

## PARECER Nº , DE 2009

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 228, de 2008, 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 dos planos e seguros privados de assistência à saúde.*

RELATOR: Senador **MÃO SANTA**

### I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 228, de 2008, de autoria da Senadora Patrícia Saboya, busca disciplinar o atendimento médico da criança e do adolescente no âmbito dos planos e seguros privados de saúde, definindo como objetivos de tal atendimento a promoção, a proteção e a recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento do ser humano nessa faixa etária.

Esses objetivos, de acordo com o projeto, devem ser alcançados por meio de ações preventivas e educativas, objeto dos atendimentos médicos regulares para cuidados com a saúde, e por meio de ações diagnósticas, terapêuticas e de recuperação, inseridas no conceito de atendimentos médicos curativos.

Nesse sentido, determina que as operadoras dos planos e seguros de saúde cubram os atendimentos preventivos na frequência e na regularidade definidas em função da faixa etária do paciente, conforme cronograma anexo ao projeto. Também ordena que elas garantam os atendimentos curativos na quantidade e na qualidade necessárias ao diagnóstico e tratamento integral de todos os agravos à saúde do paciente mirim.

Além de reservar esses atendimentos médicos aos portadores do título de especialista em pediatria reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, o projeto estipula que o valor da remuneração do atendimento preventivo deve sempre superar o que for atribuído em contraprestação ao atendimento curativo.

Segundo a proposição, na consulta preventiva, o pediatra deverá avaliar, no mínimo, o estado nutricional da criança ou do adolescente, sua história alimentar, sua curva de crescimento, seu estado vacinal, seu desenvolvimento neuropsicomotor, seu desempenho escolar e os cuidados dispensados pela escola, seu padrão de atividades físicas diárias, sua capacidade visual, as condições do meio ambiente que o circundam, os cuidados domiciliares, o desenvolvimento de sua sexualidade, seu sono, sua função auditiva e sua saúde bucal. Também deverá orientar os pais, ou responsáveis, acerca dos cuidados recomendados para cada item avaliado, registrar essas orientações no prontuário do paciente e requerer, sempre que necessário, os cuidados que fujam à sua competência ao profissional da área de saúde pertinente, mediante encaminhamento à respectiva operadora.

De um lado, o projeto imputa aos pais ou responsáveis o dever de ensinar à criança e ao adolescente os atendimentos para cuidados com a saúde previstos no cronograma. Do outro, obriga a operadora do plano ou seguro de saúde a alertar a família um mês antes da consulta programada e manter o registro desses atendimentos.

Por último, estipula que a falta a uma consulta preventiva programada enseja a perda da cobertura de um atendimento curativo pela respectiva operadora e excepcionaliza do prazo de carência para marcação de consulta os atendimentos médicos previstos para cada faixa etária.

A autora justifica o projeto afirmando que a sociedade hoje demanda uma mudança na lógica de atenção à saúde de crianças e adolescentes, de tal forma que se passe do modelo centrado no atendimento curativo para aquele baseado na assistência preventiva, mais barata e eficaz.

Até o momento, não foram apresentadas emendas à proposição, que será submetida à deliberação deste Colegiado antes de seguir para o exame terminativo da Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

## II – ANÁLISE

A proposição em exame – cujas raízes remontam a anteprojeto assinado pela Sociedade Brasileira de Pediatria – tem enorme relevância social por conta do tema que abraça: a assistência à saúde de crianças e adolescentes. Para que se tenha uma idéia dessa relevância, basta lembrar que a própria Constituição Federal trata o direito à saúde no título referente aos direitos e às garantias fundamentais, além de prescrever prioridade absoluta e proteção integral para a população infanto-juvenil.

Embora restrito ao âmbito dos planos e seguros privados de saúde, o projeto também se destaca por privilegiar o aspecto preventivo e educativo da assistência médica, escolha especialmente feliz e produtiva quando aplicada aos primeiros anos de vida, período decisivo na formação do ser humano. Como bem argumenta a Senadora Patrícia Saboya, ao justificar a matéria, a prevenção eficaz da maior parte das doenças que acometem a população adulta deve ser feita na infância, porquanto não há dúvida de que a detecção precoce de tendências a desvios evolutivos, orgânicos, psicológicos e comportamentais possibilita e potencializa intervenções mais abalizadas e consequentes da família, da sociedade e do Estado, no sentido de garantir o melhor padrão possível de saúde na fase adulta.

Não é por acaso, aliás, que a tônica da prevenção acompanha a abordagem do direito à saúde nos diplomas-referência de proteção à infância. Nos termos da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), acordo internacional ratificado pelo Brasil e recordista no número de adesões até o momento, os Estados signatários comprometem-se a adotar as medidas apropriadas para desenvolver a assistência médica preventiva, a orientação aos pais e a educação. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) imputa ao Sistema Único de Saúde a tarefa de promover programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos. Ademais, torna obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias e obriga os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes tanto a proceder a exames visando ao diagnóstico e à terapêutica de anormalidades do recém-nascido, como a prestar orientação aos pais.

Todas essas disposições parecem basear-se numa verdade dita de forma irretocável e poética por Gabriela Mistral: “O futuro da criança é

hoje. Amanhã já é tarde.” Logo, não há como questionar o mérito e a oportunidade do projeto em exame.

Contudo, não podemos ignorar alguns problemas que saltam aos olhos. O PLS nº 228, de 2008, despreza, por exemplo, relevante disposição da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, responsável por regular a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis. Ela proíbe que o mesmo assunto seja disciplinado por mais de uma lei, salvo quando a subsequente complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.

Ora, esse é exatamente o caso do projeto em exame, pois a assistência à saúde no âmbito dos planos e seguros privados já encontra disciplina na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Daí a necessidade de transplantarmos para essa legislação básica as inovações pretendidas.

Ainda assim, não é todo o conteúdo do projeto que pode ser transplantado. Importa expurgar do tecido as partes necrosadas, seja por inconstitucionalidade, seja por contrariedade aos interesses infanto-juvenis.

Com efeito, embora seja justificável querer pormenorizar o atendimento médico a ser prestado a crianças e adolescentes, essa atitude não condiz com as regras constitucionais, que inserem a proteção e a defesa da saúde no âmbito da legislação concorrente e limitam a competência da União ao estabelecimento de normas gerais sobre a matéria.

Além de inconstitucionais, os dispositivos do projeto que pormenorizam as atribuições dos médicos e das operadoras, se convertidos em norma legal, criarão riscos para a qualidade da própria atenção que esperam melhorar, no sentido em que impedirão que novos conhecimentos científicos ou tecnológicos sejam incorporados à clínica pediátrica praticada nos serviços dos planos de saúde até a edição de nova lei autorizadora.

Ressaltamos, por fim, a existência de um dispositivo do projeto claramente prejudicial aos usuários que busca proteger. Referimo-nos à cláusula segundo a qual a criança ou o adolescente, cada vez que faltar a uma consulta preventiva programada pela operadora, perde o direito à cobertura de um atendimento curativo. Essa disposição afronta a doutrina da proteção integral, que direciona toda e qualquer disciplina relativa à infância e à adolescência, porquanto permite que os usuários mirins dos planos de saúde fiquem desprotegidos mesmo nas situações de urgência e

emergência, quando mais precisam de cobertura. Nessas situações, aliás, parece-nos aconselhável excepcionalizar a reserva de mercado sugerida pelo projeto.

Por entendermos que a idéia central da proposta – qual seja estabelecer princípios para o atendimento médico de crianças e adolescentes no âmbito do Sistema de Saúde Suplementar – deve ser acolhida, apresentamos substitutivo para corrigir os problemas apontados.

### III – VOTO

Em face do exposto, e reconhecendo o mérito da iniciativa, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 228, de 2008, na forma da seguinte:

#### EMENDA Nº – CDH (SUBSTITUTIVO)

#### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 228, DE 2008

*Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para instituir política de assistência à saúde da criança e do adolescente no âmbito do Sistema de Saúde Suplementar.*

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 35-F da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

**“Art. 35-F .....**

§ 1º A assistência à saúde da criança e do adolescente, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, inclui:

I – a prevenção da ocorrência de agravos à saúde que ponham em risco o êxito do processo de crescimento e desenvolvimento;

II – a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos requeridos para a detecção e o tratamento dos agravos que venham a acometê-los;

III – a realização de ações voltadas para a recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento.

§ 2º As ações e os procedimentos para a assistência à saúde da criança e do adolescente serão estabelecidos em protocolos clínico-terapêuticos elaborados pela ANS após oitiva da Sociedade Brasileira de Pediatria e priorizarão as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

§ 3º Os atendimentos médicos de crianças e adolescentes serão feitos por portadores de título de especialista em pediatria reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, salvo na falta do referido especialista quando for caso de urgência ou emergência.

§ 4º É assegurado o acesso ao atendimento por outros profissionais de saúde, segundo estabelecerem os protocolos de que trata o § 2º ou indicação pelo médico assistente. (NR)”

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator