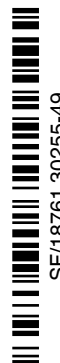


PARECER Nº , DE 2018



Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 79, de 2017, do Senador Reguffe, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de as ambulâncias de resgate (Unidades de Suporte Básico de Vida Terrestre – USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) prestarem atendimento com o número mínimo de três tripulantes devidamente habilitados ao socorro das vítimas.*

Relator: Senador **EDUARDO LOPES**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 79, de 2017, de autoria do Senador Reguffe, *dispõe sobre a obrigatoriedade de as ambulâncias de resgate (Unidades de Suporte Básico de Vida Terrestre – USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) prestarem atendimento com o número mínimo de três tripulantes devidamente habilitados ao socorro das vítimas.*

O art. 1º do projeto estabelece que as ambulâncias de resgate do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) devem prestar

atendimento, obrigatoriamente, com a presença de, no mínimo, três tripulantes devidamente habilitados ao socorro das vítimas.

O art. 2º qualifica o descumprimento do disposto na lei que o projeto originar, pelo gestor público de qualquer esfera de governo, como ato de improbidade administrativa, definido nos termos do art. 11, inciso I, da Lei n.º 8.429, de 2 de junho de 1992, ensejando a aplicação das penalidades previstas no inciso III do artigo 12 da citada Lei.

A cláusula de vigência, prevista no art. 3º, determina que a lei eventualmente originada do projeto entre em vigor no prazo de noventa dias após sua publicação.

Na justificação do projeto, o autor lembra que diversos protocolos internacionais estabelecem os procedimentos relativos aos atendimentos de urgência prestados por ambulâncias, recomendando que elas sejam dotadas de uma tripulação composta por três profissionais: um condutor, de preferência treinado em primeiros socorros, e mais dois socorristas, com formação em enfermagem.

Ele ressalta que a cidade de Brasília tem sido, ao longo dos anos, referência e exemplo para o resto do Brasil no que diz respeito ao atendimento prestado pelo SAMU, cuja *excelência e presteza nos seus serviços* têm salvado muitas vidas e fazem com que o Serviço receba apreço e respeito. Atribui essa eficiência à estruturação das equipes que compõem as Unidades de Suporte Básico de Vida, que, ao contrário do que ocorre no resto do País, prestam o seu serviço com três tripulantes: o condutor e mais dois profissionais de enfermagem.

Por essa razão, ele critica a Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, do Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS), que, em seu art. 6º, inciso I, estabelece que as USB devem ser tripuladas por no mínimo dois profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem. E lembra que essa medida possibilitou que o País inteiro, à exceção de Brasília, adotasse a composição mínima nas USB, na contramão do que determina a boa prática e a eficiência no atendimento de urgência.

E, por fim, o autor lamenta que, em 7 de fevereiro do ano corrente, o Governo do Distrito Federal também tenha adotado medida que “realize a lotação necessária a atender ao máximo de coberturas e viaturas, respeitando o mínimo estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1.010 de 2012”, nivelando por baixo o atendimento prestado pelo SAMU.

Relatados o conteúdo do projeto em análise e as razões que motivaram sua apresentação, informamos que ele foi distribuído à apreciação exclusiva e terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e não recebeu emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e às competências do Sistema Único de Saúde (SUS). Em decorrência do caráter terminativo da decisão a ser proferida, esta Comissão também deve analisar os aspectos de constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade da matéria, além de avaliar a técnica legislativa empregada na proposição.

Assim, o primeiro ponto a assinalar, e também o mais relevante, é que o projeto invade a competência do Poder Executivo nas três esferas federativas. Especificamente, a proposta exorbita das atribuições dos gestores do SUS, na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, que são os agentes responsáveis por dispor sobre o funcionamento do Sistema, a contratação e distribuição dos profissionais e o oferecimento de serviços e equipamentos de saúde.

A Constituição Federal é bem clara quando garante a autonomia dos entes federativos e a independência entre os Poderes da República. Em seu art. 84, inciso VI, alínea *a*, a Carta Magna estabelece a competência privativa do Presidente da República de dispor, mediante decreto, sobre o funcionamento e a organização da administração federal.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 já se encontra em plena atividade, no âmbito do SUS, há treze anos, desde a

edição do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, que o instituiu. No *site* do Ministério da Saúde (MS), o serviço é apresentado nos seguintes termos:

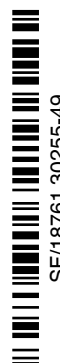
O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou 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 sistema Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), do Ministério da Saúde, informam que o SAMU 192 está presente em 3.385 municípios, com 2.505 ambulâncias básicas, 571 ambulâncias avançadas, 255 motolâncias, 3 embarcações e 9 aeromédicos. A população coberta é de quase 164 milhões de pessoas, ou seja, 79% dos brasileiros. Neste ano, até o momento, o funcionamento do Serviço envolveu a transferência de quase 694 milhões de reais.

As normas que regem o funcionamento do SAMU 192 são definidas pela Coordenação-Geral de Urgências e Emergências do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGUE/DAE/SAS/MS), e complementadas pelas normas editadas pelos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal, em suas respectivas esferas de atuação.



Essas normas preveem a existência de seis tipos diferentes de veículos de urgência e estabelecem a obrigatoriedade de elas contarem com a tripulação mínima necessária. Dependendo do tipo de veículo, a equipe requerida pode ser maior ou menor, conforme determina o art. 6º da citada Portaria GM/MS nº 1.010, de 2012.

Não obstante, a estruturação do atendimento prestado aos casos de urgências e emergências é muito mais complexa, pois o SAMU 192 não se restringe aos veículos de urgência e inclui outros componentes igualmente importantes, como as Centrais de Regulação e as Bases Descentralizadas, com composição adequada ao seu funcionamento.

Como se vê, o SAMU 192 constitui um serviço de enormes dimensões e elevadíssima complexidade e tem alta relevância para a população brasileira, como bem reconheceu o autor da proposição em análise.

Faz-se necessário, portanto, analisar o conteúdo do projeto no contexto descrito. Os gestores do SUS, nas diferentes esferas, vêm exercendo suas competências técnicas, gerenciais e administrativas para implantar o Serviço e, desde então, têm editado as normas e executado as ações necessárias à sua estruturação, expansão e aprimoramento.

Esses gestores julgaram adequada e suficiente a composição definida para as equipes dos veículos de urgência, cuja grande maioria, conforme demonstram os números anteriormente apresentados, é constituída por ambulâncias básicas – 2.505 –, tripuladas por um condutor e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

Dessa forma, é essencial questionar: qual a competência técnica do Senado Federal para deliberar em sentido diferente e definir que essas ambulâncias precisam ter dois profissionais de enfermagem?

Ainda que o autor do projeto possa ter suas razões ao elogiar os protocolos internacionais que preconizam a presença de dois profissionais, deliberar nesse sentido significa substituir o “bom e suficiente” em favor do “ótimo e perfeito”. No contexto brasileiro, em que a população é beneficiária

do maior sistema público de saúde do mundo e o atendimento é oferecido em caráter totalmente gratuito, os elevados custos da medida podem acarretar a redução do número de ambulâncias oferecidas e, em alguns municípios, até inviabilizar o SAMU 192 da forma como ele é hoje estruturado.

É preciso ressaltar também a escassez de profissionais de enfermagem no Brasil. O Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem (SINDATE) estima que, só no Distrito Federal, haja um déficit de três mil servidores públicos com essa qualificação neste ano de 2017.

Assim, ainda que reconheçamos as boas intenções do autor da proposta, entendemos que, além de incorrer em inconstitucionalidade formal, por invadir a competência do Presidente da República e ferir a autonomia dos entes federativos, o PLS nº 79, de 2017, ao almejar uma estruturação ótima ou perfeita do SAMU 192, é contrário aos interesses da população dos municípios já atendidos pelo Serviço e pouco realista diante da carência de profissionais de enfermagem no País.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela **rejeição** do PLS nº 79, de 2017.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

