



# SENADO FEDERAL

## PARECERES NºS 2.244 E 2.245, DE 2009

Sobre o Projeto de Lei do Senado nº 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.

### **PARECER Nº 2.244, DE 2009** (Da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa)

RELATOR “AD HOC”: Senador **JOSÉ NERY**

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) nº 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 ensinar* 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 complementar 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 apresentâmos.

### **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:

#### **EMENDA Nº 1 - CDH (SUBSTITUTIVO) PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 227, 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 a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que

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

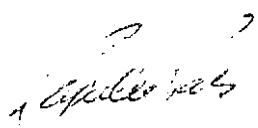
“**Art. 11.** É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde e do processo normal de crescimento e desenvolvimento, mediante 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, 10 de setembro de 2008.


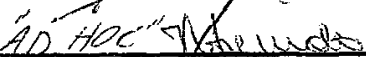
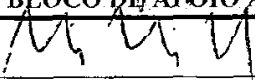
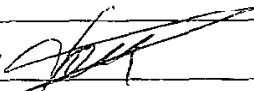

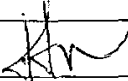
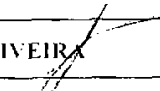
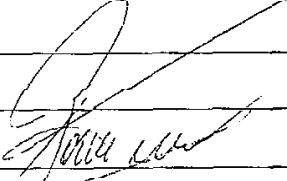
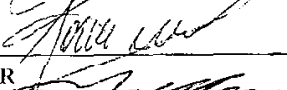
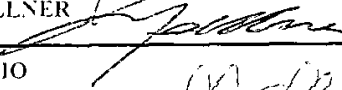
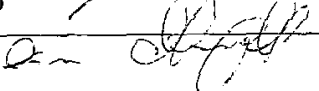
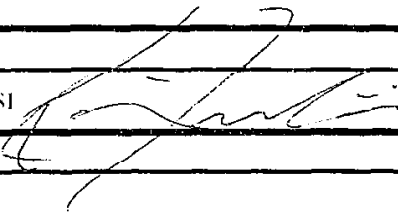
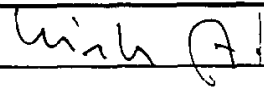
, Presidente

 , Relator

SENADO FEDERAL  
SECRETARIA DE COMISSÕES  
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA - CDH

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 227, DE 2008

ASSINARAM O PARECER NA REUNIÃO DE 10/09/2008, OS SENHORES SENADORES

PRESIDENTE:  (SEN PAULO PAIM)	
RELATOR:  AD HOC (SEN JOSÉ NERY)	
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT/PR/PSB/PC DO B/PRB/PP)	
FLÁVIO ARNS 	1 - SERYS SLHESARENKO
FÁTIMA CLEIDE	2 - EDUARDO SUPPLY
PAULO PAIM 	3 - MARINA SILVA
PATRICIA SABOYA	4 - IDELI SALVATTI
INÁCIO ARRUDA 	5 - MARCELO CRIVELLA
JOSÉ NERY (vaga cedida ao PSOL)	
PMDB	
LEOMAR QUINTANILHA	1 - MÃO SANTA
GERALDO MESQUITA JÚNIOR 	2 - ROMERO JUCÁ
PAULO DUQUE	3 - ROSEANA SARNEY
WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA 	4 - VALTER PEREIRA
GILVAM BORGES	5 - JARBAS VASCONCELOS
BLOCO DA MINORIA (DEM/PSDB)	
CÉSAR BORGES	1 - (VAGO)
ELISEU RESENDE 	2 - HERÁCLITO FORTES
ROMEU TUMA 	3 - JAYME CAMPOS
GILBERTO GOELLNER 	4 - VIRGÍNIO DE CARVALHO
ARTHUR VIRGÍLIO	5 - MÁRIO COUTO
CÍCERO LUCENA 	6 - LÚCIA VÂNIA
MAGNO MALTA	7 - PAPALÉO PAES
PTB	
	1 - SÉRGIO ZAMBIASI 
PDT	
CRISTOVAM BUARQUE 	

**PARECER Nº 2.245, DE 2009**  
**(Da Comissão de Assuntos Sociais)**

RELATORA: Senadora ROSALBA CIARLINI

## **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 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, conseqüentemente, 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 frequência 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 frequência 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, 18 de novembro de 2009.

*Senador Imácio Amador*, Presidente em  
Exercício

*Raquelley Barreto*, Relatora

## **COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

### **IV - DECISÃO DA COMISSÃO**

A Comissão de Assuntos Sociais, em reunião realizada em 18 de novembro de 2009, aprova o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 227, de 2008, de autoria da Senadora Patrícia Saboya e, não tendo sido oferecidas emendas em turno suplementar, o Substitutivo foi definitivamente adotado, nos termos do art. 284 do RISF, em 25 de novembro de 2009.

#### **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 227, 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 a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso e incluam 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, em 25 de novembro de 2009.

  
Senadora ROSALBA CIARLINI  
Presidente

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 227 DE 2008

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 18 / 11 / 2009 OS SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDENTE: *Senador Inácio Arruda. (Presidente em exercício)*

RELATORA: SENADORA ROSALBA CIARLINI *R. Ciarlini*

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO	BLOCO DE APOIO AO GOVERNO
(vago)	1- (vago)
AUGUSTO BOTELHO (PT)	2- CÉSAR BORGES (PR)
PAULO PAIM (PT)	3- EDUARDO SUPLICY (PT)
MARCELO CRIVELA (PRB)	4- INÁCIO ARRUDA (PCdoB) <i>(Presidente)</i>
YMA CLEIDE (PT)	5- IDELI SALVATI (PT)
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)	6- (vago)
RENATO CASAGRANDE (PSB)	7- JOSÉ NERY (PSOL)
MAIORIA (PMDB E PP)	MAIORIA (PMDB E PP)
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	1- LOBÃO FILHO (PMDB)
GILVAM BORGES (PMDB)	2- ROMERO JUCÁ (PMDB)
PAULO DUQUE (PMDB)	3- VALDIR RAUFF (PMDB)
(vago)	4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)
MÃO SANTA (PSC)	5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)
BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB)	BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB)
ADELMIR SANTANA (DEM)	1- HERÁCLITO FORTES (DEM)
ROSALBA CIARLINI (DEM)	2- OSVALDO SOBRINHO (PTB)
ER RAIM MORAIS (DEM)	3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)	4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)
FLÁVIO ARNS (PSDB)	5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)
EDUARDO AZEREDO (PSDB)	6- (vago)
PAPALÉO PAES (PSDB)	7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)
PTB TITULARES	PTB SUPLENTE
MOZARILDO CAVALCANTI	1- GIM ARGELLO
PDT TITULARES	PDT SUPLENTE
JOÃO DURVAL	1- CRISTOVAM BUARQUE

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 227 DE 2008 (SUBSTITUTIVO)

Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, P, do B)	TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, P, do B)	SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
(vago)						1- (vago)					
AUGUSTO BOTELHO (PT)						2- CÉSAR BORGES (PR)					
PAULO PAIM (PT)		X				3- EDUARDO SUPLEY (PT)					
MARCELO CRIVELLA (PRB)		X				4- INACIO ARRUDA (PC do B)	(PRESIDENTE)				
FÁTIMA CLEIDE (PT)		X				5- IDELI SALVATTI (PT)					
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)						6- (vago)					
RENATO CASAGRANDE (PSB)		X				7- JOSÉ NERY (PSOL)					
MAIORIA (PMDB E PP)						MAIORIA (PMDB E PP)					
TITULARES		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)		X				1- LOBÃO FILHO (PMDB)					
GILVAM BORGES (PMDB)						2- ROMERO JUCÁ (PMDB)					
PAULO DUQUE (PMDB)		X				3- VALDIR RAUPP (PMDB)					
(vago)						4- GABRIEL ALVES FILHO (PMDB)					
MÃO SANTA (PSC)		X				5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)					
Bloco da Minoria (DEM e PSDB)						Bloco da Minoria (DEM e PSDB)					
TITULARES		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ADELMIR SANTANA (DEM)						1- HERÁCLITO FORTES (DEM)					
ROSALBA CIARLINI (DEM)		X				2- OSVALDO SOBRINHO (PTB)					
EFRAIM MORAIS (DEM)						3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)					
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)						4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)					
FLÁVIO ARNS (PSDB)						5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)					
EDUARDO AZEREDO (PSDB)		X				6- (vago)					
PAPALEO PAES (PSDB)		X				7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)					
PTB						PTB					
TITULARES		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI						1- GIM ARGELIO					
PDT						PDT					
TITULAR		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
JOÃO DURAL		X				1- CRISTOVAM BUARQUE					

TOTAL: 12 SIM: 11 NÃO: 1 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 0 PRESIDENTE: 1 SALA DAS REUNIÕES, EM 12/11/2009.

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 13, § 8º - RISF)

*João Dural*  
PRESIDENTE EM EXERCÍCIO

# **TEXTO FINAL**

## **PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 227, DE 2008**

### **PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 227, 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 a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso e incluam 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, 25 de novembro de 2009

  
Senadora ROSALBA CIARLINI  
Presidente

**SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES  
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

Of. nº 325/2009 - PRES/CAS

Brasília, 25 de novembro de 2009.

**Senhor Presidente,**

**Em cumprimento ao disposto no artigo 91, § 2º, combinado com o art. 284, do Regimento Interno desta Casa, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão, em turno suplementar, adotou definitivamente o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 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”, de autoria da Senadora Patrícia Saboya.**

**Atenciosamente,**

  
**Senadora ROSALBA CIARLINI**  
**Presidente**

**Excelentíssimo Senhor  
Senador JOSÉ SARNEY  
DD. Presidente do Senado Federal  
SENADO FEDERAL**

## **LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA**

---

### **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.**

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

---

### **LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998**

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

Art. 7<sup>a</sup> O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:

IV - o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.

---

### **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

XV - proteção à infância e à juventude;

§ 1º - No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA**  
**CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**

.....  
Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

.....  
XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

.....  
XV - proteção à infância e à juventude;

.....  
§ 1º - No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

.....  
**LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.**

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

.....  
Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

.....  
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 serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)

§ 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

.....  
**LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998**

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

.....  
Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:

.....  
IV - o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.

DOCUMENTO ANEXADO NOS TERMOS DO ART. 250, PARÁGRAFO  
ÚNICO DO REGIMENTO INTERNO.

## RELATÓRIO

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 (P.L.S) nº 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 ensinar* 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.

Não obstante, faz-se necessário apontar os equívocos que a proposição em análise comete na busca pela realização desse desejo.

Quanto ao mérito, há objeções tanto no que se refere ao objetivo do projeto em si quanto ao conteúdo nele presente.

Em relação ao propósito do PLS nº 227, de 2008, não é razoável supor que a realização do direito à saúde possa ser garantida pela aprovação de mais uma lei ou estar na dependência dessa aprovação. A despeito de a Constituição Federal e as principais leis que organizam o SUS garantirem o direito à saúde e o oferecimento de ações e serviços para promover, proteger e recuperar a saúde integral de todos os cidadãos – com base nos princípios da integralidade e universalidade que regem o Sistema –, hoje se aceita como inevitável o conceito de que o direito à saúde é de realização progressiva, isto é, o grau de universalidade e integralidade cresce na medida das disponibilidades financeiras, do aprimoramento gerencial e estrutural e da incorporação de novas tecnologias.

Assim, tendo em vista que o País cumpre apenas parcialmente sua obrigação constitucional e legal de garantir o direito integral e universal à saúde, isso quer dizer que tanto a nossa Carta Magna quanto as leis que organizam o SUS são hoje parcialmente descumpridas. O que também quer dizer que qualquer outra lei nesse sentido será parcialmente descumprida.

Nesse ponto, chama nossa atenção o fato de que o projeto de lei não prevê a aplicação de sanções a quem descumprir suas determinações. A nosso ver, muito mais necessária do que uma lei para explicitar o conteúdo da assistência à saúde que se almeja é uma norma legal para tratar das responsabilidades sanitárias, da forma como fazem alguns projetos de lei já apresentados no Poder Legislativo.

Quanto ao conteúdo da proposição em análise, algumas falhas precisam ser apontadas. 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 estabeleça que o pediatra deva requerer o atendimento do profissional pertinente nos casos que fujam a sua competência, o correto seria fazer 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 saúde 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, onde a atenção básica é feita por meio de atendimentos domiciliares feitos por equipes multidisciplinares de saúde.

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) 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 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.


Essas são as razões que nos levam a contra-indicar a aprovação do projeto em análise.

### **III – VOTO**

Nosso voto, diante dos argumentos apresentados, é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 227, de 2008.

Sala da Comissão,

, Presidente

 , Relator

Publicado no DSF, 5/12/2009.