

# **PARECER N° , DE 2016**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 120, de 2014 (Projeto de Lei nº 5.088, de 2013, na Casa de origem), do Deputado Onofre Santo Agostini, que *torna obrigatória a permanência de ambulância de resgate e de profissional da área da saúde em lugares com grandes aglomerações de pessoas.*

Relator: Senador **OTTO ALENCAR**

## **I – RELATÓRIO**

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 120, de 2014, cujo art. 1º explicita a finalidade da proposição, que é tornar obrigatória *a presença de ambulância de resgate em lugares de grandes aglomerações de pessoas, para socorro imediato de pessoas que venham a sofrer qualquer problema de saúde.*

Conforme o art. 2º, é obrigatória a permanência de uma ambulância de resgate com um condutor e um profissional da área de saúde em lugares de grandes aglomerações de pessoas, tais como aeroportos (inciso I), estações (inciso II), estádios (inciso III) e rodoviárias (inciso IV).

O art. 3º estende a obrigatoriedade constante do *caput* do art. 2º aos locais onde ocorram grandes eventos.

A cláusula de vigência, prevista no art. 4º, determina que a Lei originada do projeto entre em vigor na data de sua publicação.

O projeto foi distribuído exclusivamente à CAS e não recebeu emendas.

## II – ANÁLISE

Com base no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), cabe à CAS analisar as proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e às competências do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acerca do mérito do PLC nº 120, de 2014, o primeiro ponto a assinalar é que o projeto invade a competência do Poder Executivo nas três esferas federativas. Especificamente, a proposta exorbita das atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que são os responsáveis por dispor sobre o funcionamento do Sistema, a contratação e distribuição dos profissionais e a oferta de serviços e equipamentos de saúde.

A esse respeito, lembramos que a Constituição Federal é bem clara quando garante a autonomia dos entes federativos e a independência entre os Poderes da República.

O segundo ponto que merece destaque é que, no âmbito do SUS, já se encontra em plena e extensa atividade o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. No sítio do Ministério da Saúde (MS) da internet, o serviço é apresentado nos seguintes termos:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza os atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

O Ministério da Saúde vem concentrando esforços no sentido de implementar a Política Nacional de Atenção às Urgências, da qual o SAMU 192 é componente fundamental. Tal Política prioriza os princípios do SUS, com ênfase na construção de redes de atenção integral às urgências regionalizadas e hierarquizadas que permitam a organização da atenção, com o objetivo de garantir a universalidade do

acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.

Os dados disponíveis no sítio eletrônico Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), do MS, confirmam que, atualmente, o SAMU 192 está presente em 3.049 municípios, contando com 2.525 ambulâncias básicas, 583 ambulâncias avançadas, 226 motolâncias e 13 embarcações. Ao fim de 2015, a população coberta por esse serviço atingiu quase 156 milhões de pessoas, ou seja, 78% dos brasileiros, ano em que o funcionamento do Serviço envolveu a transferência de recursos financeiros da ordem de mais de um bilhão de reais.

Faz-se necessário, portanto, analisar o conteúdo do projeto no contexto descrito. Nos municípios onde o SAMU 192 se encontra em atividade, não faz sentido alocar uma ambulância nos locais e eventos enumerados no projeto e desvincular esse equipamento do restante do Sistema. Fazer isso significaria manter ociosos, na maior parte do tempo, os equipamentos estacionários e suas tripulações, enquanto as ambulâncias e equipes restantes estariam sobre carregadas com o atendimento da quase totalidade da população residente no município.

No caso dos municípios de maior porte, a população dos bairros e regiões mais remotas, que normalmente já sofre com a demora ou a insuficiência de atendimento, ficaria ainda mais prejudicada, tendo em vista que os lugares com grandes aglomerações de pessoas se encontram, de forma geral, mais próximos e mais conectados com a região central do município, onde também se encontram os grandes hospitais e os estabelecimentos de referência para o pronto-atendimento.

No caso dos municípios de menor porte, a exigência estabelecida no projeto pode acarretar a situação de obrigar a única ambulância da cidade a ficar estacionada na rodoviária do município e, portanto, impossibilitada de atender às demandas da população.

Outro ponto a mencionar são os equívocos existentes no PLC nº 120, de 2014. O projeto é redundante quando especifica a necessidade de a ambulância ter um condutor e insuficiente quando estabelece a obrigatoriedade de o equipamento contar com um profissional de saúde. Na verdade, dependendo do tipo de ambulância (existem quatro tipos diferentes), a equipe requerida é maior e, em muitos casos, o motorista também atua como socorrista.

O projeto também se equivoca ao incluir os estádios como pontos em que é obrigatório disponibilizar uma ambulância. Na verdade, esse tipo de instalação permanece ociosa a maior parte do tempo; então, os estádios não deveriam ser elencados entre os lugares com grandes aglomerações, tendo em vista que o disposto no art. 3º já estende a obrigatoriedade prevista no projeto aos locais onde ocorram grandes eventos.

Há que ressaltar também que, nos grandes centros urbanos, aeroportos, estações e rodoviárias já costumam contar com equipes de socorristas e instalações para o atendimento de emergência.

Os aeroportos também já dispõem de serviços móveis para prestar assistência de urgência ou emergência aos envolvidos em acidentes aéreos e para remover pacientes, tanto aqueles que sofram algum tipo de mal súbito dentro dos limites dos terminais quanto os passageiros que sejam acometidos por doenças durante os voos e queiram remoção imediata após o pouso da aeronave.

Em relação aos grandes eventos, também já existem normas que tornam obrigatória a disponibilização de ambulâncias e instalações para oferecer pronto atendimento ao público.

No caso dos estádios, esta Casa já se debruçou sobre o tema quando aprovou o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 640, de 2011, que *altera a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências, para determinar a obrigatoriedade de disponibilização de unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel) durante as competições*. Em 20 de novembro de 2011, o projeto foi remetido à revisão da Câmara dos Deputados, onde tramita como Projeto de Lei (PL) nº 4.743, de 2012.

Assim, ainda que reconheçamos as boas intenções de seu autor, o PLC nº 120, de 2014, além de incorrer em constitucionalidade formal por invadir a competência do Presidente da República e ferir a autonomia dos entes federativos, é contrário aos interesses da população dos municípios e às necessidades de melhor estruturação e funcionamento do SUS. Por essas razões, entendemos que o projeto não merece prosperar.

### **III – VOTO**

Diante do exposto, opinamos pela **rejeição** do PLC nº 120, de 2014.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator