



SENADO FEDERAL

PARECERES

Nºs 1.692 E 1.693, DE 2010

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.

PARECER Nº 1.692, DE 2010

(Da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa)

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, 4 de fevereiro de 2010.

, Presidente

Falmar Soares
(Mário Soares)

, Relator

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA - CDH

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 228, DE 2008

ASSINARAM O PARECER NA REUNIÃO DE 04/04/2010, OS SENHORES SENADORES

PRESIDENTE: <i>Minh (A. Cristovam Buarque)</i>	
RELATOR: <i>Famora Sen (SEN. MÃO SANTA)</i>	
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PR, PSB, PC DO B, PRB)	
MARCELO CRIVELLA	1 - JOÃO PEDRO
FÁTIMA CLEIDE <i>Cleide</i>	2 - SERYS SLHESARENKO <i>Serys</i>
PAULO PAIM <i>Paulo Paim</i>	3 - VAGO
PATRICIA SABOYA (PDT) <i>Patricia</i>	4 - MARINA SILVA
JOSÉ NERY (PSOL) <i>Jose Nery</i>	5 - MAGNO MALTA
PMDB, PP	
VAGO	1 - WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA
GERSON CAMATA	2 - ROMERO JUCÁ
VAGO	3 - VALTER PEREIRA
GILVAM BORGES	4 - MÃO SANTA <i>Famora</i>
PAULO DUQUE <i>Paulo Duque</i>	5 - LEOMAR QUINTANILHA
BLOCO DA MINORIA (DEM, PSDB)	
JOSÉ AGRIPINO	1 - HERÁCLITO FORTES
ROSALBA CIARLINI <i>Rosalba</i>	2 - JAYME CAMPOS
ELISEU RESENDE	3 - MARIA DO CARMO ALVES
VAGO	4 - ADELMIR SANTANA
ARTHUR VIRGÍLIO	5 -
CÍCERO LUCENA <i>Cicero</i>	6 - MÁRIO COUTO
FLÁVIO ARNS	7 - PAPALÉO PAES <i>Papaleo</i>
PTB	
VAGO	1 - SÉRGIO ZAMBIASI
PDT	
CRISTOVAM BUARQUE	1 - JEFFERSON PRAIA

PARECER Nº 1.693, DE 2010
(Da Comissão de Assuntos Sociais)

RELATORA: Senadora **ROSALBA CIARLINI**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 228, de 2008, de autoria da Senadora Patrícia Saboya. A proposição tem por objetivo disciplinar o atendimento médico prestado a crianças e adolescentes pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde.

O art. 1º define que esse atendimento visará à promoção, proteção e recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento do ser humano durante os períodos da infância e da adolescência. Esse dispositivo contém quatro parágrafos. O primeiro deles determina os meios a serem empregados para a consecução dos objetivos: ações educativas, preventivas, diagnósticas e terapêuticas, além de outras ações voltadas para a recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento.

O § 2º determina que as ações profiláticas e educativas serão efetuadas por meio de atendimentos médicos regulares, enquanto as demais ações são consideradas atendimentos médicos curativos. Pelo § 3º, os atendimentos médicos tratados pelo projeto serão cobertos pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde e pelas cooperativas médicas, de acordo com as necessidades de cada faixa etária. Por fim, o § 4º estabelece que os atendimentos médicos curativos deverão ser garantidos pelas operadoras, sempre que necessário, sem limitações de quantidade e qualidade.

Os atendimentos médicos prestados a crianças e adolescentes deverão ser efetuados por médicos com título de especialização em pediatria, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina. É o que dispõe o art. 2º do PLS nº 228, de 2008.

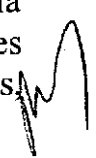
Pelo art. 3º da proposição, “o valor de remuneração do médico pelo atendimento para cuidados com a saúde será sempre maior que o da remuneração atribuída ao atendimento médico curativo.” O parágrafo único faz referência a uma tabela (Anexo I do projeto), que indica os marcos temporais das consultas pediátricas recomendadas.

O conteúdo mínimo dos atendimentos médicos a crianças e adolescentes é definido no art. 4º. Ele inclui avaliações nutricionais, psicomotoras, visuais, ambientais, auditivas e bucais, entre outras. Os dois parágrafos desse artigo estabelecem que o pediatra deverá orientar os pais a respeito dos cuidados recomendados ao paciente, anotar as orientações no prontuário e encaminhar o paciente a outro profissional, em caso de necessidade.

O art. 5º atribui aos pais ou responsáveis o ônus de possibilitar à criança e ao adolescente o acesso ao atendimento médico na frequência recomendada pelo Anexo I da proposição. À operadora de planos de saúde caberá a tarefa de comunicar a família sobre os atendimentos médicos (§ 1º). Cada falta a uma das consultas agendadas pela operadora, de acordo com a tabela do Anexo I, acarretará a perda da cobertura de um atendimento médico curativo para a criança ou o adolescente faltante (§ 2º). Os registros dos atendimentos médicos serão mantidos pela operadora (§ 3º).

As consultas de que trata o Anexo I da proposição não poderão ser prejudicadas por prazos de carência para marcação de consultas, de acordo com o art. 6º do projeto. O art. 7º determina que a lei que o projeto eventualmente originar entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação do PLS, a autora enfatiza que a medida proposta representará um ganho econômico significativo para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para as operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde. Ainda segundo a autora, haverá impacto na redução de internações hospitalares e na utilização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, refletindo-se em economia de recursos financeiros.



Distribuída para a apreciação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), a proposição foi aprovada com emenda substitutiva, de autoria do relator, o Senador Mão Santa.

O substitutivo da CDH ao PLS nº 228, de 2008, promove a inserção de quatro parágrafos no art. 35-F da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde). Esses dispositivos cuidam de regular a assistência à saúde das crianças e dos adolescentes no âmbito dos planos e seguros privados de assistência à saúde, porém com menor detalhamento do que o texto original do projeto.

II – ANÁLISE

A pediatria pode ser conceituada como “o campo da medicina que atende os problemas de saúde da criança, isto é, do ser humano em seu período de desenvolvimento – da fecundação à puberdade”, nas palavras do saudoso Prof. Pedro de Alcântara, pediatra que dá nome ao Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Com efeito, e em função dessa peculiaridade da criança, ela está em condição de maior vulnerabilidade, em comparação com os adultos em geral, o que se reflete em maior taxa de mortalidade, que é mais elevada no primeiro ano de vida. É um período que inspira cuidados especiais, que exige uma atenção muito cuidadosa por parte do médico.

A imaturidade da criança também resulta em maior interdependência entre seus diversos órgãos e sistemas. Disso resulta que o dano em um órgão facilita ou determina algum prejuízo para os demais, o que dá ao conjunto biopsíquico do infante um caráter estritamente unitário, só decomponível por razões didáticas.

Por conseguinte, a criança raramente adoece por problemas localizados em um ou dois sistemas orgânicos apenas. Geralmente, suas enfermidades a acometem de forma global, visto que cada atributo orgânico ou psíquico da criança influi sobre os demais, de modo direto ou indireto. Dessa unidade funcional decorre o caráter unitário e integral da assistência médica a ser prestada à criança.



Diante da responsabilidade de prestar assistência global à criança, a pediatria, mais do que qualquer outro ramo da medicina, condiciona e exige condições especiais de espírito e de conduta do médico. A pediatria exige uma atividade propedêutica mais minuciosa do médico, que deve avaliar as condições físicas e psíquicas da criança, suas condições de vida, incluindo ambientais, espirituais e familiares, além de questões que possam vir a afetá-la no futuro.

O pediatra é talhado para a doçura e a gentileza, em função da vulnerabilidade emocional da criança que assiste. De fato, a pediatria – tomando-se emprestado o linguajar próprio do meio jurídico – tem como pressupostos de existência e validade o amor à criança, o interesse por seu bem-estar e o dom de se afligir por seu sofrimento.

Não obstante, a realidade do mercado de trabalho para o pediatra tem dificultado o cumprimento de seus desígnios. A sobrecarga profissional por acúmulo de serviço, a pressa no atendimento e a falta do hábito de comunicação entre médico e cliente lançam dúvidas sobre a eficácia das consultas pediátricas que não sejam para tratar de episódios infecciosos e agudos.

Nesse sentido, o atendimento programado, com revisões médicas pré-agendadas, associado ao atendimento eventual, na hipótese de surgirem agravos inesperados, conforme propugna o Projeto de Lei sob análise, faz com que o pediatra conheça mais profundamente seu cliente, seus hábitos e suas susceptibilidades, capacitando-o a escolher o melhor tratamento entre as várias opções terapêuticas geralmente disponíveis. Isso também facilita o papel de coordenador das condutas a serem tomadas por outros especialistas, em caso de necessidade (cirurgias, procedimentos diagnósticos etc.).

O atendimento integral prestado de forma adequada pelo pediatra, sem compartimentalização estanque, resulta em redução de custos e melhoria das condições de saúde da clientela assistida. Aparentemente, contudo, as operadoras de planos de saúde não têm dado o devido valor a essa atuação diferenciada do pediatra, ao promover condições não propícias ao desenvolvimento de seu trabalho, incluindo baixa remuneração, glosas e dificuldades na cobertura dos atendimentos.

Para se tornar médico, o aluno deve se dedicar intensamente aos estudos por pelo menos seis anos. Depois são dois a quatro anos a mais dedicados à residência em pediatria. Vê-se que o benefício dessa longa e

difícil trajetória precisa ser bem recompensado, para que haja sucesso e perpetuação dessa especialidade.

Na ausência da devida valorização profissional, tem ocorrido queda gradual no número de vagas preenchidas nas residências médicas de pediatria, o que evidencia que a escolha pela especialidade vem sendo declinada em favor de outras mais atrativas economicamente. Não raro, os programas de residência médica não conseguem preencher todas as suas vagas disponíveis.

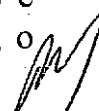
As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde são as responsáveis por financiar a maioria dos atendimentos pediátricos no mercado privado. Quando essas operadoras sub-remuneram a consulta frente aos procedimentos médicos, há uma profunda desvalorização do trabalho do pediatra, desestimulando a formação desses profissionais e gerando uma escassez na oferta desse serviço, visto que a prática pediátrica é fundamentalmente baseada na consulta (ambulatório e pronto-socorro).

A baixa remuneração dos pediatras acaba por resultar, como compensação, em longas jornadas de trabalho e acúmulo de vínculos empregatícios. É a forma de esses médicos conseguirem uma renda suficiente para manter suas famílias e buscar aperfeiçoamento profissional (frequência a congressos, aquisição de livros etc.). O prejuízo para a qualidade de vida e para o convívio familiar é significativo, todavia.

Considerando que, segundo a ciência econômica, o mercado de saúde não é perfeitamente competitivo, é fundamental que o legislador interfira em sua regulação para buscar o equilíbrio em favor dos interesses da sociedade. O tratamento dado à pediatria pelas operadoras de planos de saúde deve ser revisto, valorizando a atuação clínico-ambulatorial do pediatra, a fim de viabilizar o exercício profissional digno e o atendimento adequado às crianças e aos adolescentes.

O PLS nº 228, de 2008, é fruto de iniciativa da Sociedade Brasileira de Pediatria, entidade com amplo histórico de defesa da saúde infantil. Por isso, o Congresso Nacional deve manifestar enfaticamente seu apoio aos pediatras brasileiros, por meio da aprovação célere da proposição sob análise.

Por fim, conforme apontou com muita propriedade o médico e Senador Mão Santa em seu relatório aprovado por unanimidade na CDH, o



texto original do PLS nº 228, de 2008, apresenta alguns problemas de mérito, constitucionalidade e técnica legislativa. Esses óbices foram devidamente sanados no substitutivo oferecido pelo relator naquela comissão, o qual deve ser acatado por esta CAS.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 228, de 2008, nos termos da emenda substitutiva aprovada na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa.

Sala da Comissão, 1º de dezembro de 2010.

Senador Paulo Paim , Presidente em Exercício

Denalva Carlini , Relatora

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

IV - DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Assuntos Sociais, na Reunião realizada em 1º de dezembro de 2010, aprovou o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 228, de 2008, relatado pela Senadora Rosalba Ciarlini, em Turno Único. A matéria vai a Turno Suplementar, nos termos do art. 282, combinado com o art. 92 do RISF.

EMENDA Nº – CDH-CAS (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, em 1º de dezembro de 2010.

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Projeto de Lei do Senado nº 228, de 2008 (substitutivo)

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 01 / 12 / 2010 OS (AS) SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDÊNCIA: *Senador Paulo Paim*

RELATORIA: SENADORA ROSALBA CIARLINI *Rosalba Ciarlini*

TITULARES

SUPLENTE

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO

(vago)	1- ANTONIO CARLOS VALADARES (PSB)
AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO)	2- CÉSAR BORGES (PR)
PAULO PAIM (PT) <i>Presidente</i>	3- EDUARDO SUPLICY (PT)
MARCELO CRIVELLA (PRB)	4- INÁCIO ARRUDA (PC do B)
FÁTIMA CLEIDE (PT)	5- IDELI SALVATTI (PT)
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)	6- (vago)
RENATO CASAGRANDE (PSB)	7- JOSÉ NERY (PSOL)

MAIORIA (PMDB e PP)

GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	1- VALTER PEREIRA (PMDB)
GILVAM BORGES (PMDB)	2- ROMERO JUCÁ (PMDB)
REGIS FICHTNER (PMDB)	3- VALDIR RAUPP (PMDB)
(vago)	4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)
MÃO SANTA (PSC)	5- GERSON CAMATA (PMDB)

BLOCO DA MINORIA (DEM e PSDB)

ADELMIR SANTANA (DEM)	1- HERÁCLITO FORTES (DEM)
ROSALBA CIARLINI (DEM) <i>relatora</i>	2- JAYME CAMPOS (DEM)
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)	6- MARISA SERRANO (PSDB)
PAPALÉO PAES (PSDB)	7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)

PTB

MOZARILDO CAVALCANTI	1- GIM ARGELLO
----------------------	----------------

PDT

JOÃO DURVAL	1- CRISTOVAM BUARQUE
-------------	----------------------

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 228, DE 2008 (SUBSTITUTIVO)

SUPLENTE				SUPLENTE			
Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, PCdoB)	ABSTENÇÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, PCdoB)	SIM	NAO	ABSTENÇÃO
(vago)				1- ANTONIO CARLOS VALADARES (PSB)			
AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO)	X			2- CÉSAR BORGES (PR)			
PAULO PAIM (PT)				3- EDUARDO SUPLICY (PT)	X		
MARCELO CRIVELLA (PRB)				4- INACIO ARRUDA (PCdoB)			
FATIMA CLEIDE (PT)				5- IDELI SALVATTI (PT)			
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)	X			6- (vago)			
RENATO CASAGRANDE (PSB)				7- JOSÉ NERY (PSOL)			
PMDB-PP	SIM	NAO	ABSTENÇÃO	PMDB-PP	SIM	NAO	ABSTENÇÃO
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	X			1- VALTER PEREIRA (PMDB)			
GILVAM BORGES (PMDB)				2- ROMERO JUCÁ (PMDB)			
REGIS FICHTNER (PMDB)				3- VALDIR RAUPP (PMDB)			
(vago)				4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)	X		
MÃO SANTA (PSC)				5- GERSON CAMATA (PMDB)			
Bloco da Minoria (DEM, PSDB)	SIM	NAO	ABSTENÇÃO	Bloco da Minoria (DEM, PSDB)	SIM	NAO	ABSTENÇÃO
ADEL MIR SANTANA (DEM)				1- HERÁCLITO FORTES (DEM)			
ROSALBA CIARLINI (DEM)	X			2- JAYME CAMPOS (DEM)	X		
EFRAIM MORAIS (DEM)				3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)			
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)				4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)			
FLAVIO ARNS (PSDB)	X			5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)			
EDUARDO AZEREDO (PSDB)				6- MARISA SERRANO (PSDB)			
PAPALÉO PAES (PSDB)	X			7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)			
PTB	SIM	NAO	ABSTENÇÃO	PTB	SIM	NAO	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI	X			1- GIM ARGELLO			
PDT	SIM	NAO	ABSTENÇÃO	PDT	SIM	NAO	ABSTENÇÃO
JOÃO DURAL	X			1- CRISTOVAM BUARQUE			

TOTAL: 122 SIM: 11 NÃO: 11 ABSTENÇÃO: 100 AUTOR: 1 PRESIDENTE: 1 SALA DAS REUNIÕES, EM 04 / 12 / 2010.

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUÓRUM (art. 132, § 8º - RISF)


Senador PAULO PAIM
PRESIDENTE EM EXERCÍCIO

TEXTO FINAL

EMENDA Nº 1 – CDH/CAS (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 das Comissões, 08 de dezembro de 2010


Senadora Rosalba Ciarlini
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

Texto compilado

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

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.

Texto compilado

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44 de 2001)

LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998

Mensagem de veto

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.

Vide Decreto nº 2.954, de 29.01.1999

OF. nº 157/10 - PRES/CAS

Brasília, 08 de dezembro de 2010.

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 228, de 2008, 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”, de autoria da Senadora Patrícia Saboya.

Atenciosamente,



Senadora ROSALBA CIARLINI
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

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

DOCUMENTO ANEXADO PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA, NOS TERMOS DO ART. 250, PARÁGRAFO ÚNICO, DO REGIMENTO INTERNO.

RELATÓRIO

RELATOR: Senador MÃO SANTA

I – RELATÓRIO

Vem à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), para análise, o Projeto de Lei do Senado nº 228, de 2008, de autoria da Senadora Patrícia Saboya, que define práticas preventivas e normas para atendimento médico da criança e do adolescente no âmbito dos planos e seguros privados de saúde.

O referido projeto estabelece como objetivos do atendimento médico da criança e do adolescente “a promoção, proteção e recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento do ser humano nessa faixa etária”. Estabelece ainda que estes objetivos devam ser alcançados por meio de ações preventivas e educativas, diagnósticas e terapêuticas, e outras voltadas para a recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento.

As ações preventivas e educativas foram definidas como atendimentos médicos regulares para cuidados com a saúde, enquanto as ações diagnósticas, terapêuticas e de recuperação “estão inseridas no conceito de atendimentos médicos curativos”.

O projeto determina ainda que os atendimentos para cuidados com a saúde terão sua frequência e regularidade definidos em função da faixa etária de crianças e adolescentes, conforme o estabelecido em seu Anexo I.

Fica ainda determinado que os atendimentos médicos de crianças e adolescentes deverão ser feitos por portadores do título de especialista em pediatria reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e que o valor da remuneração do médico pelo atendimento para cuidados com a saúde será sempre maior do que o da remuneração atribuída ao atendimento médico curativo.

Dispositivo estabelece os componentes obrigatórios dos atendimentos, isto é, as ações que o médico não pode deixar de realizar durante as consultas. Os cuidados que fujam à competência do pediatra serão por ele requeridos ao profissional da área de saúde pertinente, mediante encaminhamento à respectiva operadora.

Outra proposta contida no PLS nº 228, de 2008, determina que a operadora do plano de saúde deverá comunicar à família, com um mês de antecedência, o agendamento dos atendimentos médicos para cuidados com a saúde (ações preventivas e educativas). Também estipula que 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.

O projeto considera que as consultas destinadas a atender as especificações contidas no Anexo I, com a tabela de frequência e regularidade dos atendimentos preventivos por faixa etária, não estão submetidas a prazos de carência.

Não foram apresentadas emendas à proposição.

Após apreciação nesta Comissão, a proposição seguirá para exame, em caráter terminativo, na Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

II – ANÁLISE

O projeto em análise, que estabelece normas para o atendimento médico da criança e do adolescente no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, foi sugerido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e apresentado pela Senadora Patrícia Saboya. A justificação enfatiza que investir em saúde,

notadamente na prevenção de doenças na primeira infância, constitui componente necessário para a “promoção plena da saúde das pessoas”.

No que se refere à técnica legislativa, o projeto afronta disposição da Lei Complementar nº 95, de 1998, que determina que o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei. Assim, as normas propostas teriam de ser introduzidas em lei já existente sobre a matéria, especificamente na lei que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei nº 9.656, de 1998).

Ao determinar o conteúdo do atendimento médico a ser prestado pelos planos às crianças e adolescentes, o projeto incorre em vício de constitucionalidade, na medida em que, no âmbito da legislação concorrente – o que é o caso dessa matéria – a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

Ademais, além de inconstitucionais, as disposições que detalham em minúcias atribuições de médicos e operadoras criam riscos para a qualidade da própria atenção que esperam melhorar: novos conhecimentos científicos ou tecnológicos só poderão ser incorporados à clínica pediátrica praticada nos serviços dos planos de saúde após a aprovação de novo projeto de lei que altere a lei em que este projeto se transformar.

Definir em lei os limites técnicos dos atos médicos constitui não apenas um risco considerável como uma absoluta novidade no nosso ordenamento jurídico.

Um ponto polêmico do projeto de lei é o que determina que cada falta a um atendimento programado pela operadora para cuidados com a saúde levará a perda, pela criança ou adolescente, da cobertura de um atendimento curativo pela respectiva operadora. Este dispositivo prejudica claramente esses usuários de planos, que ficam desprotegidos inclusive para atendimentos de urgência e emergência de que venham a necessitar nesse interregno.

Considerando o mérito da proposição, entendemos que a idéia central da proposta, de estabelecer princípios para o atendimento médico de crianças e adolescentes no âmbito do Sistema de Saúde Suplementar pode ser atendida por meio de substitutivo que corrija 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 do seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 228, DE 2008 (SUBSTITUTIVO)

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 procedimentos para a assistência à saúde da criança e do adolescente serão estabelecidas em protocolos clínico-terapêuticos elaborados pela ANS, ouvida obrigatoriamente a 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.

§ 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, 4 de fevereiro de 2010.

, Presidente

FA Moura Sena
(*Mão Santa*), Relator

Publicado no DSF, de 11/12/2010.