da atuação e procedimentos realizados pelos fisioterapeutas que atuam nessa unidade, as inúmeras situações/intercorrências clínicas que ocorrem em um período de 24 horas, a necessidade de garantir aos usuários de saúde um tratamento adequados e de qualidade e as evidências científicas em relação à atuação da fisioterapia na UTI adulto, pediátrica e neonatal durante o período de 24 horas nos desfechos clínicos, funcionais, gerenciais e financeiros, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Santa Catarina — CREFITO 10 ratifica a importância da aprovação da presente lei [página 22, da versão eletrônica do processo].



A Casa Civil, conforme requerido, colheu manifestações da SES, e também consultou de ofício a SEA e SEF, resumindo os apontamentos, às folhas 31 e 32 dos autos, na forma que abaixo transcrevo, para abreviar o relatório:

Secretaria de Estado da Saúde (SES):

[...] o Projeto de Lei em exame incide em vício de origem, posto que, conforme a Constituição Estadual, compete ao Poder Executivo legislar sobre a organização e o funcionamento da Administração Pública [...], garantindo, assim, autonomia de ação, limites da legalidade, a cada um dos poderes, dentro das atividades que lhe são inerentes. Dessa Forma, vale citar as conclusões da área técnica: '[...] temos a informar que em resposta ao Ofício nº 558/CC-DIAL-GEMAT, os hospitais públicos estaduais seguem a resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI): art. 14. Além do disposto no artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais: IV Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação'. Ante o exposto, esta Consultoria manifesta-se contrária à aprovação do Projeto de Lei n. 0095.2/2020 por haver norma disciplinadora da matéria nos mesmos moldes”.

Secretaria de Estado da Administração (SEA):

A SEA, por intermédio do Parecer nº 417/2020/COJUR/SEASC, destacou que “[...] verifica-se de plano a ocorrência de vício de iniciativa, uma vez que o projeto de lei em voga versa sobre o regime jurídico dos servidores, matéria afeta à competência exclusiva do Governador do Estado, conforme estabelece o art. 50, § 2º, inciso I e IV, da Constituição do Estado de Santa Catarina (CESC). [...] Assim sendo, exatamente em decorrência da autonomia conferida pela CRFB aos Estados-membros pelo artigo 39, é que se encontra na órbita de exclusiva competência do chefe do Poder Executivo dispor sobre a organização de seus serviços e o regime laboral dos seus servidores, inclusive no que concerne a cursos e títulos. [...] Em conclusão, opina-se pelo não prosseguimento do Projeto de Lei, uma vez que se constatou a existência de vício formal, decorrente da invasão de atribuição privativa do Chefe do Poder Executivo, art. 50, § 2º, incisos I e IV, da Constituição Estadual”.

Secretaria de Estado da Fazenda (SEF):

E a SEF, mediante o Parecer nº 308/2020-COJUR/SEF, destacou que, segundo a Diretoria do Tesouro Estadual (DITE), “[...] as medidas adotadas



pelo Estado em razão da queda na arrecadação, que decorreu da redução do movimento econômico, visam à redução de despesas de forma a permitir um fluxo de caixa suficiente para viabilizar a manutenção das principais ações públicas. A mensagem deixada pela Diretoria do Tesouro, portanto, dá conta que não há espaço para aumento de despesas. Contudo, tem razão a Diretoria do Tesouro quando aponta a necessidade de se ouvir a manifestação técnica da Secretaria de Estado da Saúde — SES recomendar o apoio ou a rejeição da proposta, considerando os limites de suas disponibilidades financeiras e, conforme expôs a DITE, o 'custo-benefício da medida'.

Ainda em sede de diligência naquele colegiado, a Federação dos Hospitais, juntou novo parecer, destacando que no projeto “ora apresentado seja acrescido a forma de incremento financeiro desta nova atividade” [página 61, da versão eletrônica dos autos].

A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva, julgou o tema pertinente e afirmou que “portanto a ASSOBRAFIR acredita que é de extrema relevância o projeto de lei ora proposto e contamos com o empenho do senhor deputado na sua aprovação” [página 69, dos autos].

Após retorno das diligências, o requerente posicionou-se pela inadmissibilidade do Projeto de Lei, voto que a Comissão rejeitou por maioria.

Neste ínterim, o autor da proposta juntou **emenda modificativa, reduzindo o período de adequação à proposta**, de 180 (cento e oitenta) dias para 30 (trinta) dias, contados da sanção da Lei.

Também em sede de voto-vista, o Dep. Coronel Mocellin votou pela admissibilidade do projeto naquele órgão colegiado, acolhendo a emenda modificativa apresentada pelo autor, e resultando no voto aprovado por maioria naquele órgão fracionário.

Chegando a esta Comissão de Finanças e Tributação, a Relatoria foi avocada pelo Presidente Dep. Marcos Vieira, que, após relatório e voto, concluiu seu parecer pela aprovação do Projeto de Lei, acolhendo a emenda modificativa do



autor.

Por fim, solicitei vista em gabinete e após análise preliminar, verifiquei que o parecer da SEF na Comissão de Constituição e Justiça foi inconclusivo do ponto de vista financeiro e orçamentário, pelo que, tendo em vista o campo temático desta Comissão, requeri nova diligência àquela entidade.

É o relatório.



II – VOTO

Abstendo-me das questões de constitucionalidade e legalidade, superadas e discutidas amplamente na Comissão de Constituição e Justiça, concentro a análise da matéria sob a ótica da presente Comissão para examiná-la, à luz dos artigos 144, II e 73, ambos do Regimento Interno da ALESC, em seus aspectos financeiros e orçamentários e quanto ao mérito.

Ao proceder a análise do Projeto de Lei, que é composto essencialmente por três artigos, cujo comando determina a obrigatoriedade da presença de no mínimo um fisioterapeuta para cada 10 leitos de UTI, por 24h, à todas as Unidades de Terapia Intensiva do Estado, de hospitais e clínicas, públicas, privadas ou filantrópicas, impondo como condição o título de especialização do profissional na área, verifico que este tende a ampliar a atividade governamental e, conseqüentemente, a despesa pública.

Neste contexto, destaco a inobservância dos requisitos do art. 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal, quais sejam, (1) estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subseqüentes; e (2) declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira.

Em consulta ao parecer da Diretoria do Tesouro Estadual, órgão técnico da Secretaria de Estado da Fazenda, constatei que o projeto tende a gerar **despesa obrigatória de caráter continuado**, conforme descrito abaixo:

Trata-se, portanto, de uma norma que impõe — indiretamente — obrigação de despesa ao Poder Executivo. Sem se adentrar na (in)constitucionalidade de iniciativa, esta Diretoria tem sido contrária a qualquer ação ou programa que acarreta aumento de despesa, especialmente se não instruídas com as exigências dos arts. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), pois induzem o desequilíbrio financeiro — especialmente a ausência das medidas que compensem o aumento de despesa [página 93, do versão eletrônica dos autos].

O art. 17 da LRF, por sua vez, além da estimativa prevista no inciso



I, do art. 16, impõe que a medida deverá estar acompanhada do (1) demonstrativo da origem do recurso e respectiva compatibilidade com a LDO e o anexo de metas fiscais, bem como da (2) definição de medidas compensatórias (aumento permanente de receita ou redução de permanente de despesas), requisitos ausentes no presente processo.

À vista disso, a Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina, constatou:

[...]

04 - Entendemos que todo aumento da assistência é importante para o paciente, mas no projeto de Lei **não há menção de custeio**, seria importante acrescentarem no projeto que o custeio deverá ser arcado pelo Governo Federal ou Estadual e repassado aos prestadores. O projeto em questão aumentará ainda mais o déficit dos Hospitais que prestam serviços ao SUS [página 13, da versão eletrônica dos autos].

Ademais o projeto implicará necessariamente, na contratação de profissionais, o que tende a ampliar a despesa com pessoal para atender à nova demanda, pelo que a DITE destacou:

Outro aspecto a ser observado, caso se verifique necessária a admissão de fisioterapeutas para atendimento da previsão legal proposta, é que o gasto com pessoal do Poder Executivo apurado no 3º quadrimestre de 2020 representou 44,92% da Receita Corrente Líquida Ajustada, superando o limite para alerta de 44,10%, estabelecido pela Lei Responsabilidade Fiscal (LRF). Sobre esse fato, o Tribunal de Contas do Estado vem emitindo reiterados alertas, como o que consta no processo @LRF 21/0071844 [...]. E com o advento da Emenda Constitucional n. 109, de 2021, foi inserido o art.167-A à Constituição Federal, que exige avaliação bimestral da relação entre despesas correntes e receitas correntes (poupança corrente) dos entes federados. A partir do atingimento da proporção de 85%, é facultado ao ente aplicar os mecanismos de ajuste fiscal previstos, que restringem o aumento da despesa corrente. Na última verificação, realizada em abril/2021, essa relação é de 87,63% - o que denota a necessidade de cautela na assunção de novas despesas correntes, especialmente aquelas obrigatórias de caráter continuado (páginas 93-94, do processo digital).

Quanto ao mérito, a Federação dos Hospitais acrescentou pontos de essencial observância no âmbito desta Comissão, os quais faço questão de citar:

01 - Atualmente os hospitais **já cumprem o previsto na legislação vigente em relação ao trabalho dos fisioterapeutas**, em especial as determinações da Portaria 895 de 31 de março de 2017, do Ministério da



Saúde, e Resolução RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 da ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI.

02 - A disposição das normas citadas acima, **já estabelecem a permanência obrigatória** de fisioterapeuta em UTI por 18h/dia, o que **atende perfeitamente às necessidades dos hospitais**.

03 - Além do estabelecido nas normas acima, **cada hospital deve avaliar individualmente suas necessidades e determinar a contratação de mais profissionais por 24h, além de não ter comprovação técnica, irá onerar ainda mais a folha de pagamento dos hospitais;**

[...]

05 - A função do fisioterapeuta é reconhecidamente essencial para a recuperação dos pacientes, mas atuando nos horários de expediente normal. **Não vemos resultado prático nessa extensão de carga horária, nem a necessidade de onerar o custo fixo de UTI, que já é altíssimo.**

06 - O projeto de lei vincula e torna obrigatória a contratação de profissionais com título de especialista em Fisioterapia Terapia Intensiva adulto, ou seja, além de necessitar de aumento no número de fisioterapeutas para cumprir esta carga horária, obriga que este tenha especialidade, o que **está fora da realidade do nosso estado, não temos disponíveis no estado um número suficiente de fisioterapeutas com especialização nessa área.** A obrigatoriedade inviabilizará a contratação de profissionais não especialistas, sem contar aqueles já contratados que não possuem especialização.

07 - Hoje o mercado, na maioria das regiões do Estado **não contempla cursos de especialização em UTI.** Os Hospitais não podem ser responsabilizados por essa deficiência do mercado, sem falar no aumento do custo.

08 - Com certeza todos os Hospitais buscam qualificar cada vez mais os serviços prestados, mas está ficando insuportável tamanha carga sobre os hospitais. **A legislação hoje já determina carga horária de 18h de fisioterapeutas em UTIs,** porém sem a obrigatoriedade de ser especialista, exceto o coordenador da equipe. **Já é um custo elevado, pois o profissional trabalha somente 6h por dia,** por determinação do próprio Conselho. **Os valores que recebemos, hoje, do SUS, por leito de UTI já não cobrem os custos, ainda mais aqueles hospitais que atendem mais de 85% / SUS, como é o caso dos hospitais de Santa Catarina** (p. 11-13, dos autos eletrônicos) [grifo meu].

No mesmo sentido, **Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais, da Secretaria de Estado da Saúde** acrescentou que os hospitais públicos estaduais **já seguem a Resolução 7, de 2010, do Ministério da Saúde**¹ e a **Secretaria de Estado da Administração, por meio da Consultoria Jurídica** informou que a medida é **“contrária ao interesse público”** (p. 43, dos autos eletrônicos);

Em suma, resguardado o bom propósito do proponente, entendo que todo aumento de despesa deve observar fielmente os requisitos da Lei de Responsabilidade Fiscal. No caso em tela, principalmente quanto à origem do

¹ Página 32, dos autos eletrônicos.



recurso e das medidas compensatórias, já que, como bem descreveu a Federação dos Hospitais, os repasses do governo às instituições são insuficientes para cobrir os gastos com os leitos de UTIs, de modo que a eventual aprovação estaria ampliando um problema já enfrentado atualmente, criando uma demanda artificial, completamente alheia à necessidade real dos hospitais, conforme amplamente demonstrado e, em última análise, prejudicando os usuários que terão que arcar com os custos adicionais decorrentes da medida.

Pelas razões acima, com fundamento nos arts. 144, II, em conjunto com o art. 73, II², IX³, bem como, art. 145, *caput*, do Regimento Interno, voto pela **INADMISSIBILIDADE** da continuidade da tramitação do **Projeto de Lei nº 0095.2/2020** no sentido da inadequação orçamentária e financeira, e, quanto ao mérito, pela sua **REJEIÇÃO**, no âmbito desta Comissão de Finanças e Tributação.

Sala das Comissões,

Deputado Bruno Souza

² II – aspectos financeiros e orçamentários de quaisquer proposições que importem aumento ou diminuição da receita ou da despesa pública, quanto à sua compatibilidade ou adequação com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Orçamento Anual;

³ IX – controle das despesas públicas, inclusive com despesas de pessoal;