



C0076992A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 10.070-A, DE 2018

(Do Sr. Hiran Gonçalves)

Determina que as empresas de seguros devem destinar a percentagem de 2% do prémio relativo a contratos de seguros de vida e de acidentes pessoais para financiar os serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. JUSCELINO FILHO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD) 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 - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º As empresas de seguros devem destinar a percentagem de 2% do prêmio ou contribuição relativos a contratos de seguros de vida e de acidentes pessoais para financiar os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Art. 2º O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, denominados Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), foram normatizados no Brasil pelo Decreto Presidencial nº 5.055, de 27 de abril de 2004. Caracterizam-se por prestar socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, nas cenas em que esses agravos ocorrem, garantindo atendimento precoce, adequado ao ambiente pré-hospitalar e ao acesso ao Sistema de Saúde.

O SAMU 192 opera por meio de uma central de regulação de urgência e emergência composta por médicos reguladores, que atende toda a demanda do sistema telefônico 192 e define uma hipótese diagnóstica e sua complexidade, assim como a prioridade do atendimento, podendo fornecer apenas uma orientação médica ou, se necessário, um recurso mais complexo, liberando-se as diferentes viaturas - suporte básico ou suporte avançado.

Após o atendimento do paciente, também será definido o seu destino, podendo ser uma unidade de pronto atendimento (UPA) ou um hospital terciário. Assim, esse serviço de atendimento móvel foi criado para organizar os diferentes níveis de situações de saúde, encaminhando os quadros de menor complexidade ou fase diagnóstica ou ainda de uma situação de estabilização clínica para UPAs, e os quadros de maior complexidade para hospitais.

É importante ressaltar que, antes da existência do SAMU 192, muitos pacientes morriam nas residências, nos acidentes de trânsito e em vários locais sem a existência do atendimento pré-hospitalar. Com o SAMU 192, a maioria destes pacientes começou a ter um acesso mais fácil ao serviço de emergência, pois basta uma ligação para o telefone 192 para que o paciente seja atendido em sua residência ou em via pública, sendo, posteriormente, levado aos serviços de acordo com sua necessidade e complexidade. Incontestável, pois, a importância do SAMU 192, que tem contribuído para a redução do número de óbitos, do tempo de internação em hospitais e das sequelas decorrentes da falta de socorro no país.

Durante a criação do SAMU 192, foi definido que seu custeio seria tripartite, sendo 50% do Governo Federal, 25% do Governo do Estado e 25% dos municípios. Entretanto, alguns serviços têm 50% do Governo Federal e o Estado assume o restante do custeio. Infelizmente, alguns serviços têm o custeio do Governo Federal e os municípios acabam tendo que arcar com o custeio do restante do serviço, sem nenhum apoio do Governo Estadual, dificultando a regionalização do SAMU 192 e da

participação de cidades menores de 50 000 habitantes, por não conseguirem custear proporcionalmente a sua parte dentro do grupo de cidades regionalizadas.

Nesse sentido, o presente projeto pretende garantir um aporte maior de recursos para custeio do SAMU. Acreditamos que se apenas 2% do valor recebido a título de prêmio relativo a contratos de seguros de vida e de acidentes pessoais for destinado a cobrir os custos de manutenção do SAMU 192, muitas cidades que hoje não conseguem ter acesso a esse serviço acabarão conseguindo custear suas despesas.

Registre-se que em Portugal, existe um modelo bem-sucedido onde a percentagem de 1% dos prémios relativos a contratos de seguros, em caso de morte, e a contratos de seguros dos ramos Doença, Acidentes, Veículos terrestres e Responsabilidade civil de veículos terrestres a motor, celebrados por entidades sediadas ou residentes no continente, constituem receita o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), que seria um correspondente ao nosso SAMU. Lá, as empresas de seguros devem cobrar a percentagem de 1% conjuntamente com o prémio ou contribuição, sendo responsáveis por essa cobrança perante o INEM.

Contamos, pois, com os nobres pares para aprovarmos o presente projeto, cuja intenção meritória é injetar mais recursos no SAMU 192 e impedir que essa instituição tão importante fique impedida de operar por falta de fundos.

Sala da Comissão, 18 de abril de 2018.

**Deputado Hiran Gonçalves
Progressistas/RR**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

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

DECRETO N° 5.055, DE 27 DE ABRIL DE 2004

Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição, e Considerando a realidade atual de morbimortalidade, relativo a todas as urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência;

Considerando que, nos termos do preceituado no art. 197 da Constituição e nos arts. 1º e 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, afigura-se de relevância pública a normatização da organização dos serviços públicos e privados de atenção às urgências;

Considerando a necessidade de estruturação, por parte do Poder Público, de rede regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, de modo a desconcentrar a atenção efetuada exclusivamente pelos pronto-socorros; e

Considerando, ainda, a regulamentação, expedida pela Agência Nacional de Telecomunicações - ANATEL, sobre as Condições de Acesso e Fruição dos Serviços de Utilidade Pública e de Apoio ao Serviço Telefônico Fixo Comutado;

D E C R E T A:

Art. 1º Fica instituído, em Municípios e regiões do território nacional, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, visando a implementação de ações com maior grau de eficácia e efetividade na prestação de serviço de atendimento à saúde de caráter emergencial e urgente.

Art. 2º Para fins do atendimento pelo SAMU, fica estabelecido o acesso nacional pelo número telefônico único - 192, que será disponibilizado pela ANATEL exclusivamente às centrais de regulação médica vinculadas ao referido Sistema.

Art. 3º Os Municípios ou regiões que pretenderem aderir ao SAMU deverão formular requerimento aos Ministérios da Saúde e das Comunicações, que decidirão, conjuntamente, sobre a assinatura de convênio para a disponibilização do número de acesso nacional, bem como a definição dos procedimentos a serem adotados.

Art. 4º O Ministério da Saúde expedirá, no prazo de sessenta dias a contar da publicação deste Decreto, normas complementares pertinentes à implantação do SAMU.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de abril de 2004; 183º da Independência e 116º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Humberto Sérgio Costa Lima
Eunício Oliveira

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 10.070, de 2018, do Deputado Hiran Gonçalves, determina que as empresas de seguro devem destinar 2% do prêmio relativo a contratos de seguros de vida e de acidentes pessoais para financiar o SAMU.

Na Justificação, o autor demonstra, por meio da exposição de dados, a dimensão e a importância desse serviço. Ademais, destaca que a inspiração para a proposta advém da experiência de Portugal, onde os atendimentos a urgências são feitos por um instituto que recebe aportes financeiros provenientes de percentual dos prêmios de seguros.

O PL em análise, que tramita em regime ordinário, foi distribuído à apreciação conclusiva das Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), para exame do mérito; de Finanças e Tributação (CFT), para análise do mérito e dos aspectos financeiro e orçamentários públicos; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), para observação dos aspectos de constitucionalidade, juridicidade, legalidade, regimentalidade e técnica legislativa. Na CSSF, após aberto prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao PL.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão a apreciação do PL nº 10.070, de 2018, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes a seu campo temático e áreas de atividade, nos termos do disposto no art. 32, inciso XVII, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Antes de analisarmos o objetivo específico deste Projeto, faremos uma breve explanação acerca do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a partir de informações constantes da página institucional do Ministério da Saúde¹.

O SAMU é um serviço gratuito e ininterrupto de atendimento pré-hospitalar que tem como desígnio chegar precocemente à vítima após a ocorrência de alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou até mesmo à morte. Funciona mediante prestação de orientações por meio de uma central de regulação e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada aos locais de onde partam as demandas, se necessário.

Esse serviço atende a aproximadamente 164 milhões de habitantes (o que é equivalente a mais de 79% da população do País), distribuídos em 3.385 municípios. Para tanto, dispõe de uma frota de 2.505 ambulâncias básicas, 571 ambulâncias avançadas, 255 motolâncias, 9 embarcações e 9 aeromédicos².

Para que toda essa estrutura possa funcionar, os entes federados destinam recursos específicos de custeio. As despesas, segundo o disposto na Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012³, são de responsabilidade compartilhada da União, dos estados ou do Distrito Federal e dos municípios.

Apesar de já estar presente em grande parte do País, conforme explicitamos, o SAMU poderia ter seus serviços ampliados se houvesse mais recursos disponíveis. Com a destinação de 2% do prêmio relativo a contratos de seguro de vida e de acidentes pessoais a esse serviço, muitos dos municípios que ainda não dispõem dessa estrutura poderiam conquistá-la.

¹ <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/samu/sobre-o-programa>

² Dados referentes a 2017, obtidos no sítio eletrônico da Sala de Apoio à Gestão, do Ministério da Saúde, acessível por meio do seguinte link:

http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/samu/corpao<=false¶m=null&ufibge=&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=42

³ http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html

O modelo proposto pelo autor do Projeto já é executado, de maneira bem-sucedida, em Portugal. Lá, atualmente, uma taxa de 2,5% dos prêmios relativos a contratos de seguro dos ramos “doença”, “acidentes”, “veículos terrestres” e “responsabilidade civil de veículos terrestres a motor” são destinadas ao Instituto Nacional de Emergência (INEM), entidade pública a que é atribuída a atividade de urgência ou emergência naquele país⁴. Esse instituto ainda recebe receitas provenientes de dotações no orçamento do Estado.

Conforme pudemos aferir em um veículo de informação português, em 2016, o INEM recebeu mais de 99,3 milhões de euros em proveitos oriundos da taxa de 2,5% incidentes sobre os prêmios dos seguros de vida, de saúde, de acidentes pessoais e automóvel adquiridos⁵.

Em face do exposto, consideramos que o Projeto de Lei sob análise, inspirado em uma iniciativa já existente e próspera em Portugal, do ponto de vista da saúde pública, é meritório, pois tende a aumentar o aporte de recursos para o SAMU, serviço de suma importância para a saúde pública do País.

Por isso, o nosso voto é pela aprovação do PL nº 10.070, de 2018.

Sala da Comissão, em 5 de julho de 2019.

Deputado **JUSCELINO FILHO**
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 10.070/2018, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Juscelino Filho.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Antonio Brito - Presidente, Alexandre Serfiotis, Marx Beltrão e Misael Varella - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alexandre Padilha, André Janones, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Dr. Luiz

⁴ <https://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/DF89C51A-D76D-4291-BE35-8D23D7C6F430/0/taxas.pdf>

⁵ <https://www.cmjornal.pt/portugal/detalhe/inem-ganha-993-milhoes-com-seguros?v=cb>

Antonio Teixeira Jr., Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Soraya Manato, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Braide, Eduardo Costa, Enéias Reis, Fernanda Melchionna , Flordelis, Geovania de Sá, Jorge Solla, Juscelino Filho, Leandre, Liziane Bayer, Luciano Ducci, Marina Santos , Miguel Lombardi, Ossesio Silva, Pastor Sargent Isidório, Pedro Westphalen, Pinheirinho, Roberto de Lucena, Rodrigo Coelho, Rosangela Gomes, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Alcides Rodrigues , Daniela do Waguinho, Diego Garcia, Flávia Moraes, Heitor Schuch, Lauriete, Luiz Lima, Otto Alencar Filho, Pr. Marco Feliciano, Professor Alcides, Ricardo Barros, Sergio Vidigal e Zé Vitor.

Sala da Comissão, em 25 de setembro de 2019.

Deputado ANTONIO BRITO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO