



NOTA TÉCNICA

ASSUNTO: POSICIONAMENTO DO CONANDA SOBRE A LEI Nº 13.438/2017.

1. BREVES ANTECEDENTES

A Comissão de Políticas Públicas do CONANDA ao tomar conhecimento da aprovação da Lei Nº 13.438/2017 e, preocupada com as consequências da regulamentação desta, demandou a participação deste Conselho no processo de regulamentação da Lei, enviando ofício nesse sentido ao Ministério da Saúde. Em decorrência, o Conanda foi convidado para “Oficina sobre o desenvolvimento da primeira infância no contexto da Lei 13.438/2017” realizada nos dias 28 e 29 de setembro de 2017.

A Oficina teve como objetivo realizar uma ampla discussão com vários especialistas e gestores com relato de experiências em desenvolvimento infantil. Foram convidados/as Instituições, entidades de classe e sociedades científicas. Participaram da oficina representantes do Ministério da Saúde – Secretarias de Atenção a Saúde/SAS/DAPES (Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/CGSCAM, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/CGMAD, Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/CGSPD, Coordenação-Geral de Saúde do Adolescente e Jovens/CGSAJ, Departamento de Atenção Básica (Atenção primária - Estratégia Saúde da Família, Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição) Coordenação de Educação Infantil - MEC, Rede Nacional pela Primeira Infância – RNPI, Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, Conselho Federal de Psicologia – CFP, Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, OPAS Brasil, Instituto de Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz, Instituto de Saúde- IS SP, Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, Departamento de Pediatria da Unicamp, Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Universidade Federal do Pará- UFPA, GNP-IRDI, Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente- CONANDA, Universidade de São Paulo-USP, Faculdade Ciências Médicas de Santa Casa- Unidade de Referência de Autismo/SES/SP, Conselho Federal de Psicologia-CFP, Movimento Despatologiza, Hospital da Criança de Brasília, de o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional- CREFITO e especialistas em Desenvolvimento Infantil. Nesta Oficina foram produzidos consensos para fortalecer a vigilância do desenvolvimento, a promoção e o cuidado da primeira infância no contexto da referida Lei.

Após apresentação do relatório de participação na Oficina para o Pleno do CONANDA, deliberou-se pela construção desta Nota Técnica com o objetivo de apresentar os subsídios necessários à construção de posicionamento do CONANDA sobre esta Lei.

2. O QUE DIZ A LEI

A Lei Nº 13.438¹, foi aprovada em 26/04/2017 e entrou em vigor dia 26 de outubro de 2017. Ao artigo 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que originalmente, afirmava que “O Sistema Único de Saúde promoverá 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” foi acrescentado um parágrafo. A Lei tornou “obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico”.

3. PORQUE A LEI É PREJUDICIAL

3.1 Ausência de ampla discussão sobre as implicações e aplicabilidade da detecção de risco para o desenvolvimento psíquico, antecedendo a aprovação da lei. Sua tramitação em tempo recorde (30 dias entre desarquivar um projeto de lei parado há anos e sua aprovação) não respeitou os parâmetros democráticos por não abrir espaço para o diálogo com o Conselho Nacional da Saúde - CNS, o CONANDA, o movimento social ou a comunidade científica, apesar do grande impacto sobre a vida de todas as crianças que nascerão no Brasil (MOYSÉS, 2017). Sua proposição ignorou o conhecimento produzido e a política de atenção a infância existente no país.

3.2 Inadequação de regulamentação tão específica sobre cuidado à saúde no ECA.

Pareceres do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, 2017a) alertaram à época da tramitação do projeto de lei sobre a inadequação de regulamentação de uma política de saúde no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – legislação específica que regulamenta o paradigma da proteção integral preconizado na Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU) e no artigo 227 da Constituição Federal de 1988.

3.3 Desrespeito às atribuições do Ministério da Saúde e à autonomia profissional.

Em seu parecer contrário ao PL, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES/SAS/MS alerta sobre suas atribuições: “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 de protocolo deve ser avaliado pelo profissional de saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a).

3.4 Não há evidências científicas suficientes que subsidiem a aplicação universal de instrumentos de rastreamento para o risco psíquico.

¹ Disponível em <http://bit.ly/2fDq4iE>

Desde a publicação da Lei, diferentes movimentos, instituições e profissionais tem alertado para os riscos que esse tipo de proposição implica. Em Nota Pública², divulgada em 01 de outubro de 2017 e assinada por representantes da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Conselho Federal de Psicologia (CFP), Departamento de Pediatria da Unicamp, Movimento pela Despatologização da Vida, Rede Nacional Primeira Infância, Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental/UFRJ, Instituto Viva Infância alertam que “Sob o discurso de benefícios da detecção e cuidado precoces a todas as crianças brasileiras, ficaram invisibilizados muitos problemas e inconsistências”. Essas instituições afirmam que “não há evidências científicas suficientes que subsidiem a aplicação universal de instrumentos de rastreamento para risco psíquico em crianças abaixo de dezoito meses, em função da alta taxa de falsos positivos, o que só aumenta o potencial iatrogênico da adoção [de tal medida]. Em resumo: inexistem estudos epidemiológicos consistentes que forneçam bases para o planejamento da aplicação em escala de protocolo ou instrumento para detecção de risco psíquico em crianças abaixo de dezoito meses”. Estudos internacionais não recomendam o rastreamento universal na faixa etária de 0 a 18 meses (UK NATIONAL SCREENING COMMITTEE, 2012; MCPHEETERS, 2016; GARCÍA-PRIMO, 2014). Não existem estudos epidemiológicos brasileiros consistentes sobre a prevalência de problemas mentais na faixa etária de 0 a 18 meses que justifiquem o rastreamento universal. Os estudos que existem se referem a outras faixas de idade (BORDIN; PAULA, 2007; FLEITLICH; GOODMAN, 2001; GOODMAN et al., 2007; PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007). Especialistas questionam ainda a expressão “risco para o desenvolvimento psíquico” e apresentam críticas ao fato da lei não abordar os reais entraves que produzem a detecção tardia.

3.5 Enorme risco de judicialização dos sistemas de saúde e dos profissionais.

Além disso, especialistas alertam para o enorme risco de judicialização do sistema de saúde e dos profissionais. Como a Lei determina a aplicação de protocolo em consulta pediátrica, caso algum profissional não o faça e, posteriormente, uma criança seja diagnosticada com transtorno mental, ele poderá ser processado. A exigência de avaliação por pediatras também pode gerar um alto custo ao SUS, ao ter que responder judicialmente a uma “iniquidade histórica de distribuição destes profissionais pelas diferentes regiões do país”².

3.6 Risco de desvalorização e desresponsabilização dos outros profissionais que fazem parte dos cuidados a bebês e famílias no SUS.

A lei reduz as ações interdisciplinares de cuidado à consulta a pediatras. Isto pode ocasionar, a desvalorização e/ou desresponsabilização dos demais profissionais que atuam nos cuidados a bebês e famílias, e “que atualmente são responsáveis por 15 milhões de procedimentos anuais no SUS”².

3.7 Iatrogenia

² Nota Pública sobre reunião no Ministério da Saúde para discussão da Lei 13.438/2017 realizada em 01/10/2017 disponível em https://docs.wixstatic.com/ugd/f07548_85db2421b322489cade885bbe6d2d636.pdf.

O parecer contrário ao Projeto de Lei elaborado pelo Ministério da Saúde (2017a) alerta para o risco do rastreamento “conduzir a uma série de **ações iatrogênicas** em saúde, uma vez que podem gerar falsos diagnósticos, excesso de intervenções e medicalização na infância”. Apontam para os impactos negativos que um diagnóstico inapropriado pode ocasionar no desenvolvimento de uma criança.

4. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS EM BEBÊS

4.1 Processos de detecção de agravos/problemas/sinais de alerta

De acordo com Brasil (2010), o rastreamento universal é o procedimento que consiste na aplicação de teste, protocolo ou instrumento em todos os indivíduos independente de queixa. Já a vigilância refere-se ao acompanhamento longitudinal articulado à aplicação de medidas mais complexas sempre que necessário. É na ação de vigilância que os profissionais realizam um momento inicial de investigação e quando detectam sinais de alerta podem tomar outras medidas de acompanhamento e cuidado.

4.2 Acompanhamento longitudinal do desenvolvimento integral

Abaixo dos 24 meses não são recomendados rastreamentos universais porque seus resultados são pouco confiáveis (GARCIA-PRIMO, 2014). Desenvolvimento é processo e exige acompanhamento continuado. Segundo Moysés (2017, p. 15) a criança com problema na constituição psíquica reflete isso em todas as áreas da sua vida. Sendo a saúde socialmente determinada, “a atenção aos agravos deve ser feita de modo integrado e articulado, respeitando o dado inegável de que a criança que sofre agravo é um ser integral, não passível de ser abordada ou cuidada em ‘partes’ artificialmente construídas”. Moysés recomenda ainda que os diagnósticos na infância sejam encarados como ‘dinamicamente provisórios’, sejam cuidadosamente acompanhados, levem em consideração que cada criança é singular devendo-se evitar diagnósticos rígidos e prematuros. Assim, a vigilância em saúde deve ser realizada para além dos 18 meses propiciando um acompanhamento do desenvolvimento durante toda a infância.

4.3 A Caderneta Saúde da Criança como instrumento para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral de bebês e crianças pequenas e os investimentos nesta política

“Para fins de instrumentalização das redes locais, o Ministério da Saúde orienta a utilização da Caderneta de Saúde da Criança, como instrumento de maior alcance para a vigilância do pleno desenvolvimento na puericultura, que inclui, dentre as diferentes dimensões, os aspectos psíquicos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b).

Estudos reiteram a importância da utilização da Caderneta, corroborando a recomendação de elaboração de estratégias para fomentar sua efetiva utilização, pelos profissionais de saúde e famílias, uma vez que ela possibilita uma avaliação contínua da criança (ALMEIDA *et al*, 2017).

Ademais, defende-se a ampliação dos investimentos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e a efetiva garantia dos direitos expressos no Marco Legal da primeira infância. Assegurando a prioridade absoluta de crianças em todo o território nacional poderemos avançar na detecção e intervenção precoces.

4.4 Marco legal e políticas já existentes

O Brasil já possui relevante marco legal que prevê a vigilância em saúde. Esse marco legal estabelece que a identificação, o diagnóstico e a estimulação precoce e adequada de pessoas com deficiência são medidas de extrema importância.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (BRASIL, 2007) estabelece a obrigação do Brasil propiciar serviços de saúde que realizem o “diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais”, e que esses serviços e programas “comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa” (Art. 25 e 26).

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei Nº 13.257/2016) alterou o Artigo 11 do ECA inserindo o paragrafo terceiro que já determina a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico:

“Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

.....

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário.”

No âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) propõe ações programáticas e estratégias para o desenvolvimento da criança incluindo o desenvolvimento psíquico como parte do cuidado integral aos bebês e famílias.

Portanto o que necessitamos é avançar na efetivação das leis já propostas e no cumprimento do Art. 227 da Constituição Federal e Art. 4º do ECA que estabelecem prioridade absoluta na efetivação do direito à saúde das crianças e dos adolescentes brasileiros.

4.5 Importância do acompanhamento multiprofissional da primeira infância

A construção das políticas de atenção a saúde de crianças e adolescentes necessita de embasamento científico interdisciplinar com foco transversal na integralidade. Segundo Moysés (2017) “o pediatra não detecta o risco psíquico, mas sinais de sofrimento psíquico, algo diferente de patologia mental, mas que precisa de intervenções adequadas capazes de alterar seu curso, sua evolução” (p. 22). O cuidado à primeira infância exige acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar sendo necessário superar a lacuna assistencial ainda existente no país. Não se tem priorizado adequadamente a assistência à primeira infância, seja no âmbito da saúde e de outras políticas públicas. Mesmo antes dos 18 meses os bebês

podem vivenciar sofrimento psíquico ou podem ter dificuldades no seu desenvolvimento e deverão ser assistidos em suas necessidades.

Para transformar a realidade da detecção tardia é necessário investir no “acompanhamento integral, sistemático e longitudinal” pois ele permitirá “contextualizar o aparecimento de sintomas... reduzindo o risco de falsos diagnósticos e intervenções desnecessárias” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a). É necessário oferecer apoio às famílias, educação continuada aos profissionais de saúde e avaliação constante das ações realizadas de modo que a construção de política de atenção à saúde das crianças e dos adolescentes esteja embasadas cientificamente e articuladas as demandas sociais.

5. RECOMENDAÇÃO

Em virtude de apresentar os riscos apontados acima e todas demais considerações, a Lei Nº 13.438/2017 é desnecessária. Diante de todo o exposto, o CONANDA recomenda a revogação da Lei Nº 13.438/2017.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.C. et al. 2017. Relatório integrado das pesquisas: “utilização da caderneta de saúde na vigilância do crescimento e do desenvolvimento de crianças brasileiras na primeira infância” & “compreensão do discurso profissional sobre a prática da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança na estratégia de saúde da família”. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueiras (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro.

BORDIN, I. A.S; PAULA C. S. Estudos Populacionais sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes Brasileiros. In: Mello, M.F.; Mello, A.A.F; Kohn, R. Org. Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: ArtMed, 2007.

BRASIL, Lei nº 13438, de 26 de abril de 2017. 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 (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Diário Oficial da União - Seção 1 - 27/4/2017, Página 2. Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009, Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.



BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016, Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012.

FLEITLICH; GOODMAN. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey. *BMJ*. 2001 Sep 15; 323(7313): 599–600.

GARCÍA-PRIMO et al. Screening for autism spectrum disorders: state of the art in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23:1005-1021, 2014.

GOODMAN A, FLEITLICH-BILYK B, PATEL V, GOODMAN R. Child, family, school and community risk factors for poor mental health in Brazilian schoolchildren. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007 Apr;46(4):448-56.

MCPHEETERS, M.L.; Weitlauf, A.; Vehorn, A., Taylor, C.; Sathe; N.A., Krishnaswami; S.; Fannesbeck C.; Warren, Z.E. Screening for Autism Spectrum Disorder in Young Children. A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Evidence Syntheses*, No. 129, Feb. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Secretaria de Atenção à Saúde. Posicionamento sobre proposição legislativa. Projeto de Lei do Senado Nº 451/2011. 17/10/2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Secretaria de Atenção à Saúde. Posicionamento sobre proposição legislativa. Projeto de Lei do Senado Nº 451/2011. 10/04/2017, 2017a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de consensos da Oficina de alinhamento sobre a da Lei 13.438/2017. 2017b

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Caderneta da Criança. 10ª edição – 2016.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A Lei 13.438 é um risco à saúde das crianças. Disponível em https://docs.wixstatic.com/ugd/f07548_b30a3f5b5d904a5e995e93459bef7ed4.pdf

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. 2006a. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. 2006b. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez.

PAULA, C. S, DUARTE, C. S.; BORDIN, I. A. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of São Paulo City and estimation of service need and capacity. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2007. 29, 11-17.



PAULA, C.S.; RIBEIRO, S.H; FOMBONNE, E.; MERCADANTE, M.T. Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. J Autism Dev Disord. 2011. 41:1738–1742.

Sobre a Lei 13.438/2017, de 26/04/2017: Riscos e desafios. Disponível em https://docs.wixstatic.com/ugd/f07548_6fcc11d57223458fb400ab6a9e338b32.pdf

UK NATIONAL SCREENING COMMITTEE. Screening for Autistic Spectrum Disorders in Children under the age of Five – Policy Position Statement. 13 November 2012. Disponível em: <<https://legacyscreening.phe.org.uk/autism>>.