

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO
ASSESSORIA PARA ASSUNTOS PARLAMENTARES

FORMULÁRIO DE POSICIONAMENTO SOBRE PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA

DATA: 10/04/2017

Proposição Legislativa: PL nº 451 de 2011	
Autor: Senadora Ângela Portela	
Ementa: "Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção, pelo Sistema Único de Saúde, de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças".	
Ministério: Ministério da Saúde	
Data da manifestação: 10/04/2017	
SIPAR: 25000.136308/2011-84	
Posição:	<input type="checkbox"/> Favorável <input type="checkbox"/> Favorável com sugestões/ressalvas <input checked="" type="checkbox"/> Contrária <input type="checkbox"/> Nada a opor <input type="checkbox"/> Fora de competência <input type="checkbox"/> Matéria prejudicada
Manifestação referente a:	<input checked="" type="checkbox"/> Texto original <input type="checkbox"/> Substitutivo <input type="checkbox"/> Emendas de <input type="checkbox"/> Outros:

JUSTIFICATIVA:

A Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno por meio do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/Ministério da Saúde (CGSCAM/MS) parabeniza a Senadora Ângela Portela pela atenção e preocupação na vigilância do desenvolvimento psíquico da criança, no entanto ao propor a inclusão no Art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente tornando obrigatório a aplicação de *todas as crianças*, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento com a finalidade de facilitar a detecção em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, a Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno tece as seguintes considerações:

A aplicação de instrumento para "todas" as crianças em idade precoce (0 a 18 meses) pode conduzir a uma série de ações iatrogênicas em saúde, uma vez que podem gerar falsos diagnósticos, excesso de intervenções e medicalização na infância.

A vigilância do desenvolvimento de cada criança bem como do aparecimento de sintomas e sinais de atrasos no desenvolvimento infantil deve se dar por equipe multiprofissional, que cuida de forma longitudinal da criança (desde seu nascimento), em tempo oportuno e de acordo com cada caso, observando a necessidade de construção de um Projeto Terapêutico Singular.

As políticas de saúde voltadas para a criança já preconizam o acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetivando sua promoção, proteção e a detecção

precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança. O acompanhamento integral, sistemático e longitudinal ofertado pelas equipes de atenção básica permite contextualizar o aparecimento de sintomas em seu comportamento, reduzindo o risco de falsos diagnósticos e intervenções desnecessárias.

A patologização de comportamentos infantis, a chamada normalização de condutas, sob o argumento do saber médico-científico e a naturalização de prescrições medicamentosas provocam repercussões nas políticas de saúde e assistência social, devendo ser alvo constante de problematização e controle social.

Associado a este processo, assistimos a indústria farmacêutica crescendo vertiginosamente em um contexto social que, apesar de alargar discursos moralistas e ações repressoras sobre as drogas ilegais, legitima o crescente consumo das drogas lícitas passivamente. O nicho mercadológico criado pela relação entre mal-estar e medicamentos impulsiona uma economia promissora para a indústria de psicofármacos e outros atores sociais atuantes nestas engrenagens. (Conselho Federal de Psicologia, 2013)

É competência do Poder Executivo, especialmente do Ministério da Saúde, expedir orientações, protocolos e linhas de cuidados para a atenção à Saúde. Consideramos que aspectos específicos não deveriam ser objeto de alteração do Estatuto da Criança e Adolescente. O Ministério da Saúde orienta os profissionais da rede a partir de evidências científicas e a adoção de instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil e a escolha do tipo do protocolo deve ser avaliado pelo profissional de saúde.

O Ministério da Saúde também compartilha das preocupações levantadas pelo Deputado Nazareno Fonteles em voto separado da Comissão de Educação e Cultura, às fls. 52 a 56, sobre a possibilidade da existência de um programa específico para problemas de aprendizagem na escola pode reforçar a “patologização do processo ensino-aprendizagem”, ou ainda “medicalização da educação” ou “patologização da criança”. O diagnóstico dos transtornos de aprendizagem é complexo e deve ser feito de forma cautelosa, tendo em vista que algumas dificuldades apresentadas pelas crianças podem ser decorrentes de situações familiares e/ou contexto sócio-cultural, bem como de dificuldades relacionadas ao contexto escolar, como modelos pedagógicos inadequados. O diagnóstico inapropriado pode ocasionar impactos negativos no desenvolvimento integral da criança.

Devido a importância dada ao desenvolvimento da primeira infância (DPI), a Política Nacional de Saúde da Criança, instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, tem esta temática com um de seus eixos estratégicos. Este eixo, intitulado “Promoção e acompanhamento

do crescimento e do desenvolvimento integral”, consiste em ações de vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância", pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.

A Caderneta de Saúde da Criança é o instrumento utilizado nacionalmente desde 2005 para acompanhamento e vigilância do crescimento e desenvolvimento integral de suas crianças, nascidas em todas as maternidades do país, públicas e privadas. Como um instrumento individual para o acompanhamento da criança até aos nove anos, foi concebida para além da coleta de dados. Ela possibilita aos profissionais de saúde a atenção integral da criança e aos pais orientações para o seu crescimento e desenvolvimento, bem como sinais de alerta e de cuidados. É o passaporte da cidadania e deve acompanhar a criança em todas as consultas. Ao sair da maternidade (pública ou privada), toda criança deve estar de posse da CSC com as informações sobre o seu nascimento e os devidos encaminhamentos preenchidos. A partir dos dez anos a caderneta a ser utilizada é a do adolescente. Seu conteúdo produz informações indispensáveis para balizar a avaliação dos indicadores de crescimento, desenvolvimento e morbidade da população infantil e reúne dados da história obstétrica e neonatal, aleitamento materno, alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, uso de suplemento de ferro e vitamina A, saúde bucal, auditiva e visual, imunização, além de registros das intercorrências clínicas. Também fazem parte do seu conteúdo, direitos dos pais e das crianças, sinais de perigos à saúde, informações sobre os cuidados dispensados pela família para o desenvolvimento saudável na primeira infância e orientações para a promoção da saúde e prevenção de acidentes e violência doméstica.

No componente do desenvolvimento na primeira infância, consta na caderneta um instrumento “marcos do desenvolvimento” que possibilita o profissional acompanhar mês a mês o desempenho afetivo, psicomotor e emocional da criança. Para os pais/cuidadores, além desses marcos, também é ofertado um conjunto de orientações para a prática do diálogo afetivo na convivência com a criança. Vale ressaltar que a observação contínua de quem cuida é muito importante e subsidia/complementa a avaliação pelo profissional no momento da consulta.

Por ser um documento que permite registrar os fatos mais significativos da saúde infantil, agrega o potencial de facilitar a comunicação entre os profissionais inter e intra-serviços e de favorecer o diálogo com a família, que se sente fortalecida uma vez que o seu conteúdo oportuniza reconhecer os direitos sociais advindos da maternidade/paternidade e identificar os deveres no cuidado com a saúde da criança.

No conjunto histórico das versões da primeira Caderneta de Vacinação de 1970, para registrar imunopreveníveis até a Caderneta de Saúde da Criança, - Passaporte da cidadania, o processo evolutivo foi muito além do visual. Seu conteúdo foi acrescido de assuntos indispensáveis para nortear o cuidado para a saúde integral da criança.

A CSC é, portanto, um instrumento de prática de atenção à criança em linhas de cuidado que favorece a todos: os profissionais da atenção básica portam um rico instrumento de acompanhamento integral à saúde da criança; os gestores dispõem de um efetivo dispositivo técnico, que possibilita seguir os indicadores de saúde da criança que é atendida no Sistema Único de Saúde (SUS); para as mães, a caderneta é um material de fácil manuseio que permite identificar as condições de crescimento e desenvolvimento sócio afetivo de seus filhos; e para a criança, protagonista do processo, a posse desta, é mais que a expressão de cidadania é a concretização da conquista de seus direitos.

Por fim, é importante ressaltar que a CSC, enquanto meio estratégico de redução da morbimortalidade infantil tornou-se também uma valiosa plataforma de dados utilizados não somente pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, mas também por outras Coordenações da Secretaria de Atenção à Saúde, como a Saúde Bucal, Alimentação e Nutrição e pelo Programa Nacional de Imunização da Secretaria de Vigilância e Saúde, dentre outros, além da Secretaria de Educação. Vale salientar que ao longo dos anos cada um desses setores muito tem contribuído para a atualização e ampliação dos conteúdos contemplados nesse documento.

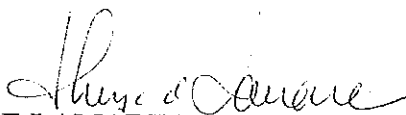
Deste modo, a Coordenação de Saúde da Criança se manifesta pela **REJEIÇÃO TOTAL** do Projeto de Lei em questão.



CLÁUDIA PUERARI

Coordenadora Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS/MS

De acordo, encaminha-se ao GAB/SAS, com vistas à ASPAR para providências cabíveis.



TEREZA DE LAMARE FRANCO NETTO
Diretora do DAPES/SAS/MS

Em, 12/04/2017

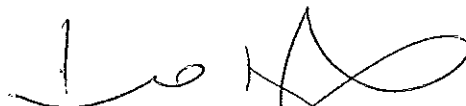
REF.: Projeto de Lei nº 5.501/2013 (PLS nº 451/2011 no Senado Federal).

SIPAR: 25000.136308/2011-84

INT.: SENADORA ÂNGELA PORTELA (PT/RR).

ASS.: Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção, pelo Sistema Único de Saúde, de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

RESTITUA-SE à Assessoria Parlamentar – ASPAR/GM/MS, para conhecimento e providências relativas ao Formulário de Posicionamento sobre Proposição Legislativa, folhas 16/19, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, desta Secretaria.



FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO
Secretário de Atenção à Saúde