

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 214, DE 2003

Cria o projeto ambulância sobre duas rodas em todo território nacional e dá outras providências.

Autor: Deputado José Divino

Relator: Deputado Serafim Venzon

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 214, de 2003, de autoria do Deputado José Divino, tem como base o uso de motocicletas acionadas por meio de chamadas telefônicas para o telefone 192 – Corpo de Bombeiro e Defesa Civil, e 192 – Pronto Socorro; que seriam enviadas concomitantemente às ambulâncias a fim de atender os casos de emergência e risco de vida.

As motocicletas ambulâncias representariam resposta imediata para enfrentar o tráfego quase sempre congestionado nos grandes centros urbanos.

A proposição menciona que “o tratamento médico será prestado rapidamente, antes de outras formas de ajuda chegarem”. Caberá ao “paramédico” cuidar do paciente no local e dependendo das circunstâncias, cancelar a vinda de outras ambulâncias, liberando-as para casos mais graves.

O projeto indica que o atendimento será conduzido por um paramédico motociclista, devidamente equipado com as necessidades básicas para o pronto atendimento de primeiros socorros, incluindo desfibriladores cardíacos.

A proposição estabelece, ainda, que o Corpo de Paramédicos será um corpo auxiliar do Corpo de Bombeiro e Pronto Socorro, cujos profissionais serão contratados através de concurso público autorizado pelo Poder Executivo para o fim específico.

Na justificação foi enfatizada a questão de que o trânsito nos grandes centros pode retardar o socorro a vítimas de acidentes, que poderiam falecer em função disto. O programa proposto tornaria o atendimento mais ágil, fato esse exemplificado por estudo realizado na Inglaterra.

O programa foi considerado pelo Autor como solução fácil e de custo muito baixo, que deverá ampliar a oferta dos serviços básicos de saúde para a população.

O projeto foi avaliado em seu mérito pela Comissão de Viação e Transportes, onde foi aprovado. Após a apreciação pela CSSF, a matéria tramitará na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, para o exame dos aspectos de constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e de técnica legislativa, estando dispensada a competência do plenário, para discussão e votação, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Em que pesem as nobres intenções do ilustre Autor, consideramos que a proposição em análise contraria determinação constitucional, uma vez que a implantação de um programa e organização de uma estrutura administrativa dentro da corporação do Corpo de Bombeiros são, em nossa opinião, iniciativas do Poder Executivo.

A definição de serviços de saúde sem considerar a realidade de cada local, por exemplo, sem considerar que muitos dos municípios brasileiros são de pequeno porte e não têm problemas de congestionamento de trânsito, contraria a diretriz constitucional da descentralização dos serviços e

ações do SUS, a qual permite que os gestores municipais e estaduais de saúde organizem a assistência à saúde de modo a atender as reais necessidades da população sob sua jurisdição, de acordo com critérios epidemiológicos.

Não há dúvida de que o conteúdo da proposição é interessante e tem potencial para agilizar o atendimento em situações de emergência nas grandes cidades. De fato, países como a Inglaterra vem utilizando motocicletas em seus serviços de ambulância como forma complementar a todo um sistema que inclui muitos outros aspectos e tipos de atendimento por unidades especiais.

Entretanto existem diferenças fundamentais em relação ao contexto do Brasil, que dificultam a implantação do programa em nosso País.

Um primeiro problema, de elevada complexidade, consiste em instituir a realização de “tratamento médico” por meio de um “paramédico motociclista”.

Um recente parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) - nº 26, de 2003 -, indica que a entubação orotraqueal e a desfibrilação cardíaca são atos médicos, sendo permitido a leigos, na ausência de médico, a utilização de desfibrilador cardíaco automático externo. O parecer enfatiza que os cursos que ensinam atos médicos só podem ter como alunos médicos ou estudantes de Medicina e que a atuação de profissional não médico em atos de reanimação é exercício ilegal da Medicina.

O parecer cita o artigo 30 do Código de Ética Médica, que veda “ao médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica”; e também a Resolução CFM nº 1.627/01, de 23/10/01, que define e regulamenta o ato médico, indicando que tais atos devem ser exercidos unicamente por médicos.

Como exemplos de atos médicos são citados, no parecer, a “desfibrilação cardíaca” e “entubação orotraqueal”, uma vez que são “necessários conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, cardiologia e pneumologia, teóricos e práticos, somente possíveis, no Brasil, em cursos médicos e, em casos especiais, em cursos lato sensu, tais como ATLS (Advanced Trauma Life Support), ACLS (Advanced Cardiac Life Support), PALS (Pediatric Advanced Life Support) e outros que devem ser ministrados por

médicos e ensinados exclusivamente aos médicos, já que, nos mesmos, são praticados diversos procedimentos médicos”.

É bem verdade que o parecer indica que, na ausência de um médico, e diante de uma pessoa em iminente perigo de vida (considerado um excludente de ilicitude), qualquer pessoa pode agir para tentar salvá-la. Entretanto, foi destacado o aspecto da casualidade da participação do não-médico nessas situações.

Em relação à entubação orotraqueal, por ser procedimento de difícil execução e que requer treinamento intenso e repetitivo, considerou-se não ser possível sua prática por profissional não-médico.

Quanto à desfibrilação cardíaca, há parecer específico do CFM (nº 44, de 2001), que ao reconhecer a relevância de rápido atendimento a pacientes com doenças coronarianas para reduzir a mortalidade, indica que: "em situações de emergência e na ausência de médico no local, o uso de desfibriladores cardíacos automáticos externos pode ser feito por leigos treinados e supervisionados por médicos, através de cursos promovidos por Sociedades de Especialidades afins e fiscalizados pelos Conselhos de Medicina".

Em resumo, consideramos que a implantação do programa seria dificultada pois o paramédico motociclista teria que executar, regularmente, atos médicos não supervisionados (não apenas a desfibrilação), o que, atualmente, não encontra apoio nas normas legais do País.

A situação é diferente de outros países, onde conforme o citado no Parecer nº 26, de 2003, do CFM, “os paramédicos são treinados em vários procedimentos médicos, amparados por legislação específica, que limita sua atividade somente para emergências e na ausência de médico no local”. Em relação ao Brasil, o parecer informa: “cursos como o BLS (Basic Life Support) e PHLS (Prehospital Life Support) são ministrados às equipes de emergência que atuam no atendimento pré-hospitalar, compostas por enfermeiros, técnicos e até, mesmo, aos motoristas de ambulância, chamados, genericamente, de ‘socorristas’”. O que se pressupõe é que, no Brasil, as equipes de emergência sejam supervisionadas por médicos.

É preciso considerar, também, que um projeto dessa natureza não pode se basear em apenas poucos aspectos. A “British Association for Accident and Emergency Medicine” divulga que para um atendimento de

emergência de qualidade deve existir um sistema organizado de emergência em que os pacientes tenham acesso rápido a clínicos experientes que ofereçam ou supervisionem os serviços, e que se disponha de equipe motivada e de qualidade.

O Departamento de Saúde da Inglaterra está promovendo ampla reforma no sistema de emergência do país, que objetiva alcançar tempos mais rápidos de resposta das ambulâncias. Estão sendo oferecidos melhores treinamentos e equipamentos, inclusive sistemas de comunicação e de navegação por satélite, para as equipes das ambulâncias, além da integração desse tipo de assistência no contexto geral de atenção à saúde.

Desde março de 2003 foi ultrapassada, na Inglaterra, a meta de responder a 75% das chamadas que envolvem risco de vida em oito minutos ou menos.

No caso do Sistema de Ambulância de Londres, que realiza aproximadamente um milhão de atendimentos anuais, são utilizados helicópteros, automóveis, motocicletas e bicicletas, cada um com função específica dentro do sistema.

As unidades de motocicletas têm profissionais qualificados e são usadas em situação de risco de vida junto com o envio de ambulância.

O contraste do sistema inglês com o brasileiro é que as motocicletas complementam um sistema que conta com muitas ambulâncias, equipamentos e pessoal treinado.

No Brasil, o contexto é de que apenas 11 municípios mantêm serviços específicos nessa área.

Atualmente, está em curso uma reestruturação do sistema de atendimento emergencial, para aprimorar não apenas a estrutura na área, mas estimular a busca espontânea da população pelos serviços públicos de saúde.

O Ministro da Saúde anunciou em 2003 que o governo federal investirá R\$ 193 milhões na implantação e na manutenção de serviços de atendimento móvel (ambulâncias) em 238 cidades brasileiras com população superior a 100 mil habitantes.

As prefeituras interessadas em receber os recursos devem apresentar um plano de atuação, que pode ser feito isoladamente ou com o auxílio do ministério.

O projeto prevê a liberação de verbas para investimentos em estrutura e recursos humanos. A perspectiva é disponibilizar uma ambulância para cada grupo de 100 mil habitantes e uma ambulância com UTI (Unidade de Terapia Intensiva) para cada 350 mil habitantes.

No nível nacional, é preciso direcionar recursos para o fortalecimento do sistema de ambulâncias regulares com equipes treinadas e bem equipadas. Certamente, os governantes locais terão maiores condições para estabelecer programas complementares.

Um último aspecto a considerar é que a utilização de motocicletas traz um risco elevado para o usuário da mesma.

Pesquisa divulgada em 2003 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), com dados de aglomerações urbanas brasileiras do ano de 2001, mostrou grande incidência de acidentes com vítimas nos acidentes envolvendo motociclistas. A parcela de custos atribuída a esses acidentes no Brasil, corresponde a 19% do custo total, embora a frota de motocicletas corresponda a 10% da frota nacional de veículos.

A pesquisa revelou também que os acidentes envolvendo motocicletas são mais severos. Dos automóveis acidentados, entre 6% e 7% eram acidentes com vítimas, já em relação às motocicletas acidentadas, este número variou entre 61% e 82%. Isto ressalta a gravidade do acidentes com motocicletas.

Diante do exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei nº 214, de 2003.

Sala da Comissão, em de de 2003 .

Deputado Serafim Venzon
Relator