

## **PARECER N° , DE 2008**

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei do Senado n° 227, de 2008, que *define práticas preventivas nos cuidados com a saúde, estabelece normas para atendimento médico da criança e do adolescente no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

**RELATOR:** Senador **PAPALÉO PAES**

### **I – RELATÓRIO**

Trata-se de projeto de lei de autoria da Senadora Patrícia Saboya que tem o objetivo de delimitar, em minúcias, o atendimento a ser prestado a crianças e adolescentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para isso, o *caput* do art. 1º do Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 227, de 2008, define os objetivos do atendimento *médico* da criança e do adolescente: a promoção, proteção e recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento (grifo nosso).

O § 1º do mesmo artigo estabelece que esses objetivos serão alcançados por meio de ações educativas e preventivas destinadas a *impedir a ocorrência de agravos à saúde que ponham em risco o êxito do processo de crescimento e desenvolvimento* (grifo nosso), ações diagnósticas e terapêuticas e ações voltadas para a recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento.

O § 2º define que as ações preventivas e educativas serão objeto de atendimentos médicos regulares, além de inscrever *as ações diagnósticas, terapêuticas e de recuperação do crescimento e desenvolvimento (...) no conceito de atendimentos médicos curativos* (grifos nossos).

O § 3º garante os atendimentos médicos curativos (...) em quantidade e qualidade necessárias ao diagnóstico e tratamento completo de todos os agravos à saúde do público-alvo do projeto, bem como à recuperação plena do seu crescimento e desenvolvimento, em consultas ambulatoriais, pronto-atendimentos ou internação hospitalar, conforme tabela do Anexo I ao projeto (grifo nosso).

O art. 2º e seus quatorze incisos obrigam os atendimentos definidos no projeto a incluírem as seguintes avaliações: estado nutricional, história alimentar, curva de crescimento, estado vacinal, desenvolvimento neuropsicomotor, desempenho escolar e cuidados dispensados pela escola, padrão de atividades físicas diárias, *capacidade* visual (grifo nosso), condições do meio ambiente, cuidados domiciliares, desenvolvimento da sexualidade, sono (avaliação qualitativa e quantitativa), função auditiva e saúde bucal.

O § 1º do art. 2º obriga o especialista em pediatria a orientar os pais ou responsáveis sobre os cuidados recomendados para cada item avaliado e a registrar essas orientações no prontuário, enquanto o § 2º determina que o pediatra requeira a assistência de outros profissionais para os cuidados que fujam a sua competência, de forma a garantir o atendimento multidisciplinar, mediante encaminhamento à respectiva *operadora* (grifo nosso).

O *caput* do art. 3º determina que os pais ou responsáveis terão a responsabilidade de ensejar às crianças e aos adolescentes os atendimentos médicos para cuidados com a saúde previstos no cronograma estabelecido (grifo nosso) no Anexo I. Os §§ 1º e 2º desse artigo obrigam a unidade de saúde responsável pelo atendimento a comunicar à família, com antecedência de um mês, os atendimentos médicos previstos e a manter registro dos atendimentos para o controle operacional necessário.

Por fim, o art. 4º define a vigência da lei na data de sua publicação.

O projeto foi distribuído a esta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), à qual caberá decisão em caráter terminativo, não lhe tendo sido apresentadas emendas no prazo regimental.

## II – ANÁLISE

É indubitável o mérito subjacente ao desejo de garantir que nossas crianças e nossos adolescentes recebam o atendimento mais completo possível, de forma a tentar promover, proteger e recuperar sua saúde e seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Por essa razão, reformulamos o parecer anteriormente apresentado e recomendamos a aprovação do projeto em análise, cujos equívocos podem ser corrigidos por meio de substitutivo.

Quanto ao conteúdo da proposição, o projeto almeja uma atenção integral e multidisciplinar, mas utiliza todo o tempo os termos *atendimento médico*.

Dessa forma, mesmo que o § 2º do artigo 2º estabeleça que o pediatra deva requerer o atendimento do profissional pertinente nos casos que fujam à sua competência, o substitutivo propõe uma norma dirigida diretamente a todos os profissionais de saúde, e não só ao médico.

Ainda em relação ao seu conteúdo, também é preciso apontar as falhas do projeto no que tange às definições e aos conceitos nele contidos. Por exemplo, não é correto dizer que ações educativas e preventivas são capazes de impedir a ocorrência de agravos à saúde. Por mais que a criança ou o adolescente seja objeto dessas ações, e por mais cuidadosas que elas sejam, sempre é possível a ocorrência dos mais diferentes agravos à saúde.

No § 3º do art. 1º, o projeto define que os atendimentos curativos serão garantidos conforme a tabela contida no Anexo I. Isso não é apropriado, pois esses atendimentos precisam ocorrer sempre que há necessidade, e não de forma programada. Os atendimentos agendados só se aplicam às ações preventivas e educativas.

No inciso VIII do art. 2º, foi utilizada a expressão capacidade visual, em vez de acuidade visual, que é a expressão médica mais usual. No § 2º do mesmo artigo, usou-se a frase *mediante encaminhamento à respectiva operadora*. Ocorre que o termo *operadora* costuma ser utilizado, na área de saúde, para designar a operadora de plano ou seguro privado de assistência à

saúde, isto é, pertence ao campo da medicina suplementar e não ao sistema público de saúde.

Em termos de mérito, o projeto, ao concentrar a atenção pediátrica nas consultas programadas pelas unidades de saúde, subverte a lógica hoje dominante no SUS de privilegiar a Estratégia de Saúde da Família, que tem como um componente essencial da atenção básica os atendimentos domiciliares feitos por equipes multidisciplinares de saúde, associados ao atendimento nas unidades básicas de saúde e ao trabalho no âmbito comunitário.

Além disso, não nos parece razoável obrigar os pais ou responsáveis a levar a criança ou o adolescente em todos os atendimentos previstos no cronograma. Há que salientar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e toda a legislação civil brasileira já atribuem aos pais ou responsáveis a obrigação de zelar pela saúde de suas crianças e seus adolescentes. Por essa razão, nos rincões do País, onde o acesso aos serviços de saúde é grandemente dificultado, não é recomendável exigir a presença obrigatória em todas as consultas agendadas.

Também não é razoável supor que, num país extenso como o Brasil, onde diferentes dificuldades estruturais se fazem presentes em todas as regiões, as unidades de saúde serão capazes de comunicar às famílias de todos os pacientes, com antecedência de um mês, os atendimentos agendados.

Por fim, é preciso considerar os problemas de técnica legislativa. Primeiro, a proposta deveria ter sido apresentada como alteração da Lei Orgânica da Saúde ou do ECA, para atender ao mandamento da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que desencoraja a edição de leis avulsas.

Em segundo lugar, não cabem nos textos legais definições técnicas, como a contida no § 2º do art. 1º. Assim, é desnecessário definir que as ações diagnósticas, terapêuticas e de recuperação inscrevem-se no conceito de atendimento curativo, pois essa já é uma definição consagrada na área de saúde.

E em terceiro lugar, não é apropriado que uma lei descreva todas as ações que um profissional deve realizar no cumprimento de suas obrigações, como o projeto faz em relação ao atendimento que um pediatra

deve oferecer aos seus pacientes durante as consultas. Lembramos, aqui, que nenhuma lei de regulamentação profissional se arvora a traçar um roteiro para a atuação de seus regulados, mas limita-se a dispor, em normas gerais, sobre as competências que cabem a eles.

Assim, as disposições contidas no art. 2º e seus incisos caberiam exclusivamente em regulamentos infralegais de órgãos técnicos, como o Ministério da Saúde.

Essas são as razões que nos levam a propor o substitutivo que apresentamos.

### **III – VOTO**

Nosso voto, diante dos argumentos apresentados, é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 227, de 2008, na forma do seguinte substitutivo:

#### **PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 227 (SUBSTITUTIVO), DE 2008**

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tornar obrigatórias, na assistência à saúde da criança e do adolescente, as intervenções necessárias à promoção, proteção e recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Os arts. 7º e 11 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

**“Art. 7º** A criança e o adolescente têm direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que

permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso e incluem a promoção, proteção e recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento, em condições dignas de existência. (NR)”

**“Art. 11.** É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde e do processo normal de crescimento e desenvolvimento, mediante intervenções educativas, preventivas, diagnósticas e terapêuticas que levem em consideração os seguintes aspectos:

- I – estado nutricional;
- II – história alimentar;
- III – curva de crescimento;
- IV – estado vacinal;
- V – desenvolvimento neuropsicomotor;
- VI – desempenho escolar e cuidados dispensados pela escola;
- VII – padrão de atividade física;
- VIII – acuidade visual;
- IX – condições do meio ambiente;
- X – cuidados domiciliares;
- XI – desenvolvimento sexual;
- XII – qualidade e quantidade de sono;
- XIII – função auditiva;
- XIV – saúde bucal;
- XV – outros parâmetros de saúde e desenvolvimento.

.....(NR)”

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator