



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 11.182, DE 2018

(Da Comissão de Legislação Participativa)

Sugestão nº 157/2018

Tornar obrigatória à instalação de ambulatório médico móvel ou fixo em shows e competições esportivas e outros eventos públicos, tanto ao ar livre como em ambientes fechados.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-3083/2008. ESCLAREÇO QUE, DEVIDO A ESTA APENSAÇÃO A MATÉRIA TRAMITARÁ SUJEITA À APRECIÇÃO DO PLENÁRIO.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - É obrigatória a instalação de ambulatório médico móvel ou fixo, em shows e competições esportivas ou outros eventos públicos, quando em ambientes ao ar livre como em fechados.

Art. 2º - Os locais de eventos poderão dispor de ambulatórios médicos fixos em sua área, desde que obedeçam ao disposto no art. 3º.

Art. 3º - Para público igual ou superior a 1.000 (um mil) pessoas o ambulatório médico móvel a ser instalado deverá ser do Tipo "B" com base na Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde.

Art. 4º - A instalação do ambulatório médico móvel será de inteira responsabilidade dos promotores do evento.

Art. 5º - Deverá ser reservado local adequado de fácil acesso, tanto para entrada como saída do ambulatório médico móvel.

Art. 6º - Os promotores ou organizadores deverão disponibilizar aos usuários placas indicativas onde estará localizado o ambulatório médico móvel ou fixo.

Art. 7º - O ambulatório médico móvel ou fixo a que se refere à Lei, deverá ser equipada de acordo com as exigências da Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde.

Art. 8º - O não cumprimento desta Lei incidirá em multa no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

Art. 9º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala das Sessões, em 11 de dezembro de 2018.

Deputado **POMPEO DE MATTOS**

Presidente

SUGESTÃO N.º 157, DE 2018

(Do Instituto Cuidar Jovem)

Sugere projeto de lei para "tornar obrigatória a instalação de ambulatório médico móvel ou fixo em shows e competições esportivas e outros eventos públicos, tanto ao ar livre como em ambientes fechados".

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

I - RELATÓRIO

A Sugestão nº 157, de 2018, de autoria do Instituto Cuidar Jovem, do Rio Grande do Sul, tem como intuito sugerir projeto de lei para “tornar obrigatória a instalação de ambulatório médico móvel ou fixo em shows e competições esportivas e outros eventos públicos, tanto ao ar livre como em ambientes fechados”.

Essa sugestão foi apresentada em junho de 2018, para a Comissão de Legislação Participativa, e tenta preservar a integridade da saúde e o bem-estar dos frequentadores de eventos, principalmente os jovens, em todo o país.

II - VOTO DO RELATOR

A meritória sugestão de Projeto de Lei, do Instituto Cuidar Jovem - Associação cuja atividade principal é classificada como defesa de direitos sociais que pode ser classificada como “entidade organizada da sociedade civil”. Satisfaz, portanto, o estabelecido no art. 32, XII, “a”, do Regimento Interno desta Casa - tende a trazer maior proteção para eventuais problemas que possam ocorrer em eventos ou outras ocasiões em que tenham uma aglomeração grande de pessoas. Visto que em grande parte de shows ou afins, o consumo de bebidas alcoólicas, por exemplo, se faz em alguns casos de forma exacerbada ocasionando sérios riscos a integridade das pessoas. Além de casos de mal súbito, enfarto ou outras moléstias graves que precisam de um pronto atendimento para que o pior nesses casos não aconteça.

Alguns projetos de lei, com a mesma temática, já se encontram tramitando no Congresso Nacional e em fases mais avançadas para a apreciação dos parlamentares, porém o tema merece uma atenção especial e a Sugestão apresentada traz normas mais convexas para uma Lei mais eficaz e de boa qualidade técnica.

Assim, somos favoráveis à Sugestão nº 157/2018, nos termos do Projeto de Lei ora apresentado.

Sala da Comissão, em 4 de dezembro de 2018.

Deputado EROS BIONDINI
Relator

PROJETO DE LEI Nº, DE 2018**(SUG Nº 157, DE 2018)****INSTITUTO CUIDAR JOVEM**

Tornar obrigatória à instalação de ambulatório médico móvel ou fixo em shows e competições esportivas e outros eventos públicos, tanto ao ar livre como em ambientes fechados.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - É obrigatória a instalação de ambulatório médico móvel ou fixo, em shows e competições esportivas ou outros eventos públicos, quando em ambientes ao ar livre como em fechados.

Art. 2º - Os locais de eventos poderão dispor de ambulatórios médicos fixos em sua área, desde que obedeçam ao disposto no art. 3º.

Art. 3º - Para publico igual ou superior a 1.000 (um mil) pessoas o ambulatório medico móvel a ser instalado deverá ser do Tipo "B" com base na Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde.

Art. 4º - A instalação do ambulatório médico móvel será de inteira responsabilidade dos promotores do evento.

Art. 5º - Deverá ser reservado local adequado de fácil acesso, tanto para entrada como saída do ambulatório medico móvel.

Art. 6º - Os promotores ou organizadores deverão disponibilizar aos usuários placas indicativas onde estará localizado o ambulatório medico móvel ou fixo.

Art. 7º - O ambulatório medico móvel ou fixo a que se refere à Lei, deverá ser equipada de acordo com as exigências da Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde.

Art. 8º - O não cumprimento desta Lei incidirá em multa no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

Art. 9º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2018.

Deputado EROS BIONDINI
(PROS/MG)

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Legislação Participativa, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou a Sugestão nº 157/2018, na forma do Projeto de Lei apresentado, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eros Biondini.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Pompeo de Mattos - Presidente, Flávia Moraes e Eros Biondini - Vice-Presidentes, Celso Jacob, Glauber Braga, Julião Amin, Leonardo Monteiro, Lincoln Portela, Luiza Erundina, Márcio Biolchi, Nelson Marquezelli, Patrus Ananias, Ronaldo Lessa, Subtenente Gonzaga.

Sala da Comissão, em 5 de dezembro de 2018.

Deputado POMPEO DE MATTOS
Presidente

<p>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL Seção de Legislação Citada - SELEC</p>
--

PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde;

Considerando o crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população;

Considerando as ações já desenvolvidas pelo Ministério da Saúde que, em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, tem realizado grandes esforços no sentido de implantar um processo de aperfeiçoamento do atendimento às urgências e emergências no País, tanto pela criação de mecanismos para a implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento às Urgências e Emergências como pela realização de investimentos relativos ao custeio e adequação física e de equipamentos dos serviços integrantes destas redes, na área de assistência pré-hospitalar, nas Centrais de Regulação, na capacitação de recursos humanos, na edição de normas específicas para a área e na efetiva organização e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência;

Considerando a necessidade de aprofundar o processo de consolidação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, aperfeiçoar as normas já existentes e ampliar o seu escopo e ainda a necessidade de melhor definir uma ampla política nacional para esta área, com a organização de sistemas regionalizados, com referências previamente pactuadas e efetivadas sob regulação médica, com hierarquia resolutive e responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações do Sistema de acordo com as diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde e a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002;

Considerando a grande extensão territorial do País, que impõe distâncias significativas entre municípios de pequeno e médio porte e seus respectivos municípios de referência para a atenção hospitalar especializada e de alta complexidade, necessitando, portanto, de serviços intermediários em complexidade, capazes de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não-graves;

Considerando a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutive para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências;

Considerando a expansão de serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de transporte inter-hospitalar e a necessidade de integrar estes serviços à lógica dos sistemas de urgência, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades deste atendimento e a obrigatoriedade da presença do médico nos casos que necessitem suporte avançado à vida, e

Considerando a necessidade de estimular a criação de estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexo entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde dentro de cada nível de atenção e ainda de propor currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências, em face dos inúmeros conteúdos programáticos e cargas horárias existentes no país e que não garantem a qualidade do aprendizado, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

§ 1º O Regulamento ora aprovado estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área;

§ 2º Este Regulamento é de caráter nacional devendo ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na avaliação, habilitação e cadastramento de serviços em todas as modalidades assistenciais, sendo extensivo ao setor privado que atue na

área de urgência e emergência, com ou sem vínculo com a prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Determinar às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUUS 01/2002, a adoção das providências necessárias à implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, à organização das redes assistenciais deles integrantes e à organização/habilitação e cadastramento dos serviços, em todas as modalidades assistenciais, que integrarão estas redes, tudo em conformidade com o estabelecido no Regulamento Técnico aprovado por esta Portaria, bem como a designação, em cada estado, do respectivo Coordenador do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

§ 1º As Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal devem estabelecer um planejamento de distribuição regional dos Serviços, em todas as modalidades assistenciais, de maneira a constituir o Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências conforme estabelecido no Capítulo I do Regulamento Técnico desta Portaria e adotar as providências necessárias à organização/habilitação e cadastramento dos serviços que integrarão o Sistema Estadual de Urgência e Emergência;

§ 2º A abertura de qualquer Serviço de Atendimento às Urgências e Emergências deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS, de nível local ou estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de cadastramento do mesmo, sem a qual o SUS não se obriga ao cadastramento.

§ 3º Uma vez concluída a fase de Planejamento/Distribuição de Serviços conforme estabelecido no § 1º, confirmada a necessidade do cadastramento e conduzido o processo de seleção de prestadores de serviço pelo Gestor do SUS, o processo de cadastramento deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do estado, do Distrito Federal ou do município em Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades estabelecida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002.

§ 4º O Processo de Cadastramento deverá ser instruído com:

a - Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas no Regulamento Técnico aprovado por esta Portaria.

b - Relatório de Vistoria – a vistoria deverá ser realizada “in loco” pela Secretaria de Saúde responsável pela formalização do Processo de Cadastramento que avaliará as condições de funcionamento do Serviço para fins de cadastramento: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas nesta Portaria;

c - Parecer Conclusivo do Gestor – manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao cadastramento. No caso de Processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde de município em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do gestor local, o parecer do gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração do Centro à rede estadual e a definição dos fluxos de referência e contra-referência dos pacientes.

§ 5º Uma vez emitido o parecer a respeito do cadastramento pelo(s) Gestor(es) do SUS e se o mesmo for favorável, o Processo deverá ser encaminhado da seguinte forma:

a - Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar, Pré-Hospitalar Móvel, e Hospitalar de Unidades Gerais de Tipo I ou II – o cadastramento deve ser efetivado pelo próprio gestor do SUS;

b - Unidades de Referência Hospitalar em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I, II ou III – remeter o processo para análise ao Ministério da

Saúde/SAS, que o avaliará e, uma vez aprovado o cadastramento, a Secretaria de Assistência à Saúde tomará as providências necessárias à sua publicação.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
