

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.804, DE 2008

Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipamento em hospital do Sistema Único de Saúde – SUS.

Autor: Deputado SILAS CÂMARA

Relator: Deputado JOÃO ANANIAS

I – RELATÓRIO

A proposta em análise obriga os hospitais públicos ou privados vinculados ao Sistema Único de Saúde a contarem com desfibriladores e com pessoal capacitado a utilizá-los. Concede o prazo de cento e oitenta dias para que os hospitais atendam à exigência, prevendo penalidades de advertência até cassação de alvará para o descumprimento.

A justificação salienta o grande número de óbitos devidos à morte súbita no país, e conclui ser importante que os hospitais tratem a síndrome por meio de desfibriladores e de pessoal treinado para operá-los.

Não foram apresentadas emendas ao projeto. As Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania manifestar-se-ão em seguida.

II – VOTO DO RELATOR

Em que pesem as boas intenções do ilustre Autor, em nossa opinião, a iniciativa é confusa. A solução sugerida pelo projeto não se

coaduna com o que expõe o Autor para justificar sua relevância. Como consta na justificação, tem sido amplamente divulgado o problema da morte súbita, responsável por milhares de mortes, e que se deve, na grande maioria dos casos, a alterações graves do ritmo cardíaco. No entanto, estas ocorrências têm lugar principalmente em casa ou em locais públicos. Por este motivo, tem crescido a preocupação em disponibilizar desfibriladores automáticos em locais públicos e em capacitar leigos para operá-los, difundindo-se o treinamento em Suporte Básico da Vida. É essencial que o atendimento se dê o mais rápido possível, uma vez que a chance de sobrevivência diminui 10% a cada minuto de parada cardíaca. A quase totalidade dos pacientes com alterações graves no ritmo cardíaco não sobrevive até chegar ao hospital.

Por esta razão, iniciativas de âmbito estadual, municipal e diversos projetos de lei têm proposto a disponibilização de Desfibrilador Externo Automático – DEA, adaptado ao uso por leigos, em diferentes locais, especialmente em áreas de maior afluxo de pessoas, aeroportos, estádios de futebol, shopping centers, hipermercados, hotéis, academias de esportes, casas de espetáculos ou locais de trabalho. Uma das grandes aplicações do desfibrilador externo automático ou semi-automático é, com efeito, no atendimento pré-hospitalar e no transporte de vítimas até o hospital, especialmente pela facilidade com que é operado. O aparelho tem custo bastante acessível, e, diante da sua importância para a atenção aos distúrbios graves do ritmo cardíaco, a Portaria 978, de 16 de maio de 2008, do Ministério da Saúde, o considera produto estratégico para o complexo industrial do Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, está em vigor no país a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências. Ela trabalha toda a estrutura e o fluxo do atendimento a situações críticas no Sistema Único de Saúde. Quanto ao desfibrilador externo, a Portaria 2.048, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, exige que ele constitua equipamento obrigatório para as unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências no SUS, para ambulâncias de transporte e de suporte, básico, médico e avançado, para Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de tipo I e de tipo II e para Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de tipo I, de tipo II e de tipo III.

Nos hospitais, realmente, é indispensável a existência de desfibriladores externos, porém o cenário é completamente diferente de áreas públicas. Estes aparelhos são essenciais para prestar atendimento a urgências e emergências, em centros cirúrgicos, em unidades de terapia intensiva e de internação e são os médicos que os operam. No entanto, a obrigatoriedade foi suficientemente disciplinada pelas normas vigentes no SUS que acabamos de mencionar.

Assim, consideramos a proposta redundante, pois reproduziria o que as normas do Sistema Único de Saúde já determinam. Lembramos ainda que a matéria dificilmente constitui objeto de lei, apreciação que deverá ser aprofundada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. Além disto, acreditamos que a iniciativa legítima para determinações deste teor é a dos gestores do SUS, principalmente por seu caráter essencialmente técnico.

Em nossa opinião, a proposta, além de ser redundante, apresenta diversas impropriedades. Assim, manifestamos o voto pela rejeição do PL 2.804, de 2008.

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado JOÃO ANANIAS
Relator