

PARECER Nº 612/2022

**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO**

**Processo:** 4005/2022

**Autoria:** Vereador SARGENTO JOELSON

**Assunto:** Projeto de lei que “*Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento a pacientes conduzidos em razão de socorro médico prestado por parte de policiais civis ou militares e bombeiros militares, desde que dentro do mesmo grau de risco dos demais pacientes, nos estabelecimentos e nos casos que indica e dá outras providências.*”

**I - RELATÓRIO**

O autor da matéria assevera que os policiais civis, militares e bombeiros militares atendem vítimas dos mais variados crimes e acidentes, que em muitos casos exige a necessidade de atendimentos médicos e hospitalares aos envolvidos. Nessa situação, esses profissionais prestam os primeiros socorros, conduzindo os pacientes à unidade hospitalar mais próxima, antes de adotar às providências necessárias a concluir a ocorrência realizada, de acordo com o caso concreto. Ocorre que, ao chegarem às unidades hospitalares, os pacientes conduzidos por esses profissionais não recebem a prioridade necessária a assegurar que a ocorrência seja concluída em tempo razoável, fazendo com que os policiais civis e militares e os bombeiros militares fiquem ociosos por horas aguardando o atendimento dos indivíduos que estão sob sua custódia.

Afirma que, diante desse quadro não há dúvidas dos prejuízos inestimáveis à coletividade e ao Erário, ante o grande desperdício de tempo destes valorosos profissionais em prol da segurança e da ordem pública.

É o relatório.

**II - EXAME DA MATÉRIA**

**1. CONSTITUCIONALIDADE E LEGALIDADE**

A Constituição da República regulou o poder político de forma descentralizada, atribuindo personalidade jurídica aos entes federados, quais sejam a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, todos autônomos entre si, nos termos do art.18 da Constituição.

A distribuição das competências entre os entes envolveu diferentes critérios que delimitam as competências comum, concorrentes e privativas, promovendo a variedade de atuação



administrativa e legislativa de cada.

A repartição das competências entre os entes federativos foi atribuída de forma hierárquica pelas diversas modalidades de poder, sendo que cada um pode legislar dentro do seu território, porém submetendo-se às regras do nosso ordenamento.

Os Estados e Municípios devem-se auto-organizar pelas constituições e pelas leis que adotarem, mas com limitações, subordinando-se aos princípios da Constituição. Os municípios possuem autonomia caracterizada pela competência concedida à municipalidade para legislar por meio da Lei Orgânica.

A repartição de competências é realizada através da predominância de interesse, ou seja, ele é o princípio que define a hierarquia dos poderes, sendo assim, a União predomina no geral, os Estados membros em nível regional, os Municípios a nível local.

Muito nobre a preocupação do autor com a questão haja vista que nesses casos os policiais acabam deixando de atuar em sua função típica de proteção aos cidadãos, mas, infelizmente não cabe ao município legislar sobre a matéria.

Ao inserir no ordenamento jurídico local legislação que obriga o atendimento a pacientes conduzidos por policiais civis ou militares e bombeiros militares, desde que dentro do mesmo grau de risco dos demais pacientes o município de Cuiabá **invade campo de competências da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar sobre o tema nos termos do art. 24, XII, da CF. A matéria extrapola da competência local e complementar que o Município detém**, consoante a regra inscrita no art. 30, I e II, da Carta Federal.

Na doutrina também é unânime o entendimento, conforme ensina Alexandre de Moraes:

*“A Constituição Federal prevê a chamada competência complementar dos municípios consistente na autorização de regulamentar as normas legislativas federais ou estaduais, para ajustar sua execução a peculiaridades locais, sempre em concordância com aquelas e desde que presente o requisito primordial de fixação de competência desse ente federativo: interesse local” (Alexandre de Moraes, Constituição do Brasil Interpretada, São Paulo, Atlas, 2002, p. 743).*

Dispor sobre a obrigatoriedade de atendimento a pacientes conduzidos em razão de socorro médico prestado por parte de policiais civis ou militares e bombeiros militares, desde que dentro do mesmo grau de risco dos demais pacientes, é **tema que não se insere na cláusula do "interesse local"** (art. 30, I, da Constituição da República) sendo, como é obvio um assunto de interesse geral ou nacional.

Também não há que se falar em competência complementar, no caso, nos termos do art. 30, II, da Constituição da República, pois, como **explica Fernanda Dias Menezes de Almeida:**

*“... só cabe a suplementação em assuntos que digam respeito ao interesse local. Nenhum sentido haveria, por exemplo, em o Município complementar legislação federal relativa ao comércio exterior ou relativa*



à nacionalidade ou naturalização”. (Competências na Constituição de 1988’, 2.ª ed., São Paulo, Atlas, p. 156).

Portanto, não se pode esquecer que o Município somente pode suplementar a competência privativa de outros entes federados quando necessário ao exercício de sua competência material privativa, o que não é o caso, obviamente. Diz a mesma autora que:

*“(...) terá cabimento a legislação municipal suplementar quando o exercício da competência material privativa do Município depender da observância de norma heterônoma. Isto poderá ocorrer em relação à legislação federal e à legislação estadual. Quanto à legislação federal, o Município complementar ou suprirá normas gerais da União ao exercer, por exemplo, a competência privativa de instituir os próprios tributos. De fato, a instituição de tributos, por qualquer das esferas, se deve pautar pelas normas gerais de Direito Tributário postas pela União. Nesse caso, o Município estabelecerá as normas tributárias específicas (competência complementar) e poderá até mesmo editar normas gerais, admitindo-se, em tese, que à União se omita em expedi-las (competência supletiva). É possível ainda a legislação suplementar do Município nas hipóteses em que, para o atendimento de competência material privativa, o Município tenha que observar lei federal que à União caiba editar no exercício de sua competência legislativa plena”. (Competências na Constituição de 1988’, 2.ª ed., São Paulo, Atlas).*

A **classificação de risco** proporciona maior qualidade e agilidade no atendimento em unidades de saúde. Trata-se de um **mecanismo que dá suporte ao atendimento em serviços de urgência e emergência**, apoiando a rápida triagem de pacientes.

Em vez de acolher os usuários com base apenas no critério de ordem de chegada, os estabelecimentos que usam essa classificação levam outros fatores em consideração. Assim, pessoas em estado crítico recebem socorro imediato, enquanto aquelas em melhores condições de saúde esperam por um período maior.

Esta é uma escala universal de atendimento e é uma seara que pertence exclusivamente à área da saúde médica, que deve ser observada em todos os casos e não pode ser alterada por voluntarismo do legislador em base científica que a apoie.

A ideia é que, ao aplicar a classificação de risco, o enfermeiro ou outro profissional de saúde habilitado enquadre o paciente em um nível correspondente ao seu estado de saúde.

Os protocolos utilizados atribuem números – e, em alguns casos, cores – para discriminar a gravidade dos casos, em ordem decrescente.

O nível 1, por exemplo, refere-se aos casos mais graves, com alto risco de morte e que necessitam de socorro imediato.

Já o nível 2 é usado para casos com risco menor de morte, mas que ainda requerem atendimento em poucos minutos.



E assim por diante.

Quando se utilizar as cores os casos críticos são enquadrados no primeiro nível (vermelho), seguido pelo laranja, amarelo, verde e azul – que aponta situações não urgentes. O principal objetivo é priorizar os casos mais urgentes, diminuindo a mortalidade e sequelas devido ao tempo de espera por socorro.

A matéria inclusive está ***disciplinada pela Resolução COFEN Nº 661/2021***, que autoriza e normatiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco, que determina:

***“Art. 1º No âmbito da Equipe de Enfermagem, a classificação de Risco e priorização da assistência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.***

***§ 1º Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o Protocolo adotado pela instituição, além de consultório em adequadas condições de ambiente e equipamentos para desenvolvimento da classificação.***

***§ 2º Para garantir a segurança do paciente e do profissional responsável pela classificação, deverá ser observado o tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação de risco, com limite de até 15 (quinze) classificações por hora.***

***Art. 2º O Enfermeiro durante a atividade de Classificação de Risco não deverá exercer outras atividades concomitantemente.***

***Art. 3º O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do SUS.***

Sendo ente da federação o município deve respeito e fidelidade ao princípio do federalismo, que tem como um dos seus requisitos formadores, a repartição de competências. A matéria é de competência da União, conforme demonstrado.

Somente a União pode legislar sobre o exercício das profissões e o COFEN está habilitado a editar as normas específicas para os enfermeiros porque a legislação assim permite.

## 2. REGIMENTALIDADE.

O projeto atende as exigências regimentais.

## 3. REDAÇÃO.



O Projeto atende as exigências de redação estabelecidas na Lei Complementar Nacional nº 095/98.

#### 4. CONCLUSÃO

Não obstante a nobre preocupação do vereador, conforme demonstrada, a matéria é de competência da União, não podendo o município legislar sobre o tema.

#### 5. VOTO.

**VOTO DO RELATOR PELA REJEIÇÃO.**

Cuiabá-MT, 14 de dezembro de 2022



# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://legislativo.camaracuiaba.mt.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 330035003100340034003A00540052004100

Assinado eletronicamente por **Chico 2000 (Câmara Digital)** em 15/12/2022 12:08

Checksum: **1814B72448A27A7E47CA5B2DE5C32024901CF8233A68C7983173D4F64ADA54C7**



Autenticar documento em <http://legislativo.camaracuiaba.mt.gov.br/autenticidade> com o identificador 330035003100340034003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

