

PARECER N° , DE 2009

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, 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.*

RELATORA: Senadora **ROSALBA CIARLINI**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 227, de 2008, de autoria da Senadora Patrícia Saboya, 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*, objetiva a melhoria da qualidade de vida na infância e na adolescência e, consequentemente, da população brasileira adulta.

O art. 1º define os objetivos do atendimento médico da criança e do adolescente, quais sejam a promoção, a proteção e a recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento.

O § 1º do mencionado artigo estabelece as ações necessárias para a consecução desses objetivos: educativas e preventivas, diagnósticas e terapêuticas, e de recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento.

O § 2º dispõe que as ações preventivas e educativas serão objeto de atendimentos médicos regulares. Além disso, inclui, no âmbito dos atendimentos médicos curativos, as ações diagnósticas, terapêuticas e de recuperação do crescimento e desenvolvimento.

O § 3º assegura a qualidade e a quantidade de atendimentos médicos curativos necessários ao diagnóstico e ao tratamento integral de todos os agravos à saúde de crianças e adolescentes, bem como à recuperação plena do crescimento e desenvolvimento, mediante consultas ambulatoriais, de pronto-atendimento ou por meio de internações hospitalares, de acordo com a tabela de freqüência de atendimentos que consta de anexo do projeto de lei.

O art. 2º e incisos estabelecem um rol mínimo de avaliações a serem realizadas nos atendimentos prestados: 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, condições do meio ambiente, cuidados domiciliares, desenvolvimento da sexualidade, sono, função auditiva e saúde bucal.

O § 1º do artigo retromencionado determina que o pediatra deva orientar os pais ou responsáveis acerca dos cuidados recomendados para cada item avaliado e registrar essas orientações no prontuário do paciente.

De acordo com o § 2º do art. 2º, também fica garantido o atendimento multidisciplinar, mediante requerimento do pediatra.

O *caput* do art. 3º estabelece a parcela de responsabilidade que cabe aos pais ou responsáveis em proporcionar às crianças e aos adolescentes os atendimentos médicos previstos no cronograma anexo ao projeto. Os parágrafos do artigo obrigam a unidade de saúde responsável pelo atendimento a alertar a família, com antecedência mínima de um mês, dos atendimentos médicos programados e a manter registro desses atendimentos.

A vigência da lei – indicada no art. 4º – terá início na data de sua publicação.

A proposição foi distribuída às Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que aprovou substitutivo ao projeto, e de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

O projeto de lei sob análise tem uma intenção meritória, qual seja a de garantir a qualidade de vida da população adulta brasileira, mediante o aprimoramento da atenção à saúde de crianças e adolescentes. Ao materializar essa aspiração em proposição legislativa, contudo, surgiram óbices de várias naturezas, que merecem reparos.

Primeiramente, em termos da técnica legislativa utilizada, não cabe a propositura de projeto de lei “extravagante”, conforme dispõe o inciso IV do art. 7º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998: “o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei”. Ao contrário, deveria se buscar na legislação vigente onde introduzir a modificação desejada. Desse modo, a proposta poderia ter sido apresentada como alteração da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que *dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*.

Existem óbices, também, em relação à constitucionalidade do projeto de lei. O art. 24 da Constituição Federal estabelece que, no âmbito da legislação concorrente, que é o caso da *proteção e defesa da saúde* (inciso XII) e da *proteção à infância e à juventude* (inciso XV), a União limitar-se-á a estabelecer *normas gerais* (§ 1º). O presente projeto de lei vai de encontro a esse mandamento ao descrever, em minúcias, o atendimento a ser prestado a crianças e adolescentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Exemplo disso é o Anexo I da proposição, *Tabela de freqüência e regularidade dos atendimentos para cuidado com a saúde de crianças e adolescentes*.

Ainda quanto à constitucionalidade da proposição, cabe destacar que vários dispositivos que o projeto de lei em tela pretende normatizar são ações típicas do Poder Executivo, nomeadamente do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde. Configura-se, portanto, uma interferência indevida na independência dos Poderes.

Em termos da juridicidade, o projeto peca por transformar matéria típica de norma infralegal em lei. É o caso do extenso rol de ações que o pediatra deve realizar nos atendimentos, conforme dispõem os catorze incisos do art. 2º.

Quanto ao conteúdo da proposição, o projeto defende a atenção integral e multidisciplinar às crianças e adolescentes, mas, paradoxalmente,

refere-se o tempo todo ao médico e ao atendimento médico, e não aos diferentes profissionais de saúde. O projeto também se equivoca ao utilizar terminologia própria do setor de saúde suplementar, qual seja “operadora”, para se referir a unidades do SUS. Ademais, o projeto define que os atendimentos curativos serão garantidos conforme cronograma contido no Anexo I, mas isso não é adequado, pois esses atendimentos precisam ocorrer sempre que houver necessidade e não necessariamente de forma programada. Além disso, não é factível que as unidades de saúde sejam obrigadas a comunicar às famílias de todos os pacientes, com antecedência de um mês, os atendimentos previamente agendados, haja vista as grandes diferenças regionais e notórios problemas estruturais do País.

É incontestável, contudo, o mérito da proposição em garantir que as crianças e os adolescentes recebam atendimento integral de saúde, de forma a promover, proteger e recuperar sua saúde e o seu processo de crescimento e desenvolvimento. Nesse sentido – concordamos com a autora –, o projeto de lei representará um ganho econômico indiscutível para o SUS, na medida em que reduzirá a necessidade de internações hospitalares e a utilização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, redundando em expressiva economia de recursos financeiros.

Por essa razão, recomendamos a aprovação do projeto em análise, cujas imprecisões podem ser corrigidas por meio de substitutivo. Para tanto, referendamos o relatório do Senador Papaléo Paes, favorável à aprovação da matéria na forma da Emenda nº 01 - CDH (Substitutivo), aprovado na CDH, no dia 10 de setembro de 2008.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 227, de 2008, na forma da Emenda nº 01 - CDH (Substitutivo).

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora