



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 736, DE 2015**

(Do Sr. Baleia Rossi)

Dispõe sobre a manutenção de desfibrilador cardíaco em locais especificados de todo o território nacional e dá outras providências

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 4436/16, 10626/18, 11201/18 e 1662/19

(*) Atualizado em 24/04/19, para inclusão de apensados (4)

O Congresso Nacional decreta:

Esta Lei torna obrigatória a disponibilização de desfibrilador cardíaco em locais de grande concentração de pessoas em todo o território nacional.

Os responsáveis por locais de grande concentração de pessoas ficam obrigados a disponibilizar desfibrilador cardíaco.

Parágrafo único. São considerados como locais de grande concentração de pessoas, para fins de cumprimento desta Lei:

I- centros de compras;

II- aeroportos;

III- rodoviárias;

IV- eventos artísticos, esportivos e comerciais;

V- outros locais, indicados na regulamentação desta Lei.

Os responsáveis pela administração dos locais referidos no artigo 1º desta Lei proverão a aquisição, manutenção e contratação de recursos humanos para o adequado funcionamento do desfibrilador cardíaco.

O desfibrilador cardíaco deverá estar disponível para uso durante todo o período em que os locais referidos no artigo 1º desta Lei registrarem a presença de público.

O descumprimento ao disposto nesta Lei sujeita o infrator às seguintes penas, sem prejuízo das demais cominações legais:

I - multa de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a ser corrigida anualmente de acordo com a variação do índice de preços nacional utilizado para verificação do cumprimento das metas inflacionárias.

II- interdição do estabelecimento.

Parágrafo único. A multa pecuniária prevista no inciso I do caput deste artigo será duplicada a cada reincidência.

Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

No exercício de um de meus mandatos como deputado estadual paulista observei que ocorrências médicas como infarto e arritmias cardíacas não eram, já há tempos, casos raros em locais de grande concentração popular. O que mais me preocupou à época é que, infelizmente, muitas vezes estes problemas

acabavam em óbito pela ausência de atendimento médico adequado e em tempo hábil.

Foi esta constatação que me fez apresentar na Assembleia Legislativa de São Paulo um Projeto que viria a ser aprovado como a Lei 81/2007. Esta Lei foi pioneira em todo o Brasil, pois somente raras cidades tinham legislação semelhante.

Tomei conhecimento que depois de aprovação desta Lei de minha autoria raros Estados da Federação seguiram o exemplo de São Paulo, fato que, lamentavelmente, colaborou para a ocorrência de muitas mortes em grandes concentrações de público em locais onde a presença do desfibrilador não era obrigatória.

A verdade cruel é que, pela ausência de uma Lei semelhante a que apresentei e consegui aprovar em São Paulo, na maioria dos Estados da Federação, quando há casos de pessoas com problemas cardíacos graves em locais de grande concentração popular, este tipo de socorro é realizado pelo Samu – Sistema de Atendimento Móvel de Urgência.

O fato é que dificilmente a equipe do Samu chega ao local no máximo em cinco minutos, tempo adequado para desfibrilar o coração, ou seja, dar o choque necessário para que o órgão volte a bombear o sangue. Segundo os mais renomados cardiologistas do País, o ideal é que o paciente infartado ou com arritmia cardíaca receba socorros médicos adequados nos primeiros cinco minutos.

Este Projeto tem objetivo de corrigir esta distorção em nível nacional, oficializando uma iniciativa que, uma vez adotada, com certeza evitará a perda de muitas vidas.

Sala das Sessões, em 12 de março de 2015.

Deputado BALEIA ROSSI

PROJETO DE LEI N.º 4.436, DE 2016

(Do Sr. Átila A. Nunes)

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE MANUTENÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DE DESFIBRILADOR CARDÍACO EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA), NAS AMBULÂNCIAS E UNIDADES MÓVEIS DE TRATAMENTO INTENSIVO DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE SAÚDE.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-736/2015.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Todas as ambulâncias e Unidades Móveis de Tratamento Intensivo em utilização pela rede de saúde pública ou privada em todo o território nacional deverão ser equipadas com, no mínimo, um aparelho desfibrilador cardíaco externo automático e portátil (DEA) para fins de atendimento emergencial no local da ocorrência ou atendimento.

§1º Para os efeitos desta Lei, entende-se como desfibrilador externo o instrumento empregado para combater a fibrilação cardíaca, mediante choques elétricos no coração, aplicados diretamente ou por meio de eletrodos colocados na parede torácica;

§2º Com a finalidade de estabelecer os parâmetros de conduta e treinamento para uso do desfibrilador automático externo, bem como realização de outros procedimentos práticos auxiliares envolvidos na técnica de ressuscitação cardiopulmonar, as unidades de saúde mencionadas no *caput* deste artigo oferecerão curso de capacitação mínima aos seus profissionais;

§3º O treinamento de que trata o parágrafo anterior será ministrado por entidade habilitada e acompanhada por um cardiologista.

§4º Os equipamentos mencionados na presente lei deverão estar disponíveis de acordo com as normas técnicas pertinentes, preenchendo os requisitos de segurança a fim de proteger tanto o operador quanto a vítima;

§ 5º A manutenção do desfibrilador automático externo deverá ser processada periodicamente ou sempre que se fizer necessária.

Art. 2º Mesmo tendo recebido treinamento regular, os profissionais habilitados no uso do desfibrilador cardíaco só poderão fazer uso dele em casos de emergência

e na ausência do médico.

Art. 3º As instituições da rede de saúde pública e privada terão o prazo de 02 (dois) anos para se adaptarem às determinações da presente Lei.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias consignadas no orçamento vigente, suplementadas, se necessário, devendo os orçamentos futuros destinarem recursos específicos para o fiel cumprimento desta lei.

Art. 5º O descumprimento ao que dispõe a presente lei acarretará ao estabelecimento infrator a aplicação de multa no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por autuação, a ser revertida para o Fundo Nacional de Saúde - FNS, ou outro equivalente indicado pela União.

Parágrafo único. Tratando-se de estabelecimentos da rede pública de saúde, não obstante a aplicação da multa, a inobservância do disposto nesta lei implicará nas sanções administrativas cabíveis, mediante instauração do referido processo para apuração da responsabilidade do gestor da unidade, garantido o contraditório e a ampla defesa.

Art. 6º O Poder Executivo baixará os Atos que se fizerem necessários à regulamentação da presente Lei, determinando as formas de fiscalização do seu cumprimento.

Art. 7º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Apesar de ser considerado um importante problema de saúde pública, a morte súbita por parada cardíaca ainda não é vista pela população dessa maneira, que não consegue ver a real extensão deste problema de saúde pública. Para se ter uma ideia, no mundo, a morte súbita cardíaca mata mais do que acidentes automobilísticos, armas de fogo e doenças como AIDS, câncer de próstata e de mama juntos.

As paradas cardiorrespiratórias são responsáveis pela morte de mais de 50 mil pessoas por ano no Brasil, sendo que a arritmia cardíaca, conhecida como fibrilação ventricular, é responsável por 90% dessas mortes. A morte súbita é uma interrupção entre os sistemas elétrico e mecânico do coração que ocorre repentinamente, vitimando pessoas que, na maioria das vezes, sequer tinham um histórico de problemas cardíacos. A Medicina e reiteradamente afirma que a chance de se obter sucesso no atendimento de uma parada cardiorrespiratória depende do adequado atendimento a esse evento, o que inclui a tomada de medidas básicas de

ressuscitação cardiopulmonar e a rápida chegada de atendimento avançado. Contudo, observa-se que a realização do procedimento de desfibrilação (*aplicação de choque no indivíduo em PCR – Parada Cardiorrespiratória*) se mostra fundamental para otimizar o atendimento desses eventos.

Uma taxa de sucesso de 90% no atendimento de vítimas de PCR pode ser obtida quando a desfibrilação é realizada no primeiro minuto após o início da ocorrência. As taxas de sucesso caem entre 7 e 10% a cada minuto que passa sem que uma desfibrilação seja realizada. Desta forma, vítimas de PCR que não receberem desfibrilação até doze minutos após o início do evento têm uma chance de apenas 2 a 5% de sobreviver. Ora, quem está sendo acometido de uma Parada Cardiorrespiratória não dispõe de tempo a perder, pois precisa do tratamento adequado de forma imediata que possa garantir ou, no mínimo, aumentar suas chances de sobrevivência sem maiores sequelas, e por isso a disponibilização deste aparelho nas ambulâncias de transporte ou atendimento aos pacientes é primordial.

A presente proposição encontra amparo jurídico em vários dispositivos constitucionais, dos quais destacamos o artigo 196, que declara: ***“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”***

Diante da notória importância da matéria ora apresentada, conto com o apoio dos meus nobres colegas para a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, 18 de fevereiro de 2016.

ÁTILA A. NUNES
Deputado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

.....

CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

Seção II
Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 10.626, DE 2018
(Do Sr. Roberto Sales)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de haver aparelho desfibrilador externo automático em locais de prática desportiva.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-736/2015.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de haver aparelho desfibrilador externo automático em locais de prática desportiva.

Art. 2º Ficam os estádios de futebol, ginásios de esportes, academias de ginástica, vilas olímpicas e outros locais onde se pratiquem atividades físicas, em todo território nacional obrigados a manter aparelho desfibrilador externo automático em suas dependências.

Parágrafo único. Estão dispensadas do exigido neste artigo as academias com até 100 (cem) alunos matriculados.

Art. 3º Os estabelecimentos e locais mencionados no artigo anterior deverão manter durante todo o horário de atividades pelo menos um profissional capacitado para a realização de manobras de reanimação cardiopulmonar e a operar o desfibrilador externo automático.

Art. 4º Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As chances de sobrevivência após parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar aumentam muito se manobras de reanimação cardiopulmonar forem realizadas precocemente pelas pessoas que presenciam o evento.

A *American Heart Association* usa a imagem de uma corrente de cinco elos para ilustrar a chamada “Cadeia de Sobrevivência” no atendimento de emergência, em casos de parada cardiorrespiratória.

Estes elos foram definidos baseado em estudos científicos e apontam a sequência de procedimentos que resulta em maior chance de sobrevida do paciente.

Os cinco elos são:

- 1) Reconhecimento da parada cardiorrespiratória e acionamento do serviço médico de emergência;
- 2) Reanimação cardiopulmonar imediata, com ênfase nas compressões torácicas;
- 3) Desfibrilação rápida;
- 4) Serviços médicos de emergência básicos e avançados;
- 5) Suporte Avançado de Vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

Pessoas leigas devidamente treinadas podem realizar os três primeiros elos: podem reconhecer uma parada cardiorrespiratória e ligar para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); iniciar a reanimação cardiopulmonar imediata; e utilizar um desfibrilador externo automático.

Em paradas cardiorrespiratórias, o sucesso das manobras de reanimação é tempo dependente. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (GONZALEZ *et al.*, 2013)¹, as pesquisas científicas mostram que as chances de sobrevivência diminuem em 7 a 10% a cada minuto – ou seja, após 15 minutos de parada cardiorrespiratória sem reanimação cardiopulmonar e sem desfibrilação, a chance de sobrevida é mínima.

Contudo, pesquisas mostram que as unidades de socorro nem sempre chegam ao local em tempo adequado. Um estudo realizado no Município de São Paulo mostrou que em 2012, o tempo médio de resposta para uma unidade de emergência do SAMU chegar ao local de atendimento, em prioridade máxima, foi de 16 minutos (FERNANDES, 2017)².

Isto mostra claramente que a sobrevida de uma vítima de parada cardiorrespiratória ocorrida em ambiente extra-hospitalar depende muito mais do socorro realizado por transeuntes do que da equipe de atendimento do SAMU.

Aqui se vê importância deste projeto de lei, pois haver alguém treinado

¹ GONZALEZ, MM *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.101, n.2, supl.3, p.1-221, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06/06/2018.

² FERNANDES, F.S.L. O processo de trabalho da Central de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 do Município de São Paulo [tese]. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública – São Paulo, 2017.

em reanimação cardiopulmonar no local do incidente pode salvar uma vida, ao realizar os três primeiros elos da “Cadeia de Sobrevivência” da parada cardiorrespiratória.

Estas são os motivos e as justificativas deste Projeto de Lei, para a qual peço o apoio de Vossas Excelências.

Sala das Sessões, em 11 de julho de 2018.

Deputado **ROBERTO SALES**
DEM/RJ

PROJETO DE LEI N.º 11.201, DE 2018 **(Do Sr. Antonio Brito)**

Obriga a disponibilização de Desfibriladores Externos Automáticos em embarcações com capacidade igual ou superior a oitenta passageiros e o treinamento dos tripulantes.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-736/2015.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei obriga a disponibilização de Desfibriladores Externos Automáticos em embarcações com capacidade igual ou superior a oitenta passageiros e o treinamento dos tripulantes.

Art. 2º. As embarcações com capacidade igual ou superior a oitenta passageiros devem contar com Desfibriladores Externos Automáticos como item de segurança obrigatório, de acordo com as normas regulamentadoras.

Parágrafo único. É obrigatório o treinamento dos tripulantes em primeiros socorros e na operação dos Desfibriladores Externos Automáticos, de acordo com as normas regulamentadoras.

Art. 3º. O descumprimento sujeita à aplicação de penas previstas na legislação civil e penal, sem prejuízo de multa e outras medidas administrativas.

Art. 4º. Esta lei entra em vigor trezentos e sessenta dias após sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A morte súbita cardíaca é um grande problema de saúde pública, como enfatiza a Organização Mundial da Saúde. Estima-se que ela ceife cerca de trezentas mil vidas por ano no Brasil, atingindo tanto idosos como atletas ou recém-nascidos que se apresentavam aparentemente sadios. No entanto, homens em idade produtiva e com fatores de risco como tabagismo, coronariopatias, diabetes ou hipertensão arterial constituem o grupo mais vulnerável. A morte sobrevém no período de cerca de sessenta minutos após o início de quadro clínico agudo e inesperado que pode incluir dor torácica, alterações do ritmo cardíaco e perda da consciência. Arritmias cardíacas são muito frequentes entre a população e constituem a grande maioria das causas. Uma vez que acomete pessoas que não apresentam problemas de saúde fatais, o maior percentual deste tipo de morte acontece nas residências ou em locais públicos, fora do ambiente hospitalar.

A despeito de ser possível reduzir os fatores de risco para a morte súbita, prevenir sua ocorrência é um grande desafio. Assim, a chance de sobrevivência depende da rapidez com que se instituem medidas de suporte. A desfibrilação precoce pode reverter o quadro e evitar o óbito. No entanto, ela precisa ser praticamente imediata, uma vez que a probabilidade de sobrevivência é inversamente proporcional ao tempo de implementação de medidas de socorro.

É evidente a importância de se contar com desfibriladores em diferentes espaços públicos. Os aparelhos modernos são portáteis, procedem à avaliação da atividade cardíaca e orientam o operador a proceder à desfibrilação, se necessária. Calculam e disparam o estímulo elétrico e avaliam a reversão do distúrbio do ritmo. A facilidade de operação, o custo acessível e a possibilidade de salvar incontáveis vidas fazem com que constituam um equipamento indispensável para primeiros socorros.

A importância de haver desfibriladores automáticos em diferentes locais com grande afluxo de pessoas tem sido tema recorrente nas Casas Legislativas de todo o país. Em paralelo à desfibrilação, é importante que se executem manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Em meu estado, exemplo recente de morte súbita aconteceu na travessia do ferry-boat entre Ilha de Itaparica e Salvador, chamando a atenção para a importância de que a lei venha a obrigar também os meios de

transporte aquaviários que transportem oitenta ou mais passageiros a contarem com desfibriladores automáticos externos. Da mesma forma, consideramos importante capacitar a tripulação para prestar primeiros socorros.

Desse modo, julgamos essencial somar a presente iniciativa às propostas que buscam permitir o acesso a medidas de atendimento emergencial que possibilitem a sobrevivência de pessoas que, sem o desfibrilador, podem estar fadadas à morte inexorável. Peço, então, o apoio dos ilustres Pares para a célere incorporação do mandamento no arcabouço legal do país.

Sala das Sessões, em 12 de dezembro de 2018.

Deputado ANTONIO BRITO

PROJETO DE LEI N.º 1.662, DE 2019

(Do Sr. Lincoln Portela)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipar as academias de ginástica com desfibriladores cardíacos externos.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-10626/2018.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As academias de ginástica ficam obrigadas a manter em suas dependências um desfibrilador cardíaco externo para atendimento aos seus clientes que sofram fibrilação durante a realização de atividades físicas.

Art. 2º A presença de técnico capacitado para o uso do equipamento e na aplicação de procedimentos auxiliares para ressuscitação cardiopulmonar também é obrigatória durante todo o período de funcionamento do estabelecimento.

Art. 3º A inobservância da obrigação prevista nesta lei é considerada infração de natureza sanitária e sujeita os infratores às sanções previstas na legislação específica, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis.

Art. 4º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A fibrilação ventricular é uma condição potencialmente fatal. Se o problema não for rapidamente tratado, as contrações ventriculares descoordenadas podem levar à perda de consciência em poucos segundos, seguida do óbito do indivíduo.

Nessas situações, a reanimação cardiopulmonar deve ser iniciada imediatamente, juntamente com a desfibrilação para a restauração do ritmo cardíaco normal. A tempestividade nessa intervenção pode ser a diferença entre a vida ou a morte da pessoa.

As atividades físicas extremas e que exigem muito do corpo humano, em especial de todo o sistema cardiovascular, podem desencadear uma fibrilação ventricular nos esportistas, algo que ocorre com maior frequência naqueles que possuem uma cardiopatia. Se o indivíduo não sabe de suas condições de saúde, a atividade física mais intensa pode ser o gatilho para o início da fibrilação ventricular.

Assim, as academias de ginástica são locais em que tais ocorrências passam a ter maiores probabilidades de desencadeamento. Por isso, seria adequado que esses estabelecimentos possuíssem as condições mínimas para reverter a fibrilação e encaminhar o atleta ao serviço médico especializado. A presença de desfibriladores e de pessoal treinado na realização de procedimentos de reanimação cardiopulmonar, em especial no uso desses equipamentos são medidas relativamente simples de serem implementadas e que podem trazer maior proteção à vida.

Ante o exposto, conclamo meus pares no sentido da aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 21 de março de 2019.

**Deputado Federal Lincoln Portela
PR/MG**

FIM DO DOCUMENTO