



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete da Senadora **FÁTIMA BEZERRA**

## **PARECER Nº       , DE 2016**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 367, de 2014, do Senador Eduardo Amorim, que *determina que, no atendimento à saúde de urgência e emergência, a triagem classificatória de risco seja realizada em tempo hábil, segundo os protocolos clínicos pré-estabelecidos, e conduzida por profissional de saúde com nível superior e treinamento baseado nesses protocolos.*

Relatora: Senadora **FÁTIMA BEZERRA**

### **I – RELATÓRIO**

Vem ao exame terminativo desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o PLS nº 367, de 2014, de autoria do Senador Eduardo Amorim, que pretende instituir modelo de atendimento para os serviços hospitalares de atenção às emergências médicas.

Para tanto, seu art. 1º determina que a triagem classificatória de risco seja realizada em tempo hábil, segundo os protocolos clínicos pré-estabelecidos, e conduzida por profissional de saúde com nível superior e treinamento baseado nesses protocolos.

O art. 2º tipifica o descumprimento das determinações do art. 1º como crime de responsabilidade, tendo como autor o gestor responsável pelo serviço público de saúde. O projeto também tipifica o descumprimento citado como infração sanitária (art. 3º). Em ambos os casos, as penalidades são aquelas já previstas na legislação, sem a definição de uma sanção específica para o referido descumprimento.

Finalmente, o art. 4º do projeto, cláusula de vigência, estabelece que a lei gerada por sua eventual aprovação entrará em vigor um ano após a data de sua publicação.

O autor argumenta que os usuários do Sistema Único de Saúde e beneficiários de planos de saúde não conseguem obter a qualidade e a presteza de que necessitam no atendimento. Ele lembra, então, do caso do fotógrafo Luiz Claudio Marigo, de 63 anos, que faleceu devido a um infarto porque a triagem de classificação de risco do hospital onde estava sendo atendido foi feita por um agente de segurança do hospital, em vez de ser realizada por profissional de saúde, o que inviabilizou sua designação como paciente sob alto risco.

O projeto, que não foi objeto de emendas, foi encaminhado para a apreciação exclusiva desta Comissão, para decisão terminativa.

## **II – ANÁLISE**

É atribuição da CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde – temática abrangida pelo projeto sob análise –, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Além disso, por se tratar de apreciação em caráter terminativo, cabe também a esta Comissão examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

Não vislumbramos qualquer vício de constitucionalidade, material ou formal, na proposta. De acordo com o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal, compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde. Além disso, segundo o art. 61 da Carta Magna, a iniciativa de projeto de lei que verse sobre a matéria de que trata a proposição em tela não é privativa do Presidente da República, sendo, portanto, permitida a parlamentar.

Sob o ponto de vista da juridicidade, a matéria apresenta sérias impropriedades e invade a competência regulamentadora do Conselho Federal de Medicina (CFM), pois visa a reger o procedimento e requisitos a serem adotados no processo de classificação de risco dos pacientes, uma das etapas do atendimento hospitalar.

Primeiramente, cabe dizer que a triagem com classificação de risco é um método específico de acolhimento dos pacientes, cujo uso foi

consolidado na literatura científica, de maneira que seu emprego foi incorporado gradativamente à rotina dos serviços de saúde.

Atualmente, o acolhimento com classificação de risco é obrigatório para os serviços hospitalares de urgência e emergência (SHUE), públicos e privados, civis e militares, em todos os campos de especialidade, nos termos do art. 2º da Resolução CFM nº 2.077, de 16 de setembro de 2014, que *dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho*.

Essa norma institui que todo paciente que tiver acesso a SHUE deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico (art. 3º). Em relação ao profissional responsável pelo acolhimento com classificação de risco, o anexo dessa Resolução estabelece que ele “deve ser realizado por profissionais médicos ou enfermeiros capacitados”.

A leitura do texto do PLS nº 367, de 2014, revela que essa propositura só cria uma inovação: a exigência de nível superior, em qualquer área do conhecimento ligada à área de saúde, à pessoa que conduz a triagem. Os outros requisitos estabelecidos para o acolhimento do paciente – sua realização em tempo hábil, segundo protocolos clínicos pré-estabelecidos e com o consequente treinamento dos profissionais – são despiciendos, visto que apenas reproduzem a lógica do conhecimento médico e das normas infralegais disponíveis.

Portanto, reafirmamos que parte significativa do projeto em comento não traz qualquer inovação para o nosso ordenamento jurídico e, portanto, descumpre um dos requisitos de juridicidade da norma legal.

Ademais, em relação ao tema em que o PLS pretende inovar, entendemos que a tarefa de triar num serviço de emergência deve ser realizada por profissional de saúde que esteja tecnicamente habilitado para tanto, condição que abarca exclusivamente médicos e enfermeiros capacitados, segundo a citada resolução do CFM.

De fato, nem todas as quatorze categorias de profissionais de saúde de nível superior, definidas pela Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde – assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos,

fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais –, estão habilitadas a reconhecer a sintomática e classificar o risco de um paciente. A título de exemplo, isso é muito evidente em relação aos psicólogos e assistentes sociais, em consequência de sua formação se concentrar predominantemente no campo das ciências humanas.

Portanto, pelos motivos apresentados, as disposições do PLS nº 367, de 2014, são desnecessárias, visto que o tema de que trata é afeito às normas infralegais, de tal maneira que já foi regulamentado pelo CFM. Adicionalmente, a proposta em comento visa a habilitar qualquer uma das quatorze categorias de profissionais de saúde de nível superior a realizar a atividade de triagem, o que seria um grave equívoco técnico.

Assim, julgamos que a proposta em tela não merece prosperar.

### **III – VOTO**

Pelos motivos expostos, opinamos pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 367, de 2014.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora