



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
Gabinete do Deputado Eduardo Pedrosa - Gab 20



**PROJETO DE LEI Nº , DE 2021**

(Autoria: Deputado Eduardo Pedrosa )

**Reconhece como fundamental e estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento do serviço de assistência social aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva no âmbito do Distrito Federal e a seus familiares e/ou responsáveis.**

**A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL** decreta:

**Art. 1º** Sem prejuízo do disposto na Resolução RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, fica estabelecido que as Unidades de Terapia Intensiva no Distrito Federal devem dispor de profissional e/ou serviço de assistência social, para atuação exclusiva em cada unidade e junto aos familiares e/ou responsáveis dos pacientes lá internados ou em atendimento, conforme critérios a seguir estabelecidos:

**I** - manter no mínimo 01 (um) profissional em Assistência Social para cada 20 (vinte) leitos ou fração, em turno matutino e/ou vespertino;

**II** - os profissionais em Assistência Social deverão, preferencialmente, ficarem vinculados aos Núcleos Internos de Regulação dos estabelecimentos.

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 3º** Revogam-se as disposições em contrário.

**JUSTIFICAÇÃO**

A Constituição Federal assegura que a vida é um direito fundamental, sendo o acesso à saúde um direito de todos e um dever do Estado, que deverá ser implementado por meio de políticas públicas de prevenção e de enfrentamento às doenças.

O cumprimento de tal mister será realizado por meio do acesso universal ao Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080 /1990, cujas normas, critérios e políticas nacionais de saúde foram estabelecidos por meio da Portaria de Consolidação nº 2, de setembro de 2017, editada pelo Ministério da Saúde do Brasil.

A referida Portaria, dentre outros critérios, estabelece que:

**“O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11)”, (Caput, art.12).**

Para tanto, prescreve que:

**“O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º)” (Art. 12, § 6º).**

Por sua vez, no âmbito dos tratamentos de alta complexidade, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exercem papel fundamental na prestação de serviço de assistência a saúde, haja vista que são responsáveis pelos pacientes em estado de saúde mais críticos e com potencial risco de morte.

O funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é regulamentado pela Resolução RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que estabelece, dentre outras questões, requisitos mínimos e assistenciais para o funcionamento das UTI's, senão vejamos:

#### *Seção III Recursos Humanos*

**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:**

**I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;**

**I - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.**

**III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;**

**V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;**

**VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;**

**VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.***Seção IV Acesso a Recursos Assistenciais*

**Art. 18 - Devem ser garantidos , por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:**

(...)

### **VII - assistência social;**

Embora se compreenda as limitações estruturais e financeiras do Estado na assistência à saúde de todos, **determinadas medidas de ampliação do atendimento reflexo poderão gerar melhor prestação dos serviços públicos e significativa economia com a prevenção de novos enfermos .**

Dentre tais medidas, **se destaca a importância do trabalho desenvolvido pelos Assistentes Sociais no acompanhamento realizado nos hospitais** e, em específico, em relação aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, não só em relação à assistência ao paciente “na beira do leito”, conforme estabelecido pela Resolução da ANVISA supramencionada, como também, nos impactos causados aos seus familiares e/ou responsáveis que os acompanham.

Criada pela Lei Federal nº 3.252, de 27 de agosto de 1957 e, atualmente, regulamentada pela Lei Federal nº 8.662, de 7 de junho de 1993, a profissão de Assistente Social estabelece que o profissional com a referida habilitação possui, dentre outras, a competência de elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas; realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades e, encaminhar providências, prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.

Além disso, os Assistentes Sociais possuem como atribuições privativas, dentre outras, coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social e, ainda, sendo reconhecidos como profissionais da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 218/1997, em seu inciso I.

**Não obstante a realização desse importante trabalho, os familiares e/ou responsáveis pelos pacientes, em sua maioria, sofrem abalos físicos e/ou emocionais com a condição de enfermidade e com o período de internação do seu ente querido, podendo vir a desenvolver diversas patologias, sendo que, algumas delas, inclusive, podem necessitar de longo e custoso tratamento, agravando assim os custos reflexos das internações.**

Nesse sentido, se faz necessário estabelecer critérios mínimos para que as Unidades de Terapia Intensiva no âmbito do Distrito Federal disponham de atendimento obrigatório e permanente de profissionais e/ou de serviço de Assistência Social, assegurando a disponibilidade de profissionais de acordo com a quantidade de leitos/pacientes, bem como incentivando o maior aprofundamento e aperfeiçoamento no atendimento destes profissionais também aos familiares e/ou responsáveis pelos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), realizando um trabalho de acompanhamento social dos impactos causados pela internação e na prestação e melhor compreensão das informações disponibilizadas aos acompanhantes.

Pelo exposto, contamos com o apoio dos ilustres pares na aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em

**EDUARDO PEDROSA**

*Deputado Distrital*

---

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 4º Andar, Gab 20 - CEP: 70094902 - Brasília - DF - Tel.: (61)3348-8202  
www.cl.df.gov.br - dep.eduardopedrosa@cl.df.gov.br

Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO WEYNE PEDROSA - Matr. Nº 145,**  
**Deputado(a) Distrital,** em 12/02/2021, às 17:47:03