



## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

### 1. RELEVANTE MEMÓRIA SOBRE O PROJETO EM PORTO ALEGRE

Em 05 de março de 2004 teve início a tramitação nesta Casa Legislativa o Processo nº 1212/04, Projeto de Lei do Legislativo nº 048/04, de autoria deste vereador, que dispunha sobre a *obrigatoriedade da instalação e manutenção de aparelho desfibrilador cardíaco externo semi-automático em locais públicos e privados com concentração de pessoas, no âmbito do Município de Porto, do treinamento para ressuscitação cardiopulmonar e dá outras providências.*

Aquele projeto tramitou na Câmara Municipal recebendo contribuições ao mérito, especialmente quando passou pela COSMAM.

Em seguida, em 04 de maio de 2004 a Comissão de Saúde e Meio Ambiente esteve reunida para deliberar sobre aspectos gerais do projeto, na presença de convidados com atuação profissional ligada ao evento morte súbita. Sobre a importância da matéria, assim manifestou-se o **Dr. Ivan Pacheco, médico atuante do segmento da medicina desportiva:** (...) *Como já passei por vários clubes de futebol da Capital, como médico, acho de extrema importância e de extrema valia para nossa população esse tema. Quero dizer para vocês que eu estou brigando com o Presidente da União há sete meses para que o clube compre e, felizmente, já tenho uma autorização do Presidente do meu clube para que se adquira aparelhos desfibriladores para a sede do nosso clube. O nosso presidente está sensibilizado e sabe dos problemas que os clubes, onde se pratica esportes, os riscos que corre essa população. Nós temos um projeto na Federação Gaúcha de Futebol também para, a partir do ano que vem, que todos os clubes participem das competições promovidas pela Federação, tenham desfibriladores automáticos ou que, no mínimo, contratem uma UTI móvel para ficar no estádio de futebol. (...) É extremamente importante esse Projeto. Eu dou o meu total apoio, não tenho dúvida nenhuma. (...) Nós sabemos que os screen test para risco cardiovascular nem sempre eximem a população de morte súbita e, provavelmente, os desfibriladores vão ajudar muito a diminuir esses riscos.*

O **Dr. Marco Schitz, médico com atuação no Hospital de Pronto Socorro e na SAMU** trouxe a sua contribuição nos seguintes termos: *A discussão dos desfibriladores automáticos vem crescendo no país. Eu acredito que Porto Alegre estará na vanguarda da legislação, porque ela ainda é muito – vocês devem ter tido contato – vaga, tem muito pouca coisa. Nós já estamos utilizando em alguns serviços em Porto Alegre. Eu também trabalho na Unimed, e nós utilizamos isso nas ambulâncias, os desfibriladores semi-automáticos. O que existe, em nível federal, é um parecer do Conselho Federal de Medicina, que fala muito pouca coisa sobre uso desses aparelhos. Eu tive contato, Vereador,*



-2-

*olhei a lei com calma, de antemão, e acho que tem algumas coisas extremamente importantes aqui, que eu espero ressaltar e parabenizar a iniciativa, porque não é só a questão do uso do desfibrilador. O uso do desfibrilador é extremamente importante, o acesso tem que ser rápido, a gente sabe que ele vai ajudar em até cinco minutos, ou seja, mais que cinco minutos o tempo de acesso ao desfibrilador, ele fica quase sem sentido, só para ter uma noção. (...) No aeroporto de Chicago, eles têm colocado desfibriladores para que a pessoa tenha acesso, a cada minuto tem um desfibrilador disponível para levar um minuto para pegar o desfibrilador e em um minuto voltar até a vítima, ou seja, ele tem que chegar muito rápido, senão ele perde seu sentido. O que tem de importante nessa lei, e que eu gostaria que tratássemos com muita seriedade, pois isso é um ganho para a cidade, é a parte que fala do treinamento para as pessoas. Não só do treinamento para o uso de desfibrilador, mas só acho que os Srs. Vereadores e mais os colegas da saúde devem saber da importância do treinamento – está aqui o Dr. Barbisan ao meu lado, que é um batalhador para isso – a importância de disseminar a cultura da reanimação cardiorrespiratória na população, disseminar os locais públicos, disseminar para taxistas, disseminar para as Polícias, para as pessoas que estão nas ruas. (...) Nós temos que treinar as pessoas o suficiente na cidade para que as pessoas saibam fazer a reanimação cardiorrespiratória e aí é um trabalho belíssimo e, ao mesmo tempo, árduo e que temos que assumir para que a população comece a aprender isso, seja nas escolas municipais, desde a criança, aprender a fazer isso. A lei traz três pontos importantes: a disponibilidade desse equipamento, que é uma verdade mundial (...); segundo, trazer uma legislação acerca disso, porque o uso dele é muito mal regulamentado no País e em terceiro – eu vejo como o mais importante – o treinamento dessas pessoas que vão ter acesso a esse equipamento e vão utilizá-lo. Mais adiante ele acrescenta: Em Porto Alegre já existem equipamentos colocados aqui ao lado de vocês, no Tribunal Regional Federal e no Tribunal Eleitoral. Eles têm equipamento como esse lá no seu ambulatório, não ainda dentro de uma norma como deve, no nosso ponto de vista ser, mas eles já têm. Eu costumo fazer um trabalho não muito bom, mas é da minha atividade. A primeira coisa que eu leio no jornal, pela manhã, é o obituário, para ver quantos nós deixamos de salvar. E com certeza absoluta - vocês podem pegar o obituário -, se tiver dois ou três ali, no mínimo um foi parada cardíaca. No mínimo! E a gente tem aquela palavra maldita, a “morte súbita”, e a gente não consegue registrar que isso pode ter uma solução mais rápida. (...) não existe hoje em Porto Alegre nenhum equipamento público para socorro. Nem no SAMU nem nos bombeiros, existe, no momento, esse equipamento disponível à população. Existem, como o Mauro falou, em algumas poucas instituições, que adquiriram por seu livre arbítrio, mas restritos às*



-3-

*peças que lá estão. Para socorro da população inexistem na estrutura pública. Existem, sim, na estrutura privada, que já se utiliza deles; os equipamentos estão disponíveis para as estruturas privadas.*

*(...) Não sei se os Vereadores sabem, mas existem hoje três UTIs móveis do SAMU disponíveis na Cidade, as quais têm desfibriladores normais para uso exclusivo do médico; não são automáticos. As outras unidades, que são operadas pela enfermagem, não dispõem desse tipo de equipamento. E seria de excelente alvitre começar por esses equipamentos, colocando-os à disposição da população, para o uso do técnico de enfermagem. (...) O equipamento e o treinamento do desfibrilador é um a mais que a gente vai poder oferecer para a população. Mas as pessoas têm que aprender a fazer reanimação. A partir daí, Vereador, as próprias empresas vão saber da necessidade desse equipamento, e não será preciso nem lei para convencer, como nos países em que as crianças com dez anos de idade sabem fazer reanimação, sabem discar o número de emergência e o que fazer nesse tipo de situação. (...) eu tive contato com isso na África do Sul -: as pessoas que fazem esse tipo de curso andam com uma carteirinha com os passos básicos da reanimação, e nos banheiros dos locais públicos é obrigado a ter um cartaz que ensina reanimação. Então, cada vez que o cara vai ao banheiro do restaurante, ele vê os passos da reanimação e como é que eles tratam o engasgo. Isso é o que a legislação exige em alguns países, além do treinamento. (...) **Acrescentando aos dados que o Juarez deu: 3% das pessoas atendidas pelo pré-hospitalar com parada cardíaca saem da parada quando não há um leigo treinado no local; essa taxa chega acima de 50% se existe no local alguém reanimando até a chegada do socorro. Então, sem esse treinamento básico na ponta, nós resolvemos em 3% das vezes.***

Na mesma reunião, O **Dr. Juarez Barbisan, cardiologista do Instituto de Cardiologia**, asseverou: *Certamente, o uso do desfibrilador externo automático é algo que veio para ficar. A experiência científica já existe e bem documentada, mostrando para a factibilidade de uso e da eficácia do mesmo. Então, nós temos, por exemplo, que num local coberto – é que existe um desfibrilador a cada um minuto de uma eventual ocorrência e com um pessoal razoavelmente treinado – o sucesso de pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória é cerca de 50% em alguns lugares com mais treinamento até supera essa taxa. Isso é um resultado excelente para esse tipo de emergência. Essas experiências foram bem documentadas em aviões. Hoje, praticamente em todas as aeronaves, no mundo, inclusive a Varig, têm desfibriladores externo automático e pessoal treinado para utilizá-los. Essas experiências foram feitas em cassinos na região de Atlanta, Las Vegas e arredores, nos Estados Unidos, mostrando essas taxas de sucesso e também em aeroportos, como no de Chicago, como antes foi mencionado. (...).*

-4-

*O projeto é interessante. Agora, é lógico que esse projeto por si só não resolve o problema. É um instrumento que eu não sei qual é o alcance desse projeto, ou melhor, quais são os recursos desse fórum aqui para definir outras coisas. Mas nesse projeto deveria contemplar, pelo menos, que nesses locais em que o desfibrilador deveria ser introduzido, treinassem um número “X” de pessoas e com isso formaríamos uma demanda espontânea de treinamento, porque, obviamente, não adianta colocarmos um desfibrilador externo automático nesse recinto e ninguém saber utilizá-lo. (...) Eu penso que esse projeto também poderia contemplar um órgão ou uma comissão, ou uma entidade que fosse fiscalizar, administrar, gerenciar, não sei, e pessoas que pudessem estar estudando e, eventualmente, ampliando ou não a indicação de colocação dos aparelhos, porque, não é só uma questão de uma relação de tantas mil pessoas para cada aparelho. Existem outros determinantes que devem ser estudados no local. A recomendação é clara nesse sentido, e presente nesse texto de que deve ser feito um estudo da localidade para ver onde é o local, naquela cidade, onde são os locais de maior ocorrência de eventos. Esses locais devem ser contemplados, quer dizer, aí nós temos algumas normas gerais, tipo, um shopping center, estádios de futebol, enfim, lugares que acumulem 10 mil pessoas. Em centrais de trem, no nosso caso aqui, o metrô, aeroportos. (...) O Projeto é bom, mas ele tem de ser desenvolvido, ele tem de ser trabalhado, a coisa não termina aí. Isso é só um pontapé inicial. E ele ainda reforça seus argumentos: (...) Nós temos que entender que nós estamos muito desprotegidos nas ruas. E esse Projeto é mais uma maneira de a gente melhorar um pouquinho, talvez bastante, essa deficiência. (...)Então, vejam bem, nós estamos falando de um sistema, de um aparelho que veio, indiscutivelmente, para ficar. Isso é reconhecido em todo o mundo como um dos instrumentos de maior valor que já surgiu nos últimos tempos. Isso revolucionou o atendimento das emergências. É um a mais que surgiu. (...) eu gostaria de reforçar isto: este é um aparelho que realmente funciona. Isso é alguma coisa... (...) É um aparelho extremamente útil, tem uma duração bastante grande para o tipo de tratamento que se aplica, e eu acho que o custo dele é baixo. (...) Esse é um dispositivo inteligente, pequeno e que funciona. A experiência mundial tem mostrado que ele raramente falha. (...)a qualidade do aparelho é excelente. É um recurso a mais, mas não é nada do outro mundo. Nós não estamos falando em algo extraordinário, nós estamos falando num recurso elementar atualmente para o atendimento de emergências médicas. (...)*

Estava presente o **Sr. Mauro Podolak**, que acrescentou: *saiu no jornal, acho que na Gazeta Mercantil ou coisa assim, já com uma primeira opinião contrária. Esse jornal deu uma opinião e o título da matéria era “Quem Paga a*



-5-

*Conta?” ficamos um pouco tristes e começamos a ver que havia realmente um desconhecimento geral sobre o assunto. (...) Na verdade, existem inúmeras experiências na América Latina, porém, nenhum esperou por leis. Todo mundo vislumbrou benefícios. Vamos colocar, porque eu não posso esperar que alguém legisle e para que um benefício desse que está aí na mão não seja utilizado. O Ministério do Trabalho dos Estados Unidos, eles não tornam obrigatório esse tipo de equipamento em empresas, apenas dizem que o benefício é enorme. Tudo é uma questão cultural. Nós temos que trabalhar muito em cima da legislação. Nós temos que tornar obrigatória e multar. (...) Há um cliente nosso que adotou o Sistema de Desfribilação de Acesso Público em suas fábricas e que começou com uma quantidade relativamente grande de equipamentos. E o que eles fizeram? Eles foram buscar a seguradora e disseram o seguinte: “Eu estou prevenindo mais a vida do meu funcionário. Automaticamente eu quero pagar menos seguro e receber o mesmo prêmio.” Hoje eles estão desenvolvendo um projeto que, só com o desconto que eles tiveram no seguro, eles conseguem pagar todo o seu investimento e criar benefícios. Então, maneiras existem de se... sem investimento que, teoricamente, se diz pesado, mas eu não acredito pesado, porque... Principalmente quem trabalha lá na ponta, como o Dr. Marco, sabe muito bem o que é ter um recurso como esse na mão e o que é não ter esse recurso: é ter que ir ao velório ou poder visitar o cara dali a 15 dias trabalhando. Essa é uma diferença que se faz.*

**Ainda, o Vereador Dr. Goulart, também médico,** presente à reunião comentou: *Como foi dito, o aparelho, cientificamente está provado, resolve o problema da parada cardíaca, mas a sua colocação tem que ser planejada para atingir os objetivos, tem que ser mantida uma fiscalização para ver se o aparelho fica bem, se a unidade estraga, se não estraga, como é ao passar do tempo, quem é que vai fazer isso e quem é que vai operacionalizar. (...) Acho que a Comissão de Saúde tem que se irmanar nisso, mesmo porque precisaríamos nos debruçar para melhorar o Projeto sobre esse guideline que tem aí, para a gente poder estudar e ver alguma coisa que o Projeto não tenha contemplado, baseado na experiência de quem já usou. Mas acho que, se o Governo nos ajudar - porque o Governo vai ter que nos ajudar nisso -, vai ser muito bom. Quantas pessoas que, por algum motivo, têm uma parada e que poderiam estar entre nós vão se beneficiar disso. **Parabéns Oliboni! Eu o parabenizo novamente pela coragem, porque é um Projeto de fôlego.** (...) Para encerrar, o depoimento dos técnicos, que faltavam, vieram ao encontro do que se imaginava que fosse mesmo. É um aparelho seguro para manejar, pode ser manejado pela população treinada, e é de indiscutível importância resolutiva. Então, eu acho que nós vamos aprofundar esse trabalho, Ver. Oliboni, para que, pelo menos os lugares de grandes aglomerados ou de maior risco desses acidentes possam ter os seus*



-6-

*aparelhos e as suas brigadas treinadas e supervisionadas.*

Após, em 09 de novembro de 2004, foi à Comissão de Constituição e Justiça onde foi aprovado com emenda de relator, com relatoria do não menos douto Vereador Nereu D'Avila. Forte na Lei Orgânica Municipal, artigo 81, por requerimento do Vereador proponente, o projeto foi ao plenário em 24 de novembro de 2004. No período de discussão diversos Vereadores debateram. Acostamos ao presente projeto cópia da ATA DA NONAGÉSIMA NONA SESSÃO ORDINÁRIA DA QUARTA SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA DÉCIMA TERCEIRA LEGISLATURA, EM 24-11-2004.

Acolhendo sugestão do Vereador Sebastião Melo, o Vereador Oliboni requereu adiamento da discussão por uma Sessão.

Neste período, ocorreu nova reunião na Comissão de Saúde e Meio Ambiente, precisamente em 07 de dezembro de 2004, quando compareceram diversas autoridades médicas representantes dos mais variados segmentos da medicina de urgência e emergência de Porto Alegre, proporcionando profícuo debate a respeito do projeto.

**O Dr. Fernando Squeff Nora da Sociedade de Anestesiologia do Rio Grande do Sul** fez algumas considerações sobre a dificuldade de estabelecer os locais mais adequados para a instalação dos equipamentos a partir da quantidade de pessoas que circulam e se concentram em espaços públicos ou privados. Discorreu sobre pequenos estabelecimentos, como academias de baixa circulação de pessoas, onde, pela natureza da atividade desenvolvida seria necessário instalar desfibriladores, contudo, diante do pequeno porte de alguns estabelecimentos, o investimento estaria inviabilizado. Por outro lado, salientou que em pontos como aeroportos e *shoppings center* é exequível promover a colocação dos aparelhos. *Enfim, acho que esses locais ninguém discute que nesses locais a coisa é bem mais fácil e mais tranqüila de se colocar. Como sugestão inicial, parece que se deve colocar inicialmente só nesses pontos, e que se deixe um pouco de lado as zonas mais difíceis e mais complexas de conseguirmos colocar. Sob o ponto de vista da lei em si, da colocação e da realização do Projeto, parece-me louvável, parece um Projeto que só tende a realmente fazer bem à sociedade de Porto Alegre, e a Sociedade de Anestesia do Rio Grande do Sul endossa completamente.*

**O Dr. Ricardo Moreira Martins** Cardiologista e médico do trabalho, representando a **Sociedade Gaúcha de Medicina do Trabalho**. *Então, tem de ser algo que seja factível do ponto de vista financeiro para as micro e pequenas empresas. E a proposta de ser um projeto que cresça e que pleiteie primeiro empresas ou setores da economia e setores públicos, que tenham possibilidade de adquirir o equipamento e, o mais importante, ter capacitação das pessoas*



-7-

*que circulam ali, porque não basta o investimento de 10 mil reais. O investimento de treinamento desse pessoal e de manutenção desse treinamento também tem um custo para as empresas e para a atividade do Estado. Então, a gente que trabalha, tanto na Cardiologia quanto nas empresas e que participa de treinamentos de suporte básico de vida sabe do custo que tem um equipamento para treinamento. O empresário ou até a atividade pública têm que ter uma forma de incentivo para o financiamento, senão, realmente, a dificuldade da aplicabilidade disso é muito grande. **Acho que temos que explorar essa questão, e um prazo para adequação também é muito importante.** As empresas, que é a área que trabalhamos na Sociedade de Medicina de Trabalho, as empresas de médio e grande porte têm capacidade financeira para bancar isso, já fazem, através do seu SESSMT, que é o Serviço de Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho, treinamentos de primeiros socorros e suporte básico de vida. Essa semana, ainda uma grande empresa nos pediu uma consultoria, e eu questionei se eles queriam fazer treinamento também do desfibrilador automático, e a empresa – que é uma empresa grande da Região metropolitana – disse que isso já havia sido avaliado e que, por enquanto, não estava na prioridade, porque custaria 10 mil reais o equipamento. Uma empresa de grande porte! A questão tem que se tentar achar uma solução, para que haja motivação financeira para esse investimento.*

**O Dr. Marco Aurélio Shitz** representando a **Secretaria Municipal da Saúde e SAMU e também o SOS Unimed.** *Eu participei da primeira reunião, continuo reforçando que achamos extremamente importante a implementação dessa lei, extremamente benéfico, claro que não é uma coisa simples, precisa ser muito bem pensada. No artigo primeiro, item III – “ambulâncias de resgate, serviço público municipal e iniciativa privada.” Acho interessante que a gente passe a estimular esse tipo de uso. Só que existe uma Portaria Federal do Ministério da Saúde, que regulamenta o pré-hospitalar: Portaria Ministerial nº 2048, onde ela dá os itens constantes, necessários e obrigatórios para cada tipo de veículo de socorro. E nele ainda não se fala sobre o uso do desfibrilador. Não sei se isso não tem de vir do Federal para cá, se a gente não aprovar isso aqui, pode ser conflitante.*

*Outra questão, de novo, acho que a maior parte dos que falaram aqui eu endosso. Acho que a questão do uso do desfibrilador é um motivador para um bem maior, que é o treinamento das pessoas. Acho que isso é o básico. Se a gente implementar o uso deles com critérios para duas mil, cinco mil, enfim, e não implementar o treinamento das pessoas, e o treinamento das pessoas, eu digo que é desde o gesto básico de socorro à vida, identificação da parada cardíaca, socorro básico, e aí como uma implementação de qualidade, o uso do desfibrilador automático e o treinamento é o maior ganho do Projeto, fazer algo*



-8-

*que a gente realmente ao longo dos anos, como médico trabalhando dentro da Prefeitura, não temos conseguido dar combate, que é a questão da prevenção e do treinamento das pessoas e do ensino das pessoas a gesto básico, identificação da parada cardíaca. Trabalho na SAMU desde 1996, e não tenho dados médicos para dar a vocês, mas posso garantir que uma parte das pessoas em que o socorro chega e podem ser salvas são pessoas que alguém sabia fazer gesto básico na certa, os outros não saem. Os dados que estão aqui no Projeto, que dizem que, a cada minuto que passa, diminua 10% de sobrevivida, isso é bem claro, ou seja, são aqueles minutos que existe a fibrilação ventricular, e só sai se tinha algum médico na cena, só havia algum leigo na cena que sabia fazer massagem cardíaca. **É claro que se na legislação municipal conseguir que se tenha esses aparelhos mais disseminados que as pessoas saibam usar, nós vamos ter ganhos. Acho que temos de investir muito na questão treinamento, concordo com a visão do Ver. Sebastião Melo.** Talvez nem tanto o céu, nem tanto a terra. Eu diria para vocês hoje, com a realidade que existe do nível mundial, a gente não ter esse tipo de aparelho hoje em aeroporto, shopping e grandes estabelecimentos, realmente eu diria que estamos perdendo o trem da história.*

**A Dra. Maria Eugênia Pinto da Sociedade Gaúcha de Medicina do Esporte.** *Eu vou falar em nome da coisa que mais choca, apesar que não deveria ser, que é a morte de um atleta, que é o que, na verdade, às vezes, desencadeia todo um processo maior pela mídia. As mortes que ocorreram no último ano foram bastante chocantes porque ocorreram na frente de milhares de pessoas e em tempo real. Só para ter uma noção, ontem, teve um outro episódio, no interior de São Paulo, de um rapaz de 18 anos, que faleceu também em um campo. Um brasileiro, na Índia também. O que acontece, e eu vou ter de ir um pouco contra ao que a maioria falou aqui, é que é louvável tudo isso, eu não tiro mérito nenhum do que todo o mundo falou, mas existem algumas situações que são fundamentais, que **a presença desse aparelho pode, realmente, reverter uma fatalidade.** E esses casos são eventos esportivos, porque, neste momento, como o Ver. Oliboni colocou, são momentos em que o coração está sofrendo um esforço extenuante, não apenas de quem está em campo, mas também de quem está na platéia. E isso pode reverter uma série de episódios que vêm acontecendo. Acho eu o que o Marco colocou é fundamental: o treinamento, e se isso desencadear a questão do treinamento das pessoas e chamar a atenção para que elas comecem a participar desse atendimento, vai ser um ganho muito grande para a Cidade. Acho – e isso é uma discussão que vem há muitos anos na minha Sociedade – que as escolas e as universidades são um ponto fundamental, e aí eu acho que são os locais que devem iniciar. Eu estava lendo aqui na introdução, e isso realmente acontece. Os adolescentes são os que presenciam a maio-*



-9-

*ria desses eventos, e se eles estiverem treinados a não entrar em pânico e a executar as manobras de forma bastante mecânica, na verdade, é essa a questão, tem que ser mecânico aquilo – não gerar pânico na hora - a possibilidade de termos um ganho em termos de população de Porto Alegre é muito grande. Então, não deixaria jamais de fora, em uma primeira etapa, que escolas e universidades fossem deixadas de lado. Acredito que, se for falar em academias e grandes academias, obviamente se a gente pegar uma academia que tenha grande circulação de 500 pessoas por dia, e não estou falando em duas mil ou três mil pessoas, mas 500 pessoas por dia, e que pagam uma mensalidade de 200 a 250 reais, não acredito que essas academias teriam uma dificuldade tão grande assim em adquirirem esse equipamento e fazer o treinamento, até porque isso conta como propaganda para eles. Claro que academias menores deveriam ter um período para adaptar ou algum outro tipo de sistema que pudesse ser desenvolvido, e aí entra desde fazer pool, determinadas academias têm um pool para determinados serviços que possam prestar esse atendimento dentro de um período razoável. Hoje, pela colocação das ambulâncias do SAMU, nos favorecem, se não me engano, a cada 20 minutos há uma ambulância do SAMU à distância de qualquer indivíduo em Porto Alegre, e isso facilita muito. Fazendo uma ação em conjunto entre Secretaria da Educação, e Secretaria da Saúde, talvez o ganho fosse maior. Acho que as 2 a 3 mil pessoas talvez tenha de ser revisto, porque eu estava pensando aqui que a Rua da Praia tem que ter no mínimo uns dois desfibriladores pelo volume de pessoas que têm ali circulando. Porque imaginem, acho que talvez isso possa dificultar a exequiidade da Lei, mas existem alguns momentos, e aí poderia ser uma coisa escalonada, que seria muito interessante. Agora, acho que eventos esportivos, estádios de futebol, qualquer conglomerado que tenha esse tipo de situação que se tenha tanto plateia quanto atleta ou indivíduo fazendo esforço, não pode ficar fora desse primeiro momento, talvez com um tempo de dois ou três anos para se adaptar, mas não pode ficar fora.*

Sobre a quantidade de pessoas circulando no local para determinar a necessidade de instalação do equipamento, ela alerta: *Eu vou dar um exemplo bem simples: o circuito de voleibol, que ocorreu aqui na beira da Guaíba, tinha em torno de mil a mil e 500 pessoas circulantes, não entra na Lei, e deveria ter.*

**O Dr. Fernando Nora, parece-me que a lei é muito boa, mas ela pode ser ótima, ela pode-se tornar excelente. Eu quero-me juntar à opinião dos três, nós praticamente estamos num consenso médico aqui de que a coisa é muito mais ampla, e, para que fique gravado, nós não combinamos isso, isso é o mais importante, quer dizer, nós estamos realmente concordando que essa lei pode ser muito mais ampla e, em sendo muito mais ampla, ela vai ter um alcance**



-10-

*talvez, um retorno muito maior. Eu concordo com o Marco em relação à forma escalonada de colocar as coisas ..., acho que a idéia das escolas e das universidades é excelente, como forma de treinamento*

**O Vereador Mário Fraga**, *nós estamos substituindo o Ver. Dr. Goulart, mas tivemos o prazer de discutir esse processo e ouvir o Ver. Sebastião Melo também em plenário. Acho que o Projeto é de ótima aceitação e acho que aqui, na Comissão, ele vai ser aperfeiçoado e vai ser muito bom para a nossa sociedade.*

O projeto recebeu emendas ajustando o texto e foi para votação em plenário em 09 de dezembro de 2004. Foi aprovado e encaminhado à redação final onde recebeu mais uma emenda à redação final. Seguiu ao Sr. Prefeito em 29 de dezembro de 2004 tendo recebido VETO TOTAL em 21 de janeiro de 2005.

A Comissão de Constituição e Justiça pronunciou-se pela manutenção do veto que, em 07 de março de 2005 foi à votação tendo sido mantido o veto por 16 votos contra 13 e 02 abstenções.

## 2. DAS RAZÕES DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO

Recentemente a atenção da grande mídia foi atraída para um fenômeno que pode atingir a qualquer um, não manda aviso, na maioria dos casos não traz sintomas, mas que, em sua enorme maioria mata ou deixa seqüelas irreparáveis. Trata-se da morte súbita. Ela pode ocorrer com qualquer pessoa.

Em 2003 um atleta camaronês tombou fulminado diante das câmeras de televisão do mundo todo – Marc Vivian Foe, 28 anos. Agora, do mesmo modo, foi a vez do húngaro Miklos Fehér, 24 anos, ambos futebolistas profissionais. Foi necessária a perda destes dois atletas para que a discussão acerca deste fenômeno fatal repercutisse.

No mundo, a morte súbita mata mais que a Aids, os homicídios, os acidentes de trânsito, câncer de próstata e de mama juntos. No Brasil, estima-se que 160 mil pessoas por ano são vítimas da morte súbita. Nos Estados Unidos, 450 mil pessoas morrem a cada ano; na Europa este número é de cerca de 500 mil. Aqui, ocorre um ataque cardíaco maciço a cada minuto, sendo que em 95% dos casos, a vítima morre antes de chegar a um pronto-socorro. A vítima perde 10% de chances de sobreviver a cada um minuto que passa sem o correto atendimento.

A morte súbita é uma interrupção entre os “sistemas elétrico e mecânico” do coração que ocorre de repente, na maioria das vezes sem que a vítima tenha histórico de problemas cardíacos. O infarto é provocado pelo acúmulo de



-11-

gordura na artéria coronária, que causa o seu entupimento e impede a chegada de sangue ao coração. A falta de sangue na área afetada faz o músculo entrar em falência.

O termo “morte súbita” pode ser aplicado em mortes por afogamentos, choques elétricos, envenenamentos, mas quem leva a fama é o coração. Dos casos de morte súbita, 90% acontecem por parada cardíaca e, muitas pessoas morrem por não receberem um atendimento adequado e no tempo certo.

Neste cenário, 50 mil brasileiros poderiam ser salvos todos os anos. Bastava que os locais de grande circulação de público contassem com pessoas treinadas em RCP – reanimações cardiopulmonares e, dispusessem de um aparelho cardioversoeletrico, o popular desfibrilador.

O desfibrilador, aliado a um bom treinamento, pode salvar metade das pessoas que morrem em função de um ataque cardíaco ou morte súbita afirma o presidente da Fundação Interamericana do Coração, Sérgio Timerman, membro do Comitê Internacional de Emergências e um dos diretores do InCor (HC-SP). Na confusão de arritmia que está o coração, o aparelho dá um choque, o coração pára por um instante e o ritmo normal volta a acontecer.

O acesso público ao desfibrilador é uma tendência mundial já adotada por algumas cidades e empresas. Porém, muitos locais públicos no Brasil, de grande afluência de pessoas, continuam sem desfibriladores e sem pessoas treinadas para realizar os procedimentos básicos que podem salvar muitas vidas.

No Brasil, os desfibriladores profissionais só podem ser operados por médicos e os semi-automáticos por qualquer pessoa que tenha passado por um treinamento. Estes aparelhos semi-automáticos, portáteis pesam pouco mais de um quilograma e seu custo é em torno de três mil e quinhentos dólares. Pequenos, fáceis de operar, os desfibriladores automaticamente detectam e analisam o ritmo do coração e decidem se ele precisa de um choque. Caso necessário, instruem o operador o operador a dar um choque elétrico para normalizar o ritmo irregular. Estes equipamentos foram desenvolvidos há mais de vinte anos.

Em Chicago foi desenvolvido um estudo onde foram distribuídos desfibriladores de dois quilogramas, tal qual extintores de incêndio, nos aeroportos de O’Hare, Midway e Meigs Field. Estes equipamentos trazem instruções para o uso, tanto escritas como gravadas. Durante os dois anos do estudo, alguém tentou usar um dos desfibriladores em cada um dos 18 casos testemunhados de parada cardíaca. Onze pessoas foram ressuscitadas. Embora o pessoal do aeroporto fosse treinado para usar os aparelhos, seis dos que realizaram os primeiros socorros nos onze sobreviventes eram pessoas que estavam passando pelo local, sem ligação com o estudo ou qualquer experiência com as máquinas.



-12-

Como as estatísticas indicam que metade das paradas cardíacas é presenciada por adolescentes, campanhas nas escolas americanas ensinam os alunos a manejar o aparelho em caso de necessidade. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Cardiologia implantou cursos desse tipo em algumas capitais.

O médico Carlos Jemil Rabelo, especialista em clínica médica e medicina do trabalho e que atende no Hospital Municipal de São José (SP) entende que de forma alguma o aparelho pode ser manuseado por leigo, mas, necessariamente não precisa ser um profissional da área médica, bastando que seja alguém que tenha recebido treinamento.

Duas iniciativas no Brasil merecem ser referidas. A Embraer e a Varig instalaram aparelhos desfibriladores portáteis nos locais de trabalho, sendo que a Varig o fez em 40 de suas aeronaves que voam longas distâncias e suas tripulações foram treinadas para operar o equipamento e procedimentos de ressuscitação. A incidência de infarto em aviões é de um caso para cada 1,6 milhão de passageiros. Apesar de ser raro, o número de pessoas que morrem por infarto em aviões é maior que o número de mortes por acidente aéreo.

Sensível ao alarmante quadro, foi proposto, no Senado Federal, projeto de lei (Projeto de Lei do Senado N° 344, de 2003) que pretende o uso de desfibriladores cardíacos externos semi-automáticos em todos os locais com grande circulação de pessoas, tais como, aeroportos, estações rodo-ferroviárias, metrô, estádios, ginásios, shoppings center, clubes, academias, escolas, universidades, etc, etc.

Em Londrina/Pr, já existe a Lei 8845, de 17 de julho de 2002, que *dispõe sobre a obrigação de treinamento e capacitação de pessoal em prestar suporte básico de vida e sobre o uso de desfibriladores automáticos externos (DAE) nos estabelecimentos locais que menciona*. Em São Paulo/SP tramita o Projeto de Lei N° 412/02 *que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático nos aeroportos, shoppings centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hiper e supermercados, casas de espetáculos, clubes, academias e em locais de trabalho, no âmbito do município de São Paulo*.

Porto Alegre já foi palco de mortes em estádio de futebol e situações similares, como cidade grande que é, com população calorosa, não raro estressada e com elevados índices de gordura no sistema circulatório de seu povo, fruto de uma condição alimentar acima da média brasileira. Ora, temos aqui, ainda que não seja o ideal, um dos melhores sistemas de saúde pública no país e a cidade é considerada entre aquelas que proporciona melhor qualidade de vida. Não podemos ficar inertes perante o fenômeno da morte súbita e todo o esforço possível deve ser empenhado no sentido de minorar os danos e perdas.



-13-

Assim, apresentamos esta proposição, que visa difundir as técnicas de ressuscitação cardiopulmonar para trabalhadores em geral e, especialmente, para estudantes, do Ensino Fundamental ao Universitário. Ainda, determinar prazo para que sejam disponibilizados equipamentos desfibriladores externos automáticos, portáteis, nos locais, públicos e privados, onde haja necessidade constatada através de estudo a ser realizado por Comissão a ser constituída para este fim. Entendemos que haverá impacto de ordem econômico-financeira nos segmentos da iniciativa privada que for atingida pela presente iniciativa. Contudo, é certo que este impacto será possível de ser absorvido, do mesmo modo como ocorreu quando a cidade passou a exigir a instalação de sistemas de proteção e combate a incêndios em prédios públicos e privados que preencham e tenham determinadas características.

Hoje é comum em qualquer condomínio residencial, prédio comercial, sede de indústrias, enfim, convivermos com extintores de incêndio, mangueiras próprias, portas corta-fogo, sprinklers, hidrantes, brigadas de incêndio e tudo o mais que envolve segurança contra fogo.

Portanto, indagar, por exemplo, quem pagará a conta da aquisição, instalação e manutenção dos equipamentos, bem como do treinamento do pessoal envolvido, reflete apenas uma preocupação com o imediato em detrimento do repasse à população de avanços no campo da medicina de urgência e emergência capazes de reverter ou atenuar quadros de morte de súbita que até então avolumam os índices de óbito em nossa cidade e país.

Também não se trata de discursar a respeito da capacidade do projeto em enfrentar o atual cenário da morte súbita em Porto Alegre, mas, na verdade e tão somente, de propiciar um grande e compulsório programa de treinamento para população em geral sobre os métodos mais adequados de abordagem e enfrentamento do evento morte súbita, aliado ao alcance, ainda que seja modesto, de tecnologia capaz de influir na sobrevivência com qualidade das vítimas da morte súbita.

É preciso sair do campo da discussão e ingressarmos com vigor no campo da ação. Ao caminharmos adiante, certamente estaremos aprendendo o caminho e corrigindo as distorções que porventura surgirem. É como disse, outro dia o Vereador Sebastião Melo: *“quem não sonha! A utopia de hoje é a realidade de amanhã. Pobre de um povo que não sonha, de um homem que não sonha”*<sup>1</sup>. Pois sonhemos todos com uma nova possibilidade e comecemos já a buscar a nova realidade.

O texto da proposta de lei que segue sofreu adequações visando contornar óbices à tramitação e para permitir uma mais precisa e adequada regulamen-

---

<sup>1</sup> Vereador Sebastião Melo – PMDB, 07/12/2004, em reunião da COSMAM, notas taquigráficas p. 27.



**-14-**

tação posterior, por parte de técnicos reunidos em Comissão paritária, sob os auspícios do Executivo Municipal.

Para tanto, rogamos aos Senhores Edis que apreciem o presente Projeto de Lei do Legislativo, no sentido de aprovar este avanço para população de Porto Alegre<sup>23</sup>.

Sala das Sessões, 30 de junho de 2005.

**VEREADOR ALDACIR OLIBONI**

/js

---

<sup>2</sup> Todas os textos pesquisados, dos quais foram extraídas as afirmações contidas na exposição de motivos da presente proposta legislativa, fazem parte, como anexos, do processo que ora se inaugura.

<sup>3</sup> Foram consultados textos com referência aos seguintes profissionais: Dr. Sérgio Timermam, cardiologista; Dr. Nabil Ghorayeb, cardiologista; Dr. Paulo Magalhães, cardiologista; Arlei Zimmermann (colunista); Dra. Genara Rigotti, Dr. Alberto Cury, médicos; Dr. Newton Mota cirurgião-cardíaco; Senador Tião Viana (PT/AC); Vereador em S. Paulo William Woo (PSDB), dentre outros referidos nos textos consultados.



## **PROJETO DE LEI**

**Institui os Programas de Ressuscitação Cardiopulmonar e de Capacitação de Pessoal em Técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar, cria Comissão Especial e dá outras providências.**

Art. 1º Ficam instituídos os Programas de Ressuscitação Cardiopulmonar e de Capacitação de Pessoal em Técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar no Município de Porto Alegre.

Art. 2º O Programa de Ressuscitação Cardiopulmonar se dará, prioritariamente, mediante a obrigatoriedade da instalação de aparelhos desfibriladores cardíacos externos automáticos – desfibrilador – no Município de Porto Alegre.

Art. 3º O Programa de Capacitação de Pessoal em Técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar se dará, prioritariamente, mediante cursos a serem promovidos em Porto Alegre, visando a capacitação da população em geral acerca das técnicas possíveis de suporte básico de vida.

Art. 4º Fica criada uma Comissão Representativa da Sociedade Civil e do Poder Público, com a finalidade de deliberar e formular critérios técnicos para a implementação dos Programas de que trata esta Lei, especialmente quanto a:

- I. locais necessários para instalação dos aparelhos desfibriladores;
- II. quantidade de aparelhos suficiente para o atendimento à demanda;
- III. acessibilidade aos aparelhos;
- IV. características técnicas dos aparelhos;
- V. cursos de capacitação em técnicas de ressuscitação cardiopulmonar voltados para a população em geral, estudantes e trabalhadores e, em particular, aos servidores públicos municipais, ou lotados em seus órgãos;
- VI. manutenção e fiscalização técnica dos aparelhos desfibriladores;
- VII. outros aspectos técnicos necessários à viabilização da instalação dos Programas em Porto Alegre.

§ 1º Terão assento na Comissão indicada no *caput* deste artigo, dentre outros, representantes dos seguintes segmentos:

- I. Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul;
- II. hospitais que prestem atendimento de urgência e emergência cardiológica;



-2-

- III. entidades representativas do comércio e da indústria local;
- IV. entidade de classe representativa dos atletas ou desportistas;
- V. entidade representativa dos clubes e academias;
- VI. entidade representativa dos trabalhadores em Saúde;
- VII. entidade representativa dos produtores de eventos culturais e artísticos;
- VIII. Conselho Municipal de Saúde;
- IX. Secretaria Municipal da Saúde;
- X. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- XI. Câmara Municipal de Porto Alegre.

§ 2º A Comissão que trata este artigo será permanente, seus integrantes não receberão qualquer remuneração, ajuda de custo ou verba de representação e seu caráter será deliberativo e consultivo, devendo suas conclusões serem consideradas por ocasião da regulamentação desta Lei.

Art. 5º Fica o Executivo Municipal autorizado a realizar parcerias com a iniciativa privada para a implementação dos Programas de Ressuscitação Cardiopulmonar e de Capacitação de Pessoal em Técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar, bem como para viabilizar a Comissão Especial Representativa, criados nos arts. 2º, 3º e 4º desta Lei.

Art. 6º A implementação do Programa de Ressuscitação Cardiopulmonar, através da instalação dos equipamentos desfibriladores de que trata esta Lei, nos termos da regulamentação e das especificações e critérios estabelecidos pela Comissão Especial, terá caráter compulsório e passará a ser exigida pelo Executivo Municipal, através de seus órgãos competentes.

Art. 7º Sem prejuízo de outras sanções civis, penais ou administrativas, cabíveis, a não-instalação dos equipamentos desfibriladores, nos termos desta Lei, sujeita o infrator à interdição do estabelecimento e a suspensão da atividade, até que a situação esteja comprovadamente regularizada.

Art. 8º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 9º O Executivo Municipal regulamentará esta Lei a partir da data de sua publicação.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.