



## PROJETO DE LEI Nº 520, DE 2021

*Concretiza a absoluta prioridade para a saúde das crianças, mediante a garantia de atendimento por pediatra, seja no âmbito dos atendimentos feitos pelas equipes de Saúde da Família, seja nas Unidades Básicas de Saúde*

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º.- No Estado de São Paulo, as equipes de saúde da família contarão com pediatras para o atendimento das famílias com crianças e adolescentes.

Parágrafo primeiro- Nas localidades em que não houver pediatras em número suficiente para o atendimento direto às famílias com crianças e adolescentes, o pediatra coordenará o atendimento realizado pelos profissionais de saúde que compõem as equipes de saúde da família.

Parágrafo segundo- A coordenação de que trata o parágrafo anterior, excepcionalmente, poderá ser realizada à distância.

Artigo 2º.- No Estado de São Paulo, as equipes de saúde da família visitarão as escolas públicas, com o fim de avaliar a saúde de crianças e adolescentes, adotando medidas preventivas e de tratamento, quando necessário.

Parágrafo primeiro- As visitas de que trata o *caput* serão coordenadas por pediatras.

Parágrafo segundo- A coordenação de que trata o parágrafo anterior, excepcionalmente, poderá ser realizada à distância.

Parágrafo terceiro- Cada escola deverá receber as visitas de que trata o *caput*, pelo menos, uma vez ao ano.

Artigo 3º.- As unidades básicas de saúde contarão com pediatras durante todo o período de funcionamento.

Parágrafo primeiro- a garantia prevista no *caput* deverá ser observada, independentemente da denominação que as unidades básicas de saúde recebam localmente.

Parágrafo segundo- Nas localidades em que não houver pediatras em número suficiente para o atendimento direto às crianças e adolescentes, excepcionalmente, fica autorizado o uso da Telemedicina.

Artigo 4º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICATIVA**

O Artigo 227 da Constituição Federal reza que:

“Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas...”.

O Estatuto da Criança e do Adolescente corrobora essa absoluta prioridade, ao instituir, em seu artigo 4º.:

“Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude”.

Nota-se, tanto do texto constitucional, como do Estatuto da Criança e Adolescente, que além de crianças e adolescentes terem prioridade ABSOLUTA, depois do direito à vida, a primeira garantia se refere à saúde.

Nesse mesmo diapasão, a Lei n. 13.257/16 (Lei Federal da Primeira Infância), ao estabelecer, em seu artigo 5º., as áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância, aponta como área primeira justamente a saúde, confira-se:

“Art. 5º Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica”.

O diploma legislativo acima, desta feita, em seus artigos 9º. e 10º., estatui que os profissionais que lidam com crianças, em especial com aquelas que se encontram na primeira infância, devem ter preparo especializado para as peculiaridades desses seres em fase diferenciada de desenvolvimento. Transcreve-se:

“Art. 9º As políticas para a primeira infância serão articuladas com as instituições de formação profissional, visando à adequação dos cursos às características e necessidades das crianças e à formação de profissionais qualificados, para possibilitar a expansão com qualidade dos diversos serviços.

Artigo 10. Os profissionais que atuam nos diferentes ambientes de execução das políticas e programas destinados à criança na primeira infância terão acesso garantido e prioritário à qualificação, sob a forma de especialização e atualização, em programas que contemplem, entre outros temas, a especificidade da primeira infância, a estratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integral e a prevenção e a proteção contra toda forma de violência contra a criança”.

Em idêntica linha, a Lei Estadual n. 17.347/21, também atinente à Primeira Infância, em seu artigo 7º., inciso III, determina o atendimento integral à saúde das crianças,

prevendo prioridade absoluta, em conformidade com a Constituição Federal, em vários outros dispositivos.

“Artigo 7º - A Política será formulada e implementada mediante a abordagem e coordenação intersetorial que articule as diversas políticas setoriais, seus planos, programas, projetos, serviços e benefícios a partir de uma visão abrangente para atendimento de todos os direitos da criança na primeira infância, resguardando as especificidades de cada política e assegurando, pelo menos, as seguintes competências:

...

III - atendimento integral à saúde das crianças segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança - PNAISC”.

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, por sua vez, em seu artigo 17, inciso II, prevê, claramente, o dever de promover a capacitação e educação permanente de profissionais de saúde, a fim de dar atenção integral à saúde das crianças.

A prioridade assegurada nos muitos diplomas legais vigentes, o reconhecimento de que crianças e adolescentes são pessoas em fase especial de desenvolvimento e essa necessidade de capacitar e educar, permanentemente, os profissionais de saúde para bem atender esses pequenos cidadãos, que não podem ser tratados como adultos de tamanho reduzido, constituem fundamento para o presente projeto de lei!

A esse respeito, imperioso consignar que, apesar das normas prevendo a absoluta prioridade para as crianças em TODAS as políticas públicas, em especial as de saúde, hodiernamente, outros grupos considerados vulneráveis, mesmo formados por adultos, findam tendo maior prioridade, ficando crianças e adolescentes em segundo plano. Sem medo de errar, esta Deputada afirma que, em quantidade e em apoio, até mesmo projetos de lei envolvendo animais são mais valorizados.

Além dessa característica dos tempos vividos, durante o período que honrosamente compôs a Comissão de Saúde nesta Casa, a subscritora da presente recebeu reclamações no sentido de que haveria, em todo o Brasil e em São Paulo em especial, um verdadeiro desmonte da Pediatria, até mesmo com a desativação de Hospitais Infantis e de leitos pediátricos.

Essas reclamações vieram por e-mail e também em reuniões presenciais, tendo sido muito marcante a visita feita por um grupo de Cirurgiãs Pediátricas de vários Estados da Federação, noticiando negligência para com a Medicina voltada à criança.

A partir desses muitos relatos, além de visitas, esta Parlamentar e sua assessoria passaram a estabelecer contatos, durante a pandemia, por meio de reuniões virtuais, com Sociedades e Associações representativas de pediatras.

Nesses muitos encontros, recebeu-se a informação de que o desmonte da Pediatria não ocorreria apenas por meio do desativar de hospitais, alas e leitos, mas também por uma certa resistência em integrar pediatras nas equipes e programas relacionados à Saúde da Família ou à Medicina da Família e Comunidade.

Alguns dos interlocutores levantaram explicações ideológicas para o desprestígio da Pediatria e, por conseguinte, das crianças. Outros, mais pragmáticos, suscitaram motivação econômica.

Essa pretensa motivação econômica se alicerçaria em duas frentes. Em um primeiro momento, priorizar procedimentos para pessoas idosas implicaria maiores repasses para equipamentos de saúde por parte do SUS, ou seja, os tratamentos dispensados às crianças são, em regra, baratos. Em segundo lugar, manter equipes de saúde da família apenas com médicos recém-formados (isso quando há médicos) seria menos custoso.

Em reunião havida na Secretaria Municipal de Saúde da Capital, esta Deputada recebeu a informação de que, hoje, por força da vacinação, as crianças adoecem menos, sendo, por conseguinte, menos necessários tantos leitos e tanta estrutura. Trata-se de uma explicação positiva para o alegado desmonte.

A subscritora da presente até poderia aprofundar as muitas teses apresentadas; entretanto, respeitosamente, entende que se imiscuir em tal seara apenas alimentaria polêmicas, muito provavelmente, não passíveis de solução.

Para o fim buscado com o presente projeto, o que importa é evidenciar que crianças e adolescentes são prioridade absoluta na legislação, mas não na prática, devendo sua saúde ser cuidada por pessoas capacitadas e permanentemente especializadas nesses seres em fase especial de desenvolvimento.

Para bem fundamentar este projeto, também se revela imperioso consignar que o Programa de Saúde da Família, em tese, não impede a participação do médico pediatra. No entanto, não faz dessa participação fato essencial para a própria existência do programa, sendo certo que a grade curricular da especialização em Medicina de Família e Comunidade prevê pouquíssimas matérias especificamente voltadas ao cuidado com crianças.

Em 27 de julho do ano corrente, Dia do Pediatra, a subscritora da presente promoveu uma audiência pública, com a participação de representantes dos seguintes órgãos, entidades e associações: Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, Secretaria da Saúde da Capital, Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, Associação Paulista de Medicina, Sociedade Brasileira de Pediatria, Associação de Pediatria de São Paulo, Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, bem como a Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade.

O evento pode ser conferido em: <https://youtu.be/fv52Tz-wwjo>

Pois bem, o Ministério da Saúde e as Secretarias da Saúde, tanto Estadual como Municipal, foram críticos ao presente projeto, não por entender que essa maior participação do pediatra seria desnecessária, mas por considerar que não haveria recursos suficientes para as devidas contratações, sendo certo que, dada a divisão tripartite das responsabilidades na gestão da saúde, a implementação desta proposta findaria por sobrecarregar os Municípios. Ademais, houve considerações referentes à insuficiência no número de profissionais pediatras a serem contratados.

No mérito, o único participante que questionou a oportunidade do projeto foi o representante das duas entidades diretamente relacionadas à Medicina de Família e Comunidade. Ao ver dessas entidades, os médicos devem cuidar de pessoas, independentemente de sexo, gênero, orientação sexual, cor e idade. O palestrante chegou a tratar como ultrapassado o modelo baseado em especializações, citando, de maneira bastante clara, pediatras e clínicos gerais.

Todas as demais entidades ouvidas foram uníssonas ao sustentar que as crianças que dependem do Sistema Único de Saúde possuem os mesmos direitos das crianças que contam com convênios médicos e também das que podem fazer consultas particulares.

Desse modo, constitui iniquidade que esta minoria tenha assistência de médicos especializados em crianças e adolescentes e aquela maioria não tenha.

Como todos os eventos promovidos por esta Parlamentar, a audiência pública em apreço foi plural e o resultado do encontro somente reforçou a convicção de que garantir a todas as crianças atendimento com pediatras constitui, além de melhoria na saúde, uma forma de assegurar a equidade.

Esta Deputada não fecha os olhos às dificuldades apresentadas pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, no que concerne à pouca disponibilidade de recursos materiais e humanos. No entanto, como antecipou no próprio evento, tais carências dizem respeito ao Brasil e não ao Estado de São Paulo, onde se concentra o maior número absoluto e relativo de pediatras.

Com efeito, enquanto o número absoluto de pediatras, em todo o Brasil, é de 43.699, no Estado de São Paulo, há 12.727 pediatras.

Fazendo a análise, considerando o número de pediatras, relativamente à população, a situação não é diferente, pois, no Brasil, há uma razão de 20,79 pediatras para cada 100 mil habitantes. Já, em São Paulo, são 55,82 pediatras por 100 mil habitantes.

Os parâmetros acima foram retirados de Demografia Médica publicada em 2020, sendo, por conseguinte, provável que haja defasagem. Não obstante, a leitura mostra de forma incontestável que, em São Paulo, pediatras há! (Demografia Médica no Brasil 2020. Coordenação de Mário Scheffer; equipe de pesquisa: Alex Cassenote, Alexandre Guerra, Aline Gil Alves Guilloux, Ana Pérola Drulla Brandão, Bruno Alonso Miotto, Cristiane de Jesus Almeida, Jackeline Oliveira Gomes e Renata Alonso Miotto. - São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. Disponível em: <<https://www.fm.usp.br/fmusp/noticias-em-destaque/lancado-o-estudo-demografia-medica-no-brasil-2020>>)

Recursos também não faltam neste estado e o argumento de que os Municípios restariam onerados não se sustenta, pois, sabendo-se que até constitucionalmente crianças e adolescentes são prioridade absoluta, NADA impediria que o Estado de São Paulo assumisse esta incumbência. Ademais, muitas Unidades Básicas de Saúde, atualmente, são administradas por Organizações Sociais, que contam com repasses que, em muito,

ultrapassam aqueles efetivados pelo Sistema Único de Saúde. Como bem se constatou por meio de duas Comissões Parlamentares de Inquérito havidas nesta Casa, sequer o teto constitucional é respeitado nos pagamentos feitos pelas Organizações Sociais, sendo inequívoco que, fossem as crianças e adolescentes realmente prioridade, mudanças simples poderiam ser feitas, para possibilitar atendimento especializado.

Imperioso asseverar que o presente projeto não implica qualquer desmerecimento à especialidade Saúde de Família e Comunidade, ou ao Programa Saúde da Família. Devendo-se, entretanto, consignar que, diferentemente do concebido quando da adoção do modelo, muitos médicos que atendem na Saúde Básica sequer fizeram referida especialização e, mesmo os que fizeram, não participam das visitas feitas às residências, de forma que aquelas imagens de crianças sendo vistas em suas casas, pesadas, medidas, simplesmente são alheias a nossa realidade.

Os agentes de saúde (que desempenham um importante papel, não se nega) visitam as residências e as consultas são feitas nos equipamentos tradicionais. Ora, se assim é, por qual razão privar as crianças de serem vistas por médicos que dedicaram anos a estudar suas peculiaridades? Não há justificativa! Não em São Paulo!

Em 2006, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou Carta à Presidência da República, evidenciando as razões para a inclusão da Pediatria no Programa Saúde da Família. (Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/razoes-para-inclusao-da-pediatria-no-programa-saude-da-familia-psf-carta-a-presidencia-da-republica-junho-de-2006/>). De referido documento, destaca-se o seguinte trecho:

“A pediatria começou a se desenvolver no ano de 1722, na Basiléia, quando o médico Théodore Zwinger demonstrou que os sinais e sintomas das doenças das crianças são muito diferentes dos que se observam no organismo adulto. Desde então, os médicos passaram a acentuar a necessidade de se conhecer as peculiaridades das reações do organismo infantil, para se tratar adequadamente das doenças que o acometem. Com a introdução da metodologia científica na produção de conhecimentos, a pediatria delimitou-se como ramo da medicina especializado no ser humano em crescimento e desenvolvimento. Tornou-se um importante campo de atuação médica, em cujo desempenho prevalecem componentes educativos, preventivos e terapêuticos, dispensados por profissional médico preparado para essa habilitação técnico-científica ao longo de 6.000 horas de treinamento em serviço

credenciado pelo MEC. Nenhum outro profissional iguala-se ao pediatra na diferenciação necessária para prover cuidado integral e de qualidade à saúde da criança e do adolescente”

Nesse sentido, artigo datado de 2004, de autoria de Eliane de Souza, publicado no sítio do Conselho Federal de Medicina, do qual se extrai a conclusão que segue:

“No Brasil, a política governamental de implantação do PSF tem insistido em evitar a presença do pediatra no núcleo das equipes- entendimento que representa um atraso de meio século. Pela conceituação dos idealizadores do Programa Saúde da Família, o pediatra é considerado um especialista e, como tal, não deve participar da equipe mínima. Com esta política, o governo promove uma discriminação inaceitável, pois priva as crianças das classes sociais desfavorecidas do acesso ao seu médico específico, o pediatra” (<https://portal.cfm.org.br/artigos/a-pediatria-e-o-programa-saude-da-familia/>).

Como já asseverado, crianças com melhores condições sociais são acompanhadas por pediatras. Não há, por conseguinte, justificativas para dispensar tratamento diferente às crianças que dependem da rede pública de saúde!

No artigo 1º. do projeto que ora se apresenta a esta Casa de Leis, prevê-se que as equipes de Saúde da Família contarão com pediatras. O ideal seria que toda família com crianças e adolescentes fosse atendida por pediatra.

No entanto, dado que a saúde básica fica sob a administração dos Municípios, caberá a estes definir, com fulcro nas possibilidades locais, quantas equipes de saúde da família ficarão vinculadas a cada pediatra.

O projeto, até para que seja factível, não estipula número de equipes por pediatra; entretanto, deixa bastante claro que as famílias com crianças têm direito ao atendimento e orientação por pediatra, estipulando-se que o Programa de Saúde da Família não pode simplesmente prescindir dessa especialidade, como vem ocorrendo de forma crescente.

A fim de não deixar margem a dúvidas, em dois parágrafos, consigna-se que a participação de pediatras no Programa Saúde da Família pode ser por meio de coordenação, inclusive à distância, se e somente se, não houver número suficiente ao atendimento direto.

No artigo 2º., na esteira do Decreto n. 6.286/2007, que institui o Programa Saúde na Escola- PSE, atualizado pela Portaria Interministerial n. 1.055/2017, a presente proposta

legislativa determina que as equipes de saúde da família deverão visitar as escolas públicas, com o objetivo de prevenir e tratar problemas de saúde em crianças e adolescentes.

Essa previsão é oportuna, na medida em que se abandona a postura passiva, do Estado que espera a família procurar tratamento para o mal que já se instalou, adotando-se uma dinâmica proativa, dos profissionais que vão ao encontro desse público que é prioridade constitucional, com o objetivo de sequer permitir que o mal se instale.

O artigo 4º., Parágrafo Único, do Decreto n. 6.286/2007, é bastante claro ao determinar que as “equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas”.

Também no que concerne a essas visitas, a presente proposição determina a coordenação por pediatras, a princípio diretamente e, na impossibilidade, à distância.

Ademais, a fim de garantir alguma periodicidade às visitas, prevê-se que ocorrerão em cada escola, pelo menos, uma vez ao ano.

A ausência de pediatras não é um fenômeno que assola apenas o Programa de Saúde da Família, muito embora seja sentida de maneira mais forte nessa seara. Tal ausência se revela também nos equipamentos de saúde básica, por todo o País e, infelizmente, também no Estado de São Paulo, onde, em várias localidades, ganha força a ideia de que crianças e adolescentes, em um primeiro momento, devem ser vistos por médicos generalistas e, somente depois, por pediatras.

Com todo respeito a todos os profissionais que cursaram Medicina e atuam nas mais diversas frentes, como sobejamente evidenciado, crianças e adolescentes não são adultos pequenos e carecem, desde o primeiro momento, de atenção específica para suas peculiaridades de pessoas em desenvolvimento.

Por isso, o projeto de lei que ora se apresenta, em seu artigo 3º., prevê, de forma bastante incisiva que “as unidades básicas de saúde contarão com pediatras durante todo o período de funcionamento”.

Esta Parlamentar, em visitas as mais diversas cidades do Estado, pôde constatar que a designação conferida aos equipamentos voltados ao atendimento básico de saúde muda, de local para local.

A fim de evitar questionamentos, por meio de um parágrafo, toma-se o cuidado de instituir que a garantia da presença do pediatra deverá ser observada, independentemente da denominação que as unidades básicas de saúde recebam. Melhor explicando, não importa se UBS, Posto, Postinho, Centro de Saúde Básica, dentre outras tantas designações.

E, haja vista a força que vem ganhando a Telemedicina, em especial depois da experiência imposta pela pandemia da COVID 19, entendeu-se necessário autorizar a utilização desse recurso, de forma excepcional, apenas quando o número de pediatras, em dada localidade, for insuficiente para um atendimento presencial e direto.

A absoluta prioridade a crianças e adolescentes vem sendo um marco no trabalho desta Parlamentar. Mesmo antes da vida na Política, a preocupação com os vulneráveis já era centro de suas atenções.

Garantir a todos esses seres humanos, em fase especial e diferenciada de desenvolvimento, atendimento especializado de saúde implica concretizar os ditames constitucionais e legais, que vigoram, de há muito, no País. Tal garantia constitui, acima de tudo, medida de equidade. Toda criança e todo adolescente, tem direito a ser visto, acompanhando, tratado por médicos especificamente preparados para bem lhes atender.

Além de o Estado de São Paulo ter recursos suficientes para a aprovação e implementação do presente projeto, imperioso consignar que abraçá-lo ensejará, na verdade, economia, pois o atendimento especializado possibilitará prevenir uma série de doenças na infância, na adolescência e na vida adulta daqueles que, no momento oportuno, contaram com esse olhar diferenciado.

Pelo presente e pelo futuro, roga-se o apoio dos nobres pares!

Sala das Sessões, em 17/8/2021.

a) Janaina Paschoal - PSL