

**AVULSO NÃO  
PUBLICADO.  
PROPOSIÇÃO DE  
PLENÁRIO.**



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 4.743-B, DE 2012** **(Do Senado Federal)**

**PLS nº 640/2011**

**Ofício nº 2.221/2012 - SF**

Altera a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que "dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências", para determinar a obrigatoriedade de disponibilização de unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel) durante as competições; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 2000/15, 3083/08, e 11182/18, apensados, com substitutivo (relator: DEP. LUIZ LIMA); e da Comissão do Esporte, pela aprovação deste e dos de nºs 2000/15, 3083/08, e 11182/18, apensados, na forma do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Famílias (relator: DEP. BOSCO COSTA).

**DESPACHO:**

**ÀS COMISSÕES DE:**

**SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;**

**ESPORTE; E**

**CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).**

**APRECIÇÃO:**

**Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário**

## **S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 3083/08, 2000/15 e 11182/18

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- 1º substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão do Esporte:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** O inciso IV do art. 16 da Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 16. ....

IV – disponibilizar uma ambulância para cada 10.000 (dez mil) torcedores presentes à partida, sendo pelo menos 1 (um) desses veículos do tipo unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel);  
.....” (NR)

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 20 de novembro de 2012.

Senador José Sarney  
Presidente do Senado Federal

<p align="center"><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b></p>
--

**LEI Nº 10.671, DE 15 DE MAIO DE 2003**

Dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO IV

DA SEGURANÇA DO TORCEDOR PARTICIPE DO EVENTO ESPORTIVO

Art. 16. É dever da entidade responsável pela organização da competição:

I - confirmar, com até quarenta e oito horas de antecedência, o horário e o local da realização das partidas em que a definição das equipes dependa de resultado anterior;

II - contratar seguro de acidentes pessoais, tendo como beneficiário o torcedor portador de ingresso, válido a partir do momento em que ingressar no estádio;

III - disponibilizar um médico e dois enfermeiros-padrão para cada dez mil torcedores presentes à partida;

IV - disponibilizar uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes à partida; e

V - comunicar previamente à autoridade de saúde a realização do evento.

Art. 17. É direito do torcedor a implementação de planos de ação referentes a segurança, transporte e contingências que possam ocorrer durante a realização de eventos esportivos.

§ 1º Os planos de ação de que trata o caput serão elaborados pela entidade responsável pela organização da competição, com a participação das entidades de prática desportiva que a disputarão e dos órgãos responsáveis pela segurança pública, transporte e demais contingências que possam ocorrer, das localidades em que se realizarão as partidas da competição. [Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.299 de 27/7/2010](#)

§ 2º Planos de ação especiais poderão ser apresentados em relação a eventos

esportivos com excepcional expectativa de público.

§ 3º Os planos de ação serão divulgados no sítio dedicado à competição de que trata o parágrafo único do art. 5º no mesmo prazo de publicação do regulamento definitivo da competição.

.....

.....

## **PROJETO DE LEI N.º 3.083, DE 2008**

### **(Do Sr. Takayama)**

Dispõe sobre o pronto atendimento de saúde em eventos públicos e dá outras providências.

#### **DESPACHO:**

APENSE-SE, POIS, O PROJETO DE LEI N. 3.083/2008 AO PROJETO DE LEI N. 4.743/2012.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É obrigatória a disponibilização do pronto atendimento de saúde, em locais onde se realizam eventos públicos de qualquer natureza, a partir de 10 (dez) mil pessoas.

Parágrafo Único. É da competência dos organizadores do evento, providenciar o pronto atendimento de saúde, como parte integrante da programação do evento.

Art. 2º O pronto atendimento deve ser composto basicamente de:

I – equipe médica;

II – local apropriado, de fácil acesso e equipado com:

a) oxigênio;

b) monitor cardíaco;

c) desfibrilador;

d) respirador artificial;

e) ventilador;

f) aspirador;

g) inalador;

h) carro-maca conversível;

- i) cadeira;
- j) bacia de expurgo.

III – uma ambulância do tipo UTI Móvel, para cada 10 (dez) mil pessoas.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O presente projeto de lei tem como objetivo principal, a garantia de um atendimento emergencial rápido e eficiente à sociedade, em caso de acidente ou anormalidade, durante a realização de eventos públicos de grande porte, onde se reünam acima de 10 (dez) mil pessoas em um único local. Cito como exemplo, partidas de futebol que facilmente reúnem milhares de pessoas e é comum, nestas ocasiões, dobrar a população do bairro, ocasionando profundas alterações no cotidiano local.

O benefício deste pronto socorro médico, visa abranger desde os próprios atletas, até os torcedores que, movidos pela emoção do momento, também necessitem cuidados especiais. Este primeiro atendimento, normalmente é feito pelo Corpo de Bombeiros que, em muitos casos não dispõe de recursos suficientes para a prestação adequada do atendimento.

Considerando o grande alcance social desta proposição, solicito o apoio dos meus Nobres Pares, à sua aprovação.

Sala das Sessões, em 26 de março de 2008.

Deputado Federal TAKAYAMA

## **PROJETO DE LEI N.º 2.000, DE 2015** **(Do Sr. Luciano Ducci)**

Torna obrigatória a disponibilização de postos de atendimento médico em locais de realização de vestibulares, concursos públicos ou privados e demais eventos similares.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-3083/2008.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É obrigatória a disponibilização de postos de atendimento

médico, com equipe médica e ambulância, em locais de realização de vestibulares, concursos públicos ou privados e demais eventos similares.

Art. 2º A obrigatoriedade de que trata o art. 1º será de responsabilidade da entidade promotora do evento, inclusive quanto às despesas decorrentes dos serviços prestados.

Art. 3º A estrutura física e humana necessária para o cumprimento desta lei deverá estar disponível desde 01 (uma) hora de antecedência do horário marcado para a abertura do evento até 01 (uma) hora depois do seu encerramento.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Trata-se a presente proposta de reapresentação do Projeto de Lei nº 3.511, de 2012, de autoria do Ex-Deputado Federal Romero Rodrigues, com o objetivo de assegurar a disponibilização de postos de atendimento médico em locais de realização de provas de vestibulares, concursos públicos ou privados e demais eventos similares.

Referido projeto foi arquivado nos termos do artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, mas mantém-se oportuno e atual, como se pode ver das razões que o justificaram à época de sua apresentação:

“Os processos seletivos para ingresso em universidades e em cargos públicos, ou mesmo privados, são extremamente complexos. Exigem dos candidatos uma preparação longa e árdua, que culmina com a realização das provas. Além do preparo intelectual, também é muito importante o preparo psicológico e físico. Os candidatos, muitas vezes, são levados à exaustão. Quando é chegado o dia das provas, há candidatos já no limite de suas capacidades físicas e psicológicas, em um alto nível de estresse, que pode levar a ocorrência de problemas de saúde.

Essas seleções, em muitos casos, não envolvem apenas os candidatos, mas também seus familiares e acompanhantes no dia da prova, que se sentem contagiados pela tensão do momento.

Entendemos que se faz necessária a disponibilização de uma estrutura mínima de atendimento de saúde em eventos dessa natureza. São centenas, ou milhares, de potenciais problemas de saúde. Além de atender aos candidatos, os postos poderão atender também ao pessoal de apoio, necessário para o bom andamento dos certames e as demais pessoas envolvidas.”.

Dessa forma, por concordar com os argumentos despendidos na justificativa, e pelo evidente impacto positivo da proposta, contamos com o pleno apoio de nossos ilustres Pares para a sua rápida aprovação.

Sala das Sessões, em 18 de junho de 2015.

**Luciano Ducci**  
**Deputado Federal**  
**PSB/PR**

# 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 AO PL-3083/2008. ESCLAREÇO QUE, DEVIDO A ESTA APENSAÇÃO A MATÉRIA TRAMITARÁ SUJEITA À APRECIAÇÃO DO PLENÁRIO.

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 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 a 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 11 de dezembro de 2018.

Deputado POMPEO DE MATTOS  
Presidente

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

### 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 resolutiva 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 resolutiva 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.

.....  
.....

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **I – RELATÓRIO**

O projeto principal é oriundo do Senado Federal e incorpora inciso ao artigo 16 do Estatuto do Torcedor, para determinar que, dentre o total de ambulâncias colocadas à disposição de torcedores na razão de uma para cada grupo de dez mil, ao menos uma seja UTI móvel. O projeto aponta a falta de definição sobre a quantidade deste tipo de transporte.

Em seguida, o Projeto de Lei 3.083, de 2008, do Deputado Takayama, obriga que seja disponibilizado pronto atendimento de saúde em eventos públicos de qualquer natureza, que congreguem no mínimo dez mil pessoas. É obrigatório que o plano de pronto atendimento em saúde seja incorporado à programação do evento, determinando que haja equipe médica, local, equipamento e uma UTI Móvel para cada dez mil pessoas.

O Projeto de Lei 2.000, de 2015, do Deputado Luciano Ducci, apresenta preocupação maior com as condições em que se realizam exames vestibulares, concursos públicos ou privados e eventos similares. Pretende obrigar a entidade promotora a instalar postos de atendimento com equipe médica e ambulância em locais onde se realizarem. A estrutura deve estar funcionando uma hora antes até uma hora após o encerramento.

Por fim, apensou-se o Projeto de Lei 11.182, de 2018, da Comissão de Legislação Participativa, que dispõe sobre “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 texto obriga a observância da Portaria 2.048, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, pelos promotores do evento. Prevê local adequado de fácil acesso, sinalização adequada e impõe multa de trinta mil reais para o descumprimento.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. As Comissões, do Esporte e de Constituição e Justiça e de Cidadania apreciarão as iniciativas em seguida.

## **II - VOTO DO RELATOR**

Todas as iniciativas manifestam a preocupação com o atendimento a pessoas em situação de urgência ou emergência em diversos tipos de eventos de massa. A despeito de a proposta inicial ser direcionada a situações esportivas e alterar o Estatuto do Torcedor, os apensados estendem a preocupação para exames, concursos, eventos culturais e religiosos que impliquem aglomerações e riscos potenciais para as pessoas.

No que diz respeito à saúde, o texto da Lei Orgânica é muito claro ao enfatizar que o Sistema Único de Saúde é responsável por elaborar normas a respeito da proteção à saúde das pessoas. Cumprindo esse papel, acompanhando normativas como o Regulamento Sanitário Internacional, diretrizes do Fórum Global sobre Eventos de Massa, da Organização Mundial da Saúde, e a Política Nacional de Atenção às Urgências, elaborou-se o Guia para Atuação da Vigilância Sanitária em Eventos de Massa: Orientações para o Gerenciamento de Risco. Observa-se haver sintonia das diretrizes nacionais com as adotadas no nível mundial.

Nesse sentido, eventos com significativo afluxo de pessoas, não importando a natureza, estão sujeitos à adoção de medidas de prevenção e redução de riscos. A Portaria 1.139, de 10 de junho de 2013, do Ministério da Saúde, que “define, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as responsabilidades das

esferas de gestão e estabelece as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa”, adota o conceito de

Evento de Massa (EM): atividade coletiva de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional, e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal e requeiram o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados (Sinonímia: grandes eventos, eventos especiais, eventos de grande porte).

Assim, de acordo com a abrangência dos eventos, estabelece as competências dos diferentes níveis de governo na fiscalização do cumprimento de requisitos de segurança para os participantes. O documento orienta o dimensionamento da estrutura necessária, inclusive de ambulâncias e de unidades de suporte avançado, conhecidas como UTI móveis. Ela permite caracterizar os mais diferentes eventos, inclusive os concursos e exames, que podem apresentar como riscos

Excesso de tempo de trabalho, sem descanso. Área de aguardo inadequada. Exposição por longos períodos de tempo a fatores ambientais desfavoráveis (altas temperaturas ou temperaturas muito baixas). Estresse por cobrança no cumprimento de metas.

É importante assinalar que, ainda que seja norma infralegal, ela tem poder coercitivo e deve ser adotada em todo o território nacional. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a de Saúde Suplementar também disciplinam a questão dentro de suas esferas.

Não obstante esses parâmetros serem aplicáveis também para eventos abordados pelo Estatuto de Defesa do Torcedor, este menciona expressamente a garantia de segurança por meio de diversos expedientes. Primeiro, determina que o organizador contrate seguro de acidentes pessoais. Em seguida, além de comunicar a realização do evento às autoridades sanitárias, o art. 16 obriga-o a assegurar a assistência de um médico, dois enfermeiros e uma ambulância para cada grupo de dez mil torcedores presentes. Devem ainda ser garantidas condições seguras do local, de transporte, acesso, entradas e saídas, bem como a eliminação de riscos de violência.

Assinalamos que Lei posterior veio a tratar de eventos públicos de outras naturezas, enfatizando a possibilidade de incêndio. Entretanto, como abrange a realização de eventos de natureza cultural, concentração e fluxo de pessoas, acreditamos que é oportuno expandir seu escopo e acrescentar ao texto a obrigatoriedade de sujeitar a autorização à anuência das autoridades sanitárias. Trata-se da Lei 13.425, de 30 de março de 2017, que “estabelece diretrizes gerais sobre medidas de prevenção e combate a incêndio e a desastres em estabelecimentos, edificações e áreas de reunião de público; altera as Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil; e dá outras providências”.



Deste modo, elaboramos substitutivo que assimila a modalidade de suporte avançado de vida no rol de ambulâncias a serem disponibilizadas para torcedores em competições desportivas e que também prevê cuidados equivalentes em eventos de outras naturezas, nos termos adotados pelas autoridades sanitárias.

Sendo assim, manifestamos o voto pela aprovação do Projeto de Lei 4.743, de 2012 e de seus apensados, 3.083, de 2008; 2.000, de 2015 e 11.182, de 2018, na forma do substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, 25 de abril de 2019.

**Deputado Federal LUIZ LIMA**  
**Relator**

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 4.743, DE 2012**

Apensados: PL nº 3.083/2008, PL nº 2.000/2015 e PL nº 11.182/2018

Altera as Leis nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que "dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências", e 13.425, de 30 de março de 2017, que "estabelece diretrizes gerais sobre medidas de prevenção e combate a incêndio e a desastres em estabelecimentos, edificações e áreas de reunião de público; altera as Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil; e dá outras providências", para disciplinar a disponibilização de ambulância de suporte avançado e o cumprimento de normas de prevenção e mitigação de riscos em eventos de massa.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera as Leis nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que "dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências" e 13.425, de 30 de março de 2017, que "estabelece diretrizes gerais sobre medidas de prevenção e combate a incêndio e a desastres em estabelecimentos, edificações e áreas de reunião de público; altera as Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil; e dá outras providências", para disciplinar a disponibilização de ambulância de suporte avançado e o cumprimento de normas de prevenção e mitigação de riscos em eventos de massa.

Art. 2º. O inciso IV do art. 16 da Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que "dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências" passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 16.....

.....

IV – disponibilizar uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes à partida, sendo pelo menos uma delas de suporte avançado;” (NR)

Art. 3º. O art. 2º da Lei 13.425, de 30 de março de 2017, que “estabelece diretrizes gerais sobre medidas de prevenção e combate a incêndio e a desastres em estabelecimentos, edificações e áreas de reunião de público; altera as Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil; e dá outras providências”, passa a vigorar com o seguinte § 1º, renumerando-se os seguintes:

Art. 2º.....

§ 1º. O planejamento e a realização de eventos de massa estarão sujeitos à aprovação das autoridades sanitárias observando normas de prevenção e mitigação de riscos e a existência de projeto de provimento de serviços de saúde.” (NR)

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

Sala da Comissão, 24 em abril de 2019.

**Deputado Federal LUIZ LIMA**  
**Relator**

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.743/2012, e dos PL's nºs 2.000/2015, 3.083/2008, e 11.182/2018, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Luiz Lima.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Alexandre Serfiotis e Marx Beltrão - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alexandre Padilha, André Janones, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Boca Aberta, Carmen Zanotto, Celina Leão, Célio Silveira, Darcísio Perondi, Dr. Frederico, Dr. Jaziel, Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr., Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Soraya Manato, Eduardo Barbosa, Eduardo Braide, Eduardo Costa, Enéias Reis, Fernanda Melchionna, Flordelis, Geovania de Sá, Jorge Solla, Juscelino Filho, Leandre, Liziane Bayer, Luciano Ducci, Marco Bertaiolli, Marília Arraes, Marina Santos, Miguel Lombardi, Milton Vieira, Olival Marques, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Pinheirinho, Pompeo de Mattos, Roberto de Lucena, Rodrigo Coelho, Rosangela Gomes, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Diego Garcia, Lauriete, Léo Motta, Otoni de Paula, Paula Belmonte e Professor Alcides.

Sala da Comissão, em 15 de maio de 2019.

**Deputado ALEXANDRE SERFIOTIS**  
**Presidente em exercício**



## **SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 4.743, DE 2012**

Apensados: PL nº 3.083/2008, PL nº 2.000/2015 e PL nº 11.182/2018

Altera as Leis nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que "dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências", e 13.425, de 30 de março de 2017, que "estabelece diretrizes gerais sobre medidas de prevenção e combate a incêndio e a desastres em estabelecimentos, edificações e áreas de reunião de público; altera as Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil; e dá outras providências", para disciplinar a disponibilização de ambulância de suporte avançado e o cumprimento de normas de prevenção e mitigação de riscos em eventos de massa.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera as Leis nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que "dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências" e 13.425, de 30 de março de 2017, que "estabelece diretrizes gerais sobre medidas de prevenção e combate a incêndio e a desastres em estabelecimentos, edificações e áreas de reunião de público; altera as Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil; e dá outras providências", para disciplinar a disponibilização de ambulância de suporte avançado e o cumprimento de normas de prevenção e mitigação de riscos em eventos de massa.

Art. 2º. O inciso IV do art. 16 da Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que "dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências" passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 16.....

.....

IV – disponibilizar uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes à partida, sendo pelo menos uma delas de suporte avançado; ” (NR)

Art. 3º. O art. 2º da Lei 13.425, de 30 de março de 2017, que “estabelece diretrizes gerais sobre medidas de prevenção e combate a incêndio e a desastres em estabelecimentos, edificações e áreas de reunião de público; altera as Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de

1990, e 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil; e dá outras providências”, passa a vigorar com o seguinte § 1º, renumerando-se os seguintes:

Art. 2º.....

§ 1º. O planejamento e a realização de eventos de massa estarão sujeitos à aprovação das autoridades sanitárias observando normas de prevenção e mitigação de riscos e a existência de projeto de provimento de serviços de saúde. ” (NR)

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

Sala da Comissão, 15 de maio de 2019.

**Deputado Federal ALEXANDRE SERFIOTIS**  
**Presidente em exercício**

## **COMISSÃO DO ESPORTE**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei (PL) n.º 4.743, de 2012, oriundo do Senado Federal, tem por objetivo alterar a Lei n.º 10.671, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor, para determinar a obrigatoriedade de disponibilização de unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel) durante as competições.

O PL n.º 3.083, de 2008, de autoria do Sr. Takayama, e o PL n.º 2.000, de 2015, de autoria do Sr. Luciano Ducci, se referem ao atendimento médico em eventos não esportivos. O PL n.º 3.083, de 2008, determina que o pronto atendimento de saúde deverá ser obrigatório como parte integrante de eventos com mais de 10 (dez) mil pessoas, e o PL n.º 2.000, de 2015, torna obrigatória a disponibilização de postos de atendimento médico em locais de realização de vestibulares, concursos públicos ou privados e demais eventos similares.

O PL n.º 11.182, de 2018, da Comissão de Participação Legislativa, torna 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.

Na Comissão do Esporte, não foram apresentadas emendas no prazo

regimental.

A proposição foi distribuída às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF); e do Esporte (CESPO), para apreciação conclusiva de mérito, com fulcro no art. 24, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para exame de constitucionalidade e juridicidade da matéria, nos termos do art. 54 do RICD.

A CSSF aprovou, por meio de parecer apresentado pelo Deputado Luiz Lima, a proposição principal e as apensadas, na forma de Substitutivo que promoveu mudanças na Lei n.º 10.671, de 15 de maio de 2003, o Estatuto do Torcedor, para determinar que pelo menos uma das ambulâncias disponíveis para cada dez mil torcedores seja de suporte avançado, e também na Lei n.º 13.425, de 30 de março de 2017, para determinar que o planejamento e a realização de eventos de massa em geral estejam sujeitos à aprovação das autoridades sanitárias, observando-se as normas de prevenção e mitigação de riscos e a existência de projeto de provimento de serviços de saúde. Dessa forma, o Substitutivo acolheu as propostas para eventos esportivos e não esportivos.

Cumpre-me, por designação da Presidência da Comissão do Esporte, a elaboração de parecer sobre o mérito desportivo da proposta em análise.

É o relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

As quatro proposições em exame tratam do pronto atendimento de saúde em eventos públicos e privados.

O Projeto de Lei (PL) n.º 3.083, de 2008, e o PL n.º 2.000, de 2015, buscam regular, respectivamente, eventos públicos de caráter geral e eventos específicos, tais como a realização de exames vestibulares, de concursos públicos, privados e similares. Não se constituem, portanto, matéria de legislação desportiva federal e, portanto, não se relacionam com o mérito desta Comissão do Esporte, conforme teor do art. 32, inciso XXII, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

O PL n.º 11.182, de 2018, torna obrigatória a instalação de ambulatório médico móvel ou fixo em eventos públicos, inclusive esportivos. Relaciona-se, em parte, com o mérito desta Comissão.

O PL n.º 4.743, de 2012, tem por objetivo alterar a Lei n.º 10.671, de

2003, lei federal que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor, para determinar a obrigatoriedade de disponibilização de unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel) durante os eventos esportivos regulados por aquela lei, a saber, competições profissionais.

O texto em vigor do Estatuto do Torcedor determina que nos eventos esportivos profissionais deve haver uma ambulância disponível para cada dez mil torcedores. A proposta do PL nº 4.743, de 2012, qual seja a de determinar que pelo menos um desses veículos seja do tipo unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel), qualifica, a nosso ver, o atendimento em benefício dos torcedores e é, portanto, meritória.

A iniciativa do PL nº 4.743, de 2012, e a do PL nº 11.182, de 2018, no que se refere a eventos esportivos, cuja matéria pertence ao campo temático desta Comissão, encontram-se acolhidas no Substitutivo proposto pelo Deputado Luiz Lima, aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), que promove mudanças na Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, o Estatuto do Torcedor, para determinar que pelo menos uma das ambulâncias disponíveis para cada dez mil torcedores seja de suporte avançado. Apoiamos, portanto, a aprovação dessas duas proposições, nos termos do Substitutivo da CSFF.

Com relação ao PL nº 3.083, de 2008, e ao PL nº 2.000, de 2015, apesar de não tratarem especificamente de matéria esportiva, eles se encontram aprovados e acolhidos no Substitutivo da CSFF, de forma ampla, como eventos de massa, o que pode incluir, por exemplo, eventos esportivos não profissionais que não estão regulados no Estatuto do Torcedor. Em outras palavras, ao regular o provimento de serviços de saúde em eventos de massa, o Substitutivo da CSFF também acolhe os eventos esportivos não profissionais e é, portanto, meritório com relação à temática desta Comissão.

Diante do exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.743, de 2012, do Senado Federal, e de seus apensados, PLs nºs 3.083, de 2008, 2.000, de 2015, e 11.182, de 2018, na forma do Substitutivo aprovado na Comissão da Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em 13 de agosto de 2019.

Deputado BOSCO COSTA  
Relator

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão do Esporte, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.743/2012, do PL 2000/2015, do PL 3083/2008, e do PL 11182/2018, apensados, na forma do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Bosco Costa.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Celina Leão, Célio Silveira, Felipe Carreras, Fernando Monteiro, Hélio Leite, Helio Lopes, Julio Cesar Ribeiro, Roberto Alves, Bosco Costa, Dr. Zacharias Calil, Fábio Henrique, Hugo Leal, Nereu Crispim e Professor Alcides.

Sala da Comissão, em 21 de agosto de 2019.

Deputado FÁBIO MITIDIERI  
Presidente

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------