

PARECER N° , DE 2017

SF/17485.36316-76
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 13, de 2017
(Projeto de Lei nº 2.531, de 2011, na Casa de
origem), do Deputado Eduardo Barbosa, que
*obriga os estabelecimentos de saúde da rede
pública e privada a notificar os casos de
atendimentos que envolvam acidentes de crianças
e adolescentes de zero a quatorze anos.*

Relator: Senador **EDUARDO AMORIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 13, de 2017 (Projeto de Lei nº 2.531, de 2011, na Casa de origem), de autoria do Deputado Eduardo Barbosa, que *obriga os estabelecimentos de saúde da rede pública e privada a notificar os casos de atendimentos que envolvam acidentes de crianças e adolescentes de zero a quatorze anos.*

De acordo com o projeto, os estabelecimentos de saúde da rede pública e privada, bem como os profissionais de saúde diretamente responsáveis pelo atendimento, ficam obrigados a notificar ao órgão público competente, estadual ou municipal, no prazo de setenta e duas horas a contar do atendimento prestado, os casos de acidentes que resultem em hospitalização ou óbito de crianças e adolescentes de zero a quatorze anos. A não notificação será causa de responsabilização administrativa, civil ou criminal do infrator.

O projeto estabelece que caberá ao órgão público de saúde federal determinar os tipos de acidentes que serão objeto de notificação, considerando-se todas as lesões não intencionais e os constantes da Classificação Internacional de Doenças (CID).

A proposição prevê a criação de cadastro próprio para esse tipo de notificação, que deverá conter dados epidemiológicos, informação sobre a existência de deficiência, além da especificação dos procedimentos de saúde utilizados no atendimento. As informações cadastradas deverão servir para a elaboração de dados e indicadores estatísticos a respeito dos casos envolvendo acidentes com crianças e adolescentes em todo o território nacional.

A matéria foi distribuída para ser apreciada unicamente pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), sem que lhe tenham sido oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, incumbe à CAS analisar o mérito de proposições que tratem da proteção e defesa da saúde. Ademais, em face da decisão exclusiva deste Colegiado, cabe também a análise dos aspectos relativos à constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa da proposição.

Em relação ao mérito, as causas externas – acidentes e violências – são uma das principais causas de morte do grupo de crianças e adolescentes. Os acidentes configuram um conjunto de agravos à saúde que incluem acidentes de trânsito e de trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos, queimaduras, entre outros. Segundo dados do Sistema de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em 2012, 5.146 pessoas entre zero e quatorze anos de idade morreram em função de acidentes, o que representa 9% de todas as mortes nessa faixa etária. Atualmente, no Brasil, os acidentes são a principal causa de morte da população até quatorze anos. Em relação às hospitalizações decorrentes de acidentes, segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), em 2013, aproximadamente 140 mil pessoas de zero a quatorze anos foram internadas em virtude de acidentes, o que representa 7% de todas as causas de internações nessa faixa etária. Esses dados demonstram que os acidentes são um importante problema de saúde pública.

Diante da gravidade da situação dos acidentes entre crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a instituição Criança Segura formalizaram uma parceria para desenvolver o *PROJETO REDE CRIANÇA SEGURA - Formação de agentes de saúde e outros profissionais dos programas Saúde na Família*,



SF/17485.36316-76

da Rede de Proteção e das regionais de saúde sobre a temática “Prevenção de acidentes com crianças e adolescentes (0 a 14 anos). Com esse projeto, pretende-se sensibilizar e capacitar profissionais, gestores e estudiosos da saúde, educação, assistência social e áreas afins, em prevenção de acidentes envolvendo crianças e adolescentes.

Também é importante considerar que um dos principais problemas enfrentados pelos gestores da área da saúde é a subnotificação de doenças e agravos relevantes para a saúde pública, além da baixa qualidade das informações, o que compromete a formulação de políticas públicas adequadas. Assim, a medida proposta pelo projeto de lei ora em análise garante aos gestores as informações indispensáveis para o planejamento de ações e programas de prevenção aos acidentes no grupo de maior vulnerabilidade, crianças e adolescentes.

Portanto, há que reconhecer o mérito do projeto em determinar a notificação compulsória desses agravos em crianças e adolescentes de zero a quatorze anos, o que contribuirá para melhorar as estatísticas sanitárias e dar maior visibilidade ao problema.

No entanto, julgamos que a proposição deve ser aprimorada, tanto no seu conteúdo quanto na técnica legislativa.

No âmbito da técnica legislativa, o principal problema a ser sanado é a forma como a matéria é apresentada: lei avulsa. O PLC, nesse aspecto, contraria o disposto no art. 7º, inciso IV, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis*, segundo o qual um mesmo assunto não pode ser disciplinado por mais de uma lei. Ora, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que *dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*, é a norma adequada para disciplinar matéria que cuida da proteção à criança e ao adolescente.

Em relação ao conteúdo, há que se promoverem ajustes nos parágrafos do art. 1º da proposição. No § 1º, entendemos que a expressão “considerando-se todas as lesões não intencionais” é vaga para definir os tipos de acidentes a serem notificados. Em nosso entendimento, a notificação deve ser feita com base exclusivamente na CID, que é a classificação padrão adotada pelo País para fins de estatísticas sanitárias. No entanto, esse tipo de detalhamento é mais apropriado de ser tratado no âmbito do regulamento.



SF/17485.36316-76

Quanto ao § 2º, julgamos ser desproporcional a responsabilização civil e criminal que o dispositivo impõe, pela não notificação de casos de acidentes atendidos nos serviços de saúde.

Já o § 3º determina o prazo máximo de setenta e duas horas para a comunicação da notificação compulsória ao órgão público de saúde. Cremos que essa é uma definição que deve ser remetida para o regulamento.

O § 4º determina a obrigação de criar “cadastro” – termo tecnicamente inadequado para o que se pretende – dos acidentes em crianças e adolescentes, o que nos parece injustificável e contraproducente, pois o Ministério da Saúde já dispõe de bases de dados sobre morbimortalidade, que congregam informação epidemiológica sobre óbitos, doenças e agravos à saúde que atingem a população brasileira, nas diferentes faixas etárias. A criação de um novo banco de dados, além de desnecessária, irá onerar indevidamente o sistema de saúde, pelos custos envolvidos em sua implantação e manutenção, além de comprometer as bases já existentes. Ademais, julgamos ser inadequado que tais “cadastros” especifiquem os procedimentos de saúde utilizados no atendimento, que são inúmeros e diversificados. Essas são informações próprias dos prontuários de pacientes.

Há que ressaltar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) contém dispositivo, o art. 13, que determina a notificação obrigatória dos casos suspeitos ou confirmados de violências contra crianças ou adolescentes. Cremos que a proposta contida no PLC nº 13, de 2017, complementa aquele dispositivo, ao abranger os acidentes, resultando em que todas as causas externas em crianças e adolescentes passariam a ser de notificação obrigatória. Assim, não há razões para restringir a obrigação, quanto à notificação, aos casos de crianças e adolescentes de zero a quatorze anos.

No que tange à constitucionalidade formal, o projeto não padece de vícios, uma vez que é competência da União legislar sobre proteção e defesa da saúde (inciso XII do art. 24 da Constituição Federal), sendo livre a iniciativa parlamentar. Também, nos aspectos da constitucionalidade material, juridicidade e regimentalidade, não há óbices a apontar.

Objetivando, pois, o aperfeiçoamento da iniciativa, apresentamos substitutivo ao PLC nº 13, de 2017, que contempla os ajustes necessários apontados.



SF/17485.36316-76

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei da Câmara nº 13, de 2017, na forma da seguinte emenda:

EMENDA N° -CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DA CÂMARA N° 13, DE 2017

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para determinar a notificação compulsória de casos de acidentes em crianças e adolescentes, atendidos em serviços de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 13-A:

“Art. 13-A. A notificação de casos de acidentes em crianças e adolescentes à autoridade de saúde competente é obrigatória para médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde da rede pública e privada que prestaram assistência ao paciente.

§ 1º Os fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos ou confirmados, classificação e informações sobre os casos, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização do disposto neste artigo serão estabelecidos em regulamento.

§ 2º As informações pessoais integrantes da notificação compulsória dos casos de que trata o *caput* têm caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades de saúde que a tenham recebido.

§ 3º A inobservância do disposto neste artigo constitui infração sanitária e sujeita os infratores a pena de advertência e/ou multa, nos termos do inciso VI do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.” (NR)



SF/17485.36316-76

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

