

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 7.096, DE 2010

Cria a obrigatoriedade de manutenção de UTI – Unidade de Terapia Intensiva e Bancos de Sangue em clínicas médicas para realização de cirurgias de lipoaspiração.

Autor: Deputado CLEBER VERDE

Relator: Deputado JOSÉ LINHARES

I – RELATÓRIO

A proposição ora em apreciação passa a exigir das clínicas que realizam cirurgias de lipoaspiração a manutenção de UTI e o acesso imediato a Banco de Sangue. Ademais, exige criteriosa avaliação clínica dos pacientes a serem submetidos à cirurgia de lipoaspiração ou lipoescultura.

No caso em que o paciente for menor de 17 anos, as cirurgias de que trata a Lei somente poderão ser realizadas com autorização judicial. Prevê, ainda, sanções penais e outras pertinentes aos que desobedecerem aos ditames legais.

Em sua justificativa, destaca que a lipoaspiração não é um método de emagrecimento ou tratamento para obesidade, e que esta prática se tornou a campeã em cirurgias plásticas. Ademais, ressalta o crescente número de óbitos e sequelas decorrentes deste procedimento, pela inadequação das clínicas onde são realizadas as cirurgias de lipoaspiração.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. Esta Comissão tem poder conclusivo sobre a matéria, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno.

II – VOTO DO RELATOR

A proposição de autoria do Deputado Cleber Verde demonstra sua louvável preocupação em oferecer um novo instrumento para preservar a vida e a integridade física de milhares de brasileiros, em sua imensa maioria mulheres, que se submetem à cirurgia de lipoaspiração.

Muitos profissionais e clínicas, e mesmo a própria mídia, tentam, muitas vezes, passar a ideia que estes procedimentos não acarretam riscos aos pacientes, o que justificaria a sua realização em clínicas totalmente despreparadas para prestar algum atendimento emergencial. Desconsideram frequentemente a segurança daqueles pacientes que se submetem a cirurgias e, conseqüentemente, enfrentam risco de sequelas graves e de morte nessas intervenções.

A sociedade tem testemunhado, principalmente pela imprensa, diversos casos de mortes de pacientes, especialmente daqueles submetidos a intervenções estéticas, como as lipoaspirações, exatamente pelo fato de não receberem um atendimento adequado, quando surgem complicações advindas da cirurgia, como nos casos de parada cardiorrespiratória e outros problemas.

Assim, parece-nos mais do que justificável que sejam buscadas soluções para esta séria questão. A proposição que agora analisamos, pretende exigir das clínicas a instalação de UTIs, como condição para se realizar as lipoaspirações.

Essa solução parte do princípio de que a principal causa dos inúmeros problemas relacionados a procedimentos no campo da plástica encontra-se na ausência de UTIs em todas as unidades que realizem tais procedimentos. Esse diagnóstico da situação merece ser analisado com critério, porque profissionais que atuam na área, entidades representativas dos profissionais médicos e órgãos de vigilância sanitária estaduais e nacional entendem que, se atendidas as exigências das normas e resoluções em vigor sobre a matéria, não estaríamos diante desse triste e preocupante quadro.

Argumentam também que a exigência de UTIs para todas as clínicas e para todos os tipos de modalidades de cirurgias de lipoaspiração tornaria inviável a realização de tais procedimentos, diante do elevadíssimo custo que alcançaria.

Entendemos que tais posicionamentos devem ser levados em consideração, porque se a causa dos problemas decorrentes das lipoaspirações fosse apenas a ausência de UTIs, naturalmente o caminho a seguir, com todos os custos decorrentes, seria o proposto por este Projeto de Lei.

Todavia, parece-nos claro que inúmeros fatores estão relacionados a esta questão, desde a qualificação adequada do médico - cujo controle de sua atividade é de responsabilidade das organizações médicas e da própria vigilância sanitária - passando pela adequação de sua infraestrutura às normas da ANVISA sobre a matéria e pelo apropriado processo de esterilização do instrumental cirúrgico, objeto de recente resolução da ANVISA, pela presença do anestesista e também pela garantia do acesso à UTI, exigência já prevista nas normas em vigor, mas que muitas vezes não tem recebida a devida fiscalização por parte das autoridades responsáveis.

Desses e de outros aspectos relacionados em maior ou menor grau com a segurança dos procedimentos cirúrgicos, há que se destacar, considerando as situações de urgência e emergência, que é imprescindível o papel do anestesista, que recebe o treinamento apropriado e dispõe do aparato indispensável para realizar os primeiros socorros. Junto com os outros médicos e com o pessoal de apoio devidamente treinados são os que poderão salvar mais vidas. Sem esse primeiro atendimento de qualidade, de pouco adiantaria o suporte de uma UTI.

Após esta primeira etapa de socorro, o acesso a uma UTI passa a ser indispensável seja no próprio hospital ou em alguma unidade de fácil acesso na vizinhança. As regras em vigor baseiam-se nessa compreensão para estabelecer suas exigências. O que é imprescindível é que a clínica esteja instalada em local adequado, com acesso a elevador de grande porte, que aloje uma maca e que disponha de meios de transportes e acesso a unidade de terapia intensiva.

Cabe observar que essa matéria está regulamentada em inúmeras resoluções e normas. Destacamos, a seguir, as mais relevantes para o caso em apreciação, como a RESOLUÇÃO Nº 1.711, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2003, do Conselho Federal de Medicina – CFM, que *“estabelece parâmetros de segurança que devem ser observados nas cirurgias de lipoaspiração, visando garantir ao paciente o direito de decisão pós-informada e aos médicos, os limites e critérios de execução”*.

Esta Resolução tem a evidente preocupação em assegurar que o paciente seja devidamente informado de todos os passos do procedimento e de seus possíveis riscos e de que conceda o prévio consentimento.

Outro aspecto relevante é o que estabelece critérios técnicos bem definidos, que autorizam apenas as cirurgias de lipoaspiração que não tenham indicação para emagrecimento. Além de exigir treinamento específico do médico para a sua execução, sendo indispensável a habilitação prévia em área cirúrgica geral, de modo a permitir a abordagem invasiva do método, prevenção, reconhecimento e tratamento de complicações possíveis.

Por outro lado, a preocupação com os riscos está expressa em vários de seus artigos, destacamos alguns que consideramos ter relação direta com os objetivos deste Projeto de Lei:

“Art. 4º - Que as condutas pré-operatórias devem ser as mesmas adotadas para quaisquer atos cirúrgicos, prevendo, além de apurada anamnese e exame físico, as avaliações clínicas, laboratoriais e pré-anestésicas necessárias”.

“Art. 5º - Que as cirurgias de lipoaspiração devem ser executadas em salas de cirurgias equipadas para atendimento de intercorrências inerentes a qualquer ato cirúrgico”.

“Art. 6º - Nas sedações endovenosas, bloqueios peridurais, raquianestésias e anestésias gerais é obrigatória a participação do anestesiológista cuja presença só é dispensável quando o ato cirúrgico for de pequeno porte e executado sob anestesia local sem sedação endovenosa”.

“Parágrafo 2º - O paciente ou seu responsável legal deve ter prévio esclarecimento sobre o tipo de anestesia indicado, e manifestar seu consentimento”.

“Art. 8º - Que em vista da possibilidade de reposição hematológica, aventada no pré-operatório, tal fato deve ser comunicado ao paciente, para conhecimento e decisão”.

Outra norma do CFM merece destaque. A RESOLUÇÃO CFM Nº 1.886/2008, que “dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência”.

Esta Resolução foi aprovada, baseando-se em fundamentos voltados a garantir os cuidados essenciais com a saúde e a vida dos pacientes. Embora não seja específica para a lipoaspiração, a maioria dos casos desse procedimento está nela contemplada.

Considera, assim, que é dever do médico utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento ao seu alcance em favor do paciente; que há de se atender as condições mínimas de segurança para a prática da anestesia, previstas na Resolução CFM nº 1.802, de 2006 e baseia-se no fato de que todo centro cirúrgico deve possuir uma sala de recuperação pós-anestésica, com qualidade de leitos, instrumental, equipamentos e material de acordo com o número de salas e complexidade dos procedimentos nele realizados, em cumprimento ao disposto na Portaria nº 1.884/94, do Ministério da Saúde.

Ademais, demonstra, com clareza, a necessidade de adequações e atualizações constantes das regras sobre a matéria, diante da rápida evolução tecnológica e da tendência crescente de realização de procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência, buscando a racionalização de custos.

Outras regras foram editadas seja pela ANVISA, com destaque para a Resolução 50, que define as normas de construção e equipamento para unidades de saúde, e outras editadas pelas unidades federadas, onde se destacam normas do Estado de São Paulo, que serviram de referência para as resoluções do CFM.

Fica claro, assim, que, tanto em esfera federal quanto estadual, seja pelos conselhos de classe seja pelas autoridades sanitárias o Brasil dispõe de um conjunto de normas e regulamentos, mais abrangentes ou mais específicos, que estabelecem regras consistentes para a prática da lipoaspiração. Oferecem, portanto, suporte suficiente para se exigir, dos hospitais, clínicas e médicos, condutas e recursos operacionais suficientes para garantir a qualidade dos procedimentos e assegurar a integridade física dos pacientes.

A complexidade e o nível de detalhamento técnico dessas normas indicam de forma taxativa que estamos diante de matéria a ser regulada pelo Executivo e órgãos de classe. Seria praticamente impossível que o Legislativo assumisse esta responsabilidade, diante da diversidade de procedimentos médico-hospitalares existentes, o que inviabilizaria qualquer tentativa de criar inúmeras leis para discipliná-los. Os comandos fundamentais já incluídos no capítulo da Saúde a Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde e outros instrumentos legais indicam que há que se garantir a qualidade dos serviços e que é obrigatório que sejam feitos todos os esforços para reduzir os riscos dos procedimentos médico hospitalares.

O detalhamento da efetivação prática destes comandos gerais é tarefa tão exaustiva quanto permanente, visto que estamos diante de avanços constantes dos processos tecnológicos e das técnicas cirúrgicas, entre outras conquistas nesse campo.

Por todo o exposto, entendemos que não é papel do Legislativo estabelecer normas específicas sobre procedimentos no campo da lipoaspiração. Seria insuficiente aprovar uma lei que apenas exigisse UTIs para esses procedimentos, desconsiderando todos os outros aspectos indispensáveis para se garantir a qualidade e o baixo risco dessas condutas.

Talvez fosse o caso de o Legislativo intervir nesta matéria no caso de completo abandono por parte das autoridades sanitárias e representações médicas em relação ao tema. Mas como ficou fartamente demonstrado acima, não é isso o que ocorre, visto que o País dispõe de diversificadas e extremamente detalhadas normas que se aplicam perfeitamente às lipoaspirações.

Portanto, não há lacuna a ser preenchida neste campo do ordenamento jurídico. Há sim uma evidente deficiência dos mecanismos de controle e fiscalização. E para tão sério problema, esta Casa deve encontrar alternativas objetivando mudar este quadro, em que muitas pacientes tem se sujeitado a riscos perfeitamente evitáveis desde que obedecidas as normas em vigor.

Outro aspecto que a proposição contempla, que entendemos também já estar suficientemente alcançado pela atual legislação, é a exigência de autorização judicial para o menor de idade se submeter a lipoaspiração. Entendemos que seria retirar dos pais ou responsáveis pelos menores o poder de educar e controlar seus atos. Ademais o Código de Ética Médica veda ao médico efetuar procedimentos sem o esclarecimento e o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável legal, salvo nos casos de iminente perigo de vida.

Diante do exposto, em que pesem seus nobres objetivos, manifestamos nosso voto contrário ao Projeto de Lei 7.096, de 2010.

Sala da Comissão, em 12 de dezembro de 2012.

Deputado JOSÉ LINHARES
Relator