

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.111, DE 2012

Torna obrigatória a existência de ambulância de resgate e de profissional da área da saúde nos postos de fiscalização da Polícia Rodoviária Federal.

Autor: Deputado ROBERTO DE LUCENA

Relator: Deputado DARCÍSIO PERONDI

I – RELATÓRIO

Trata-se de proposição que estabelece a obrigatoriedade da presença, vinte e quatro horas por dia, de ambulância de resgate com condutor e um profissional de saúde, nos postos de fiscalização da Polícia Rodoviária Federal, em todas as rodovias federais do País, que estejam instalados a mais de vinte quilômetros de centros urbanos.

Em sua justificção, o autor aponta que ocorrem no Brasil mais de 170 mil acidentes nas rodovias federais, sendo 57.791 com feridos e 6.358 com vítimas fatais (dados de 2011). Sustenta que os danos e as sequelas às vítimas, bem como o número de mortes poderia ser diminuído se o socorro ocorresse de forma rápida e eficaz, com pessoal e equipamentos bem qualificados.

O Projeto foi distribuído apenas a esta Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) para análise de mérito, estando sujeita à manifestação conclusiva das comissões, conforme o art. 24, II do RICD. Em seguida, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania procederá sua análise quanto à constitucionalidade, regimentabilidade, juridicidade e técnica legislativa.

II – VOTO DO RELATOR

Este projeto de lei, de autoria do Deputado Roberto Lucena, demonstra sua preocupação com a grave realidade das estradas federais brasileiras, responsáveis por milhares de vítimas de acidentes a cada ano.

O principal objetivo da iniciativa é o de buscar uma redução do número de lesionados graves e de óbitos, por meio da oferta de socorro mais rápido e eficiente às vítimas.

Como apontou o autor, os primeiros minutos após um acidente, em especial nos casos mais graves, são essenciais para salvar a vida da vítima ou reduzir as sequelas. As chances de sobrevivência diminuem drasticamente caso as vítimas não recebam cuidados especiais dentro de uma hora após o acidente. Desse modo, argumenta o autor, quanto mais postos nas estradas federais equipados com veículos adequados e profissionais preparados, maiores as chances de se salvar vidas.

Não obstante a boa intenção do proponente, devemos analisar cuidadosamente a matéria quanto à forma de se alcançar o objetivo proposto que, sem dúvida, é meritório.

Certamente diminuiríamos o número de lesionados graves e, talvez, de óbitos, se houvesse um posto de resgate, com UTI completa e médicos e pessoal técnico bem qualificados, durante 24 por dia, a cada 100 quilômetros das rodovias federais, por exemplo.

Entretanto, sabemos que tal empreendimento é inexecutável, por seus custos exorbitantes, e mesmo descabido, tendo em vista que tal providência deve ser parte de um planejamento racional que busque a maior eficiência possível no uso dos recursos e sua distribuição pelo território nacional. De que vale o resgate se, por exemplo, não houver, nas cidades próximas, hospitais que atendam urgências e emergências, equipados com pessoal qualificado, centros cirúrgicos preparados e equipamentos como raios x, tomógrafos e de ressonância magnética em perfeito funcionamento, bem como UTIs com número de leitos suficientes?

E óbvio que, se houvesse mais postos, clínicas de saúde e hospitais, com pessoal bem qualificado e suficiência de instituições que realizam os mais diversos exames de auxílio ao diagnóstico, em cada rincão deste País, teríamos um diminuição do sofrimento, das consequências indesejadas dos acidentes e das doenças que acometem a nossa população e mesmo dos óbitos.

Na saúde, a demanda é infinita. O planejamento das ações de saúde, historicamente, teve que enfrentar a escassez de recursos e o dilema entre investir em recursos para atender a incessante demanda por atendimentos médicos, motivada por doenças e agravos, ou investir em promoção da saúde e prevenção dessas mesmas doenças e agravos, como os resultantes dos acidentes automobilísticos.

Sabemos que o SUS padece de insuficiência de recursos para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, mesmo nos municípios mais próximos dos grandes centros. Por este e outros motivos, o serviço móvel de urgência deve ser planejado de forma a contemplar a diferentes realidades regionais. Não pode ser pensado de forma linear como propõe o projeto que ora analisamos.

Alguns municípios brasileiros, por exemplo, como Erechim (RS) e São José dos Ausentes (RS) estão devolvendo UTIs móveis do SAMU por não suportar o custo da sua operação. Outros, como os do Vale do Rio Pardo (RS) estão paralisando suas UTIs móveis, em especial as UTIs avançadas, também pelos altos custos. Outros, ainda, não encontram médicos socorristas em número suficiente para sua demanda, como Passo Fundo (RS) e Frederico Westfalen (RS). Para a maioria dos municípios pequenos, a questão é de escala e de insuficiência de recursos, apesar de receberem auxílio do estado e da União para manter as UTIs, sejam as básicas ou as avançadas.

Nesse sentido, a Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, redefiniu as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências componentes da Rede de Atenção às Urgências.

Esta norma estabelece os parâmetros para a instalação e manutenção dos serviços de atendimento móvel de urgência em todo o País, de forma racional e adequada a cada realidade, mesmo em rodovias federais,

que estão sempre no âmbito de algum município. E considera as estatísticas de cada região em relação a necessidades deste tipo de atendimento.

Por exemplo, segundo as estatísticas disponíveis sobre acidentes, a rodovia federal mais perigosa, com maior número de mortes e acidentes é a BR 222, que liga Fortaleza (CE) a Marabá (PA), em especial em seu trecho na região metropolitana de Fortaleza, no município de Caucaia (CE).

Outro exemplo: entre os dez trechos mais perigosos do País, quatro ficam no Espírito Santo, principalmente na BR 101. Em Serra, município vizinho à capital Vitória, que faz parte da região metropolitana, foi registrado o maior número de acidentes graves no estado entre agosto de 2013 e julho de 2014.

Exatamente o mesmo acontece na BR 101, em São José, na Grande Florianópolis, estado de Santa Catarina. Este é o segundo pior trecho das estradas brasileiras, em termos de acidentes e mortes. A grande quantidade de motoristas alcoolizados contribui para fazer desse trecho um dos mais perigosos do País.

Portanto, não é nas regiões distantes, em rodovias isoladas, que o problema se revela mais grave, como pode fazer entender o projeto de analisamos. Não, os acidentes mais graves, com mais mortes, revelam os dados disponíveis, ocorrem nas rodovias federais que atravessam regiões metropolitanas.

O problema não é simples e sua solução também não é. O Projeto de Lei nº 3.111, de 2012 nos faz supor que a solução é implantar equipes de resgate em todos os postos da PRF no País. Além de não considerar que existem regiões de baixa densidade populacional e de baixo índice de acidentes, onde a manutenção (caríssima de equipes e UTIs) não se justificaria em termos de escala, não leva em conta as realidades regionais e a complexidade da continuidade do resgate, como já foi dito antes.

Cada UTI, para funcionar 24 horas por dia, precisa de numerosas equipes especializadas. Como o regime é de plantão, estas equipes precisam trabalhar 24 horas e descansar por 36 horas, como é o regime de plantão médico em qualquer lugar do mundo civilizado. Quantas equipes serão necessárias? O projeto que ora analisamos não é realista.

Segundo informações de 2013, a PRF possui 527 postos e delegacias espalhados pelo País. Em cada estado a PRF tem convênio com o SAMU ou com o Corpo de Bombeiros para auxiliá-la nos casos de atendimentos a acidentes. Ela mesma tem policiais treinados em socorros de urgência que trabalham junto com o SAMU ou o Corpo de Bombeiros. A PRF tem viaturas e aeronaves (11 helicópteros e 2 aviões) que também são utilizados em suas operações de emergência.

Como podemos ver, já existe uma política para o setor de atendimento móvel de emergência, desenhada segundo a realidade das nossas regiões. Não cabe criar, indistintamente, um número significativo de equipes de resgate, com equipamentos e pessoal, sem que isto seja planejado com muito cuidado para não desperdiçarmos recursos que são escassos.

Além disso, por envolver um encargo muito expressivo de recursos do Poder Executivo para sua operação – criação de cargos, contratação de pessoal, pagamento de salários, compra de equipamentos, etc., a proposta é claramente inconstitucional. Providências como a que este Projeto de Lei está a reivindicar compete ao que chamamos de política de governo e são de prerrogativa exclusiva do Poder Executivo.

Por estes motivos, infelizmente, apesar das boas intenções do autor, esta proposição não deve prosperar. O que ela propõe é irracional sob o ponto de vista do planejamento em saúde e inadequada como forma de enfrentar o extraordinário número de acidentes de trânsito que acontecem no Brasil.

Por estes motivos nos manifestamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.111, de 2012.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputado DARCÍSIO PERONDI
Relator