



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 228, DE 2008

Define práticas preventivas nos cuidados com a saúde, estabelece normas para atendimento médico da criança e do adolescente no âmbito dos planos e seguros privados de assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL, decreta:

Art. 1º O atendimento médico da criança e do adolescente pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde terá por objetivos a promoção, proteção e recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento do ser humano nessa faixa etária.

§ 1º – Os objetivos referidos no caput deste artigo deverão ser 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 de crianças e adolescentes; ações diagnósticas e terapêuticas requeridas para o tratamento dos agravos que venham a acometê-los; e ações voltadas para a recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento.

§ 2º – As ações preventivas e educativas serão objeto de atendimentos médicos regulares para cuidados com a saúde, enquanto as ações diagnósticas, terapêuticas e de recuperação do crescimento e desenvolvimento inscrever-se-ão no conceito de atendimentos médicos curativos.

§ 3º – Os atendimentos médicos para cuidados com a saúde de que trata esta lei serão assegurados com a frequência e a regularidade definidas em função da faixa etária de crianças e adolescentes, cobertos pelas operadoras de planos e seguros de saúde e pelas cooperativas médicas.

§ 4º – Os atendimentos médicos curativos serão garantidos pelas operadoras, em quantidade e qualidade necessárias ao diagnóstico e tratamento completo de todos os agravos à saúde de crianças e adolescentes,

bem como à recuperação plena do seu crescimento e desenvolvimento, seja em consultas ambulatoriais, seja em regime de pronto atendimento ou internação hospitalar.

Art. 2º Os atendimentos médicos de crianças e adolescentes deverão ser feitos por portadores de título de especialista em pediatria reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 3º O valor de remuneração do médico pelo atendimento para cuidados com a saúde será sempre maior que o da remuneração atribuída ao atendimento médico curativo.

Parágrafo único. A frequência e a regularidade dos atendimentos para cuidados com saúde obedecerão aos marcos cronológicos indicados na Tabela do Anexo I, desta Lei.

Art. 4º Os atendimentos para cuidado com a saúde dos grupos etários definidos nesta lei deverão incluir obrigatoriamente os seguintes componentes:

I - avaliação do estado nutricional da criança pelos indicadores clínicos definidos pelo Ministério da Saúde;

II - avaliação da história alimentar;

III - avaliação da curva de crescimento pelos parâmetros antropométricos adotados pelo Ministério da Saúde;

IV - estado vacinal segundo o calendário oficial de vacinas do Ministério da Saúde;

V - avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor;

VI - avaliação do desempenho escolar e dos cuidados dispensados pela escola;

VII - avaliação do padrão de atividades físicas diárias conforme parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde;

VIII - exame da capacidade visual;

IX - avaliação das condições do meio ambiente conforme roteiro do Ministério da Saúde;

X - avaliação dos cuidados domiciliares dispensados à criança;

XI - avaliação do desenvolvimento da sexualidade;

XII - avaliação quantitativa e qualitativa do sono;

XIII - avaliação da função auditiva;

XIV - avaliação da saúde bucal.

§ 1º – O especialista em pediatria deverá orientar os pais ou responsáveis sobre os cuidados recomendados para cada item do atendimento, além de registrar, no respectivo prontuário, as orientações fornecidas.

§ 2º – Para garantir o acesso da criança e do adolescente ao atendimento multidisciplinar, os cuidados que fujam à competência do especialista em pediatria, de que trata esta lei, serão por ele requeridos ao profissional da área de saúde pertinente, mediante encaminhamento à respectiva operadora.

Art. 5º - Os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes terão a responsabilidade de ensinar-lhes os atendimentos médicos para cuidados com a saúde previstos no cronograma estabelecido no Anexo I.

§ 1º - A operadora deverá comunicar à família, com a antecedência de um mês, os atendimentos médicos previstos para cuidados com a saúde.

§ 2º - Cada falta a um atendimento programado pela operadora para cuidados com a saúde levará à perda, pela criança ou adolescente, da cobertura de um atendimento curativo pela respectiva operadora.

§ 3º - A operadora manterá os registros dos atendimentos para cuidados com a saúde para efeito do controle operacional pretendido.

Art. 6º – As consultas de crianças e adolescentes constantes no Anexo I, desta Lei, não poderão estar abrangidas pelo prazo de carência para marcação de consultas.

Art. 7º – Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

Tabela de frequência e regularidade dos atendimentos para cuidado com a saúde de crianças e adolescentes

Lactente 0-2 anos	Pré-escolar 2-4	Escolar 5-10 anos	Adolesc.11-19
Pré-natal	15 meses	5 anos	11 anos
Neonatal	18 meses	6 anos	12 anos
1ª semana	24 meses	7 anos	13 anos
1 mês	30 meses	8 anos	14 anos
2 meses	36 meses	9 anos	15 anos
3 meses	42 meses	10 anos	16 anos
4 meses	48 meses		17 anos
5 meses			18 anos
6 meses			19 anos
9 meses			
12 meses			

JUSTIFICATIVA

Os estudos epidemiológicos mais recentes demonstram que a prevenção eficaz da maior parte das doenças que acometem a população adulta na atualidade deve ser feita na infância. Vale dizer, no organismo em processo de crescimento e desenvolvimento, período durante o qual é possível a detecção precoce de tendências a desvios evolutivos, orgânicos, psicológicos e comportamentais passíveis de serem corrigidas a tempo para garantir a normalidade na idade madura.

Além disso, configura-se, com evidência crescente, a primazia do valor das ações preventivas e educativas quando se busca a melhor estratégia de promoção plena da saúde das pessoas. Embora de utilidade inquestionável, os atos curativos não podem preponderar sobre os preventivos. São importantes como recurso de recuperação da saúde, mas representam, na maioria das vezes, custos e procedimentos complexos que poderiam ter sido evitados no interesse do bem estar do indivíduo e na racionalidade que se passa a exigir dos gastos no setor saúde.

Os conhecimentos adquiridos nos distintos modelos econômicos vivenciados pela sociedade humana revelam, com a força de um verdadeiro postulado, que investir em saúde e educação da primeira infância é o melhor caminho para o avanço social e econômico de qualquer nação. Sem a adoção de tal prioridade, o Brasil continuará a insistir em escolhas equivocadas e a desperdiçar recursos sem perspectiva de fazer as mudanças que o sintonizem com as tendências científicas do presente.

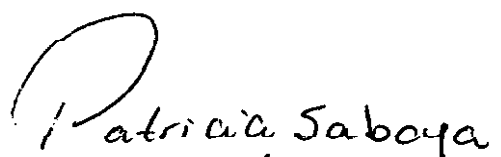
O atendimento médico da população infantil e adolescente do país persiste na rota do atraso, no ranço do modelo ultrapassado, tanto no Sistema Único de Saúde quanto no âmbito da medicina privada e no da chamada Saúde Suplementar. A sociedade encontra-se em nítida transição para a era pós-industrial, com demandas em inegável transformação, a requerer respostas ágeis e qualificadas das instituições e sistemas de atendimento. Avança a dimensão do componente preventivo, cuja relevância sobrepõe-se à das práticas curativas que prevaleceram na era industrial.

A própria sociedade já se deu conta do progresso que se projeta nos novos rumos da saúde. Com efeito, pesquisa realizada em setembro de 2006 pelo Instituto Datafolha comprova-o com muita clareza. A amostra populacional estudada foi composta por mães que vivem nas capitais dos estados brasileiros, classificadas nos quatro estratos socioeconômicos tradicionais. Quase 70% delas reivindica o direito de levar suas crianças ao pediatra quando estejam saudáveis, não quando estejam doentes. Além disso, 97% delas querem que seus filhos sejam atendidos pelo pediatra. Defendem, ademais, uma média de seis consultas anuais para atendimentos pediátricos de cuidados com a saúde.

Assim, as condições para a transformação de mentalidade que se impõe no campo da assistência à saúde estão postas. Os conhecimentos científicos que a sustentam são irrecusáveis. A sociedade civil não tem mais dúvida da validade de que se reveste o modelo de cuidado com a saúde. A mudança na lógica de atenção à saúde de crianças e adolescentes revela-se, pois, inadiável.

O presente projeto de lei representará um ganho econômico indiscutível para o SUS, para as operadoras da saúde suplementar. O impacto na redução de internações hospitalares e na utilização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos significará grande economia de recursos financeiros. Mas, representará, acima de tudo, um ganho imensurável na qualidade de vida da infância, da adolescência e, conseqüentemente, da população em idade produtiva da sociedade brasileira.

Sala das Sessões, 5 de junho de 2008.


Senadora **PATRÍCIA SABOYA**

(Às Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa e a de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa)

Publicado no **Diário do Senado Federal**, de 6/6/2008.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF

(OS.13395/2008)