



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 4, DE 2017

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o processo PROJETO DE LEI DA CÂMARA nº120, de 2014, que Torna obrigatória a permanência de ambulância de resgate e de profissional da área da saúde em lugares com grandes aglomerações de pessoas.

PRESIDENTE: Senador Ronaldo Caiado

RELATOR: Senador Otto Alencar

22 de Março de 2017

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



Relatório de Registro de Presença
CAS, 22/03/2017 às 09h - 2ª, Extraordinária
Comissão de Assuntos Sociais

PMDB		
TITULARES	SUPLENTES	
HÉLIO JOSÉ	1. GARIBALDI ALVES FILHO	
WALDEMAR MOKA	2. VALDIR RAUPP	PRESENTE
MARTA SUPLICY	3. ROMERO JUCÁ	
ROSE DE FREITAS	4. EDISON LOBÃO	
AIRTON SANDOVAL	5. VAGO	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PDT, PT)		
TITULARES	SUPLENTES	
ÂNGELA PORTELA	1. FÁTIMA BEZERRA	PRESENTE
HUMBERTO COSTA	2. GLEISI HOFFMANN	
PAULO PAIM	3. JOSÉ PIMENTEL	PRESENTE
PAULO ROCHA	4. JORGE VIANA	
REGINA SOUSA	5. LINDBERGH FARIAS	

Bloco Social Democrata(PSDB, PV, DEM)		
TITULARES	SUPLENTES	
DALIRIO BEBER	1. FLEXA RIBEIRO	PRESENTE
EDUARDO AMORIM	2. RICARDO FERRAÇO	
RONALDO CAIADO	3. JOSÉ AGRIPIINO	
MARIA DO CARMO ALVES	4. DAVI ALCOLUMBRE	

Bloco Parlamentar Democracia Progressista(PP, PSD)		
TITULARES	SUPLENTES	
SÉRGIO PETECÃO	1. OTTO ALENCAR	PRESENTE
ANA AMÉLIA	2. WILDER MORAIS	

Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia(PPS, PSB, PCdoB, REDE)		
TITULARES	SUPLENTES	
LÍDICE DA MATA	1. ROMÁRIO	
RANDOLFE RODRIGUES	2. VANESSA GRAZZIOTIN	PRESENTE

Bloco Moderador(PTB, PSC, PRB, PR, PTC)		
TITULARES	SUPLENTES	
CIDINHO SANTOS	1. ARMANDO MONTEIRO	PRESENTE
VICENTINHO ALVES	2. EDUARDO LOPES	PRESENTE

DECISÃO DA COMISSÃO
(PLC 120/2014)

A COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS APROVA O RELATÓRIO DO SENADOR OTTO ALENCAR, QUE PASSA A CONSTITUIR PARECER CONTRÁRIO AO PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 120, DE 2014.

22 de Março de 2017

Senador RONALDO CAIADO

Presidente da Comissão de Assuntos Sociais