



SENADO FEDERAL

PARECER

Nº 489, DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 504, de 2003, do Senador Paulo Paim, que altera o artigo 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar obrigatória a triagem auditiva neonatal em todo o País.

RELATOR: Senador **MOZARILDO CAVALCANTI**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 504, de 2003, do Senador Paulo Paim, tem por objetivo tornar obrigatória a realização de exames destinados a diagnosticar e tratar anormalidades da audição em neonatos.

A proposição foi distribuída a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo. Ao longo de sua tramitação, foi apensada – e posteriormente deles desapensada – a diversos outros projetos que tratam do mesmo tema.

Ao final da última legislatura, foi encaminhada ao arquivo, nos termos do art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). No início da atual legislatura, a proposição foi desarquivada, por força da aprovação do Requerimento nº 167, de 2011. O projeto não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

Preliminarmente, cumpre ressaltar que a matéria – triagem e tratamento de agravos à saúde de crianças – conforma-se ao rol de atribuições desta Comissão, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

A preocupação do autor do projeto sob análise, Senador Paulo Paim, com a saúde da população brasileira, especialmente das crianças, tem marcado sua atuação parlamentar nesta Casa Legislativa. O PLS nº 504, de 2003, constitui mais um exemplo de sua virtuosa batalha pela melhoria dos indicadores de saúde do País.

Com efeito, o grande número de proposições legislativas a tratar da triagem de doenças em crianças demonstra a insatisfação da sociedade brasileira com a assistência à saúde do público infantil. A necessidade de aprimorar essa assistência repercute no Congresso Nacional, que reage exercendo sua função precípua, a atividade legiferante.

Essas propostas têm, ainda, a intenção de promover a otimização dos recursos públicos, uma vez que a detecção precoce das enfermidades permite a intervenção oportuna dos médicos, propiciando melhores resultados terapêuticos.

Dessa forma, são inúmeros os projetos de lei apresentados na Câmara dos Deputados e no Senado Federal tornando obrigatória a realização de determinados exames clínicos e laboratoriais em todo o País. Como resultado, em muitos casos, pode ocorrer a superposição de medidas com um objetivo comum. No caso da triagem auditiva, por exemplo, tramitavam nesta Casa, na última legislatura, o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 52, de 2003, o PLS nº 504, de 2003, o PLC nº 64, de 2004, o PLS nº 80, de 2004, e o PLS nº 510, de 2007, todos propondo a realização de exames com a mesma finalidade, porém em diferentes faixas etárias.

Individualmente, as medidas contidas nessas proposições são irrepreensíveis. No entanto, se implementadas ao mesmo tempo e no mesmo lugar, podem representar desperdício de recursos públicos, pois implicariam a repetição do teste várias vezes na mesma criança, enquanto outros atendimentos não mencionados expressamente em texto legal poderiam ser preteridos, em virtude de restrições orçamentárias.

Diante dessas ponderações, caberia formular a seguinte pergunta: qual dessas medidas deve ser compulsoriamente implementada em todos os 5.565 municípios brasileiros, considerando que a adoção de todas seria desvantajosa? Sobre essa questão a CAS deveria se debruçar para decidir a respeito do mérito das diversas proposições submetidas a sua apreciação.

A avaliação dos possíveis impactos sobre a saúde auditiva da população decorrentes da aprovação de um ou de outro projeto, contudo, nos leva a refletir sobre a pertinência de se impor, aos sistemas de saúde de todos os entes federados, a realização de determinado exame complementar, em detrimento de outros que poderiam ser adotados com a mesma finalidade.

Atualmente, o método de triagem mais indicado para detectar alterações auditivas em crianças é o exame de *emissões otoacústicas evocadas* (EOE), mais conhecido como “teste da orelhinha”. Ele é rápido e indolor, mas depende de equipamentos sofisticados e de profissionais altamente especializados para a sua execução. Assim como qualquer outro procedimento médico ou fonoaudiológico, esse exame está sujeito a “envelhecer”, a tornar-se obsoleto frente ao surgimento de novas tecnologias mais eficientes ou mais baratas.

Caso seja identificada alguma alteração, o próximo passo é fazer outro exame, a audiometria de tronco cerebral, conhecido como BERA. Confirmadas as alterações, devem-se adotar medidas corretivas, que vão desde a adaptação de aparelhos de amplificação sonora para bebês até a correção cirúrgica, preferencialmente antes dos seis meses de idade.

Não há que se questionar a validade e a utilidade desses exames auditivos. São importantes, da mesma forma que o são os exames cardiológicos, dermatológicos, neurológicos e respiratórios, entre outros. Porém, a ação do Estado não pode estar limitada – e nem mesmo direcionada – a apenas esse ou aquele exame complementar. Essa ação deve buscar a atenção integral à saúde infantil.

O Brasil é um país de dimensões continentais, que apresenta importantes diferenças socioeconômicas ao longo de seu território. Por isso, determinadas políticas públicas que são apropriadas para um município podem não ser adequadas para outro.

No caso das políticas públicas de saúde, essa afirmação é especialmente verídica. Por isso, o SUS tem por princípios a descentralização político-administrativa, a regionalização e a participação da comunidade, respaldando o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática pela utilização da epidemiologia, conforme estabelecem o art. 198 da Constituição Federal (CF) e o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Vê-se que o constituinte e o legislador, ao definirem os princípios norteadores do SUS, preocuparam-se em evitar que se implantassem políticas de saúde impostas pelo poder central, que não serão necessariamente benéficas para todas as comunidades.

A obrigatoriedade da realização de um procedimento altamente especializado, tal como o exame de emissões otoacústicas evocadas, provavelmente seria feita com maior facilidade nos grandes centros urbanos e, eventualmente, poderia gerar uma relação custo-benefício vantajosa para esses municípios, em função da redução do número de deficientes auditivos e dos gastos associados ao tratamento.

Para as pequenas comunidades localizadas no interior do País, entretanto, a relação custo-benefício seria bem menos evidente. Nesses locais, a escassez de recursos, de profissionais e de infraestrutura de serviços de saúde faz com que um grande contingente de gestantes sequer tenha acesso ao acompanhamento pré-natal básico, da mesma forma que as crianças não têm o acompanhamento pediátrico recomendado. Assim, o perfil epidemiológico dessas comunidades é completamente diferente daquele das regiões metropolitanas.

O princípio da descentralização do SUS – essencial para o seu funcionamento em um país com modelo federativo de organização – implica conceder autonomia para que os governos estaduais e municipais decidam acerca das prioridades na assistência à saúde, com a participação e a fiscalização dos respectivos conselhos de saúde e do Poder Legislativo. Determinada ação de saúde – como a realização de um exame de triagem – pode ser considerada prioritária no Município de Porto Alegre, mas não o ser no Município de Assis Brasil, no Estado do Acre, por exemplo. De outro lado, a mobilização de recursos para empreender uma campanha para o controle da malária seguramente fará mais sentido em Assis Brasil do que em Porto Alegre.

Por certo, nada impede que um município menos desenvolvido decida direcionar recursos para a triagem auditiva neonatal, desde que a medida tenha respaldo em diagnóstico epidemiológico e seja aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

No âmbito estadual, tomaram essa decisão algumas unidades federadas, a exemplo dos Estados de Goiás, do Piauí, do Paraná e de Minas Gerais, além do Distrito Federal, com fulcro no art. 24, XII, da Carta Magna, que atribui competência concorrente para a União e os Estados legislarem sobre proteção e defesa da saúde. No âmbito da legislação concorrente, a União deve limitar-se a estabelecer normas gerais (§ 1º do art. 24 da CF).

No Estado do Piauí, a eficácia do diploma legal tem deixado a desejar. Desde outubro de 2005, a realização da triagem auditiva neonatal é obrigatória por lei em todas as suas maternidades. No entanto, notícias divulgadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Piauí, no início de 2009, apontavam que, na maternidade de referência da Capital, Teresina, apenas 40% das crianças eram submetidas à triagem:

De acordo com os dados da [Maternidade] Evangelina Rosa, 60% das mães deixam de fazer o exame. De cada 1.000 crianças que nascem por mês na maternidade, somente 400 fazem o teste da orelhinha. "Existe ainda muita falta de informação entre as mães. Todas as mães são orientadas a fazer o teste, mas menos de 50% voltam a Maternidade para realizar", explica a fonoaudióloga responsável pelo teste da orelhinha na Maternidade, Adriana Rufino.

Diante desse quadro, é de se imaginar o dilema do prefeito de uma pequena cidade do interior piauiense: contratar fonoaudiólogos, comprar os equipamentos necessários ao exame e destinar recursos para a manutenção do aparelho, e, dessa forma, cumprir a lei elaborada alhures, ou usar esses mesmos recursos para salvar a vida das crianças que morrem de diarreia e desnutrição, montando um modesto posto de saúde, com equipe de saúde da família e medicamentos básicos.

Vale ressaltar, também, que a assistência à saúde da criança já é assegurada pela Constituição Federal (art. 196), pela Lei Orgânica da Saúde (art. 2º) e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 11). Portanto, se nossas crianças não recebem do Poder Público o atendimento a que fazem jus, não se pode atribuir tal fato à ausência de dispositivos legais que obriguem o Estado a fazê-lo.

Outrossim, julgamos que centralizar as decisões e introduzir em lei de âmbito nacional a determinação de quais exames devem ser realizados por todos os estabelecimentos de saúde espalhados pelo País pode não ser a melhor maneira de aprimorar o atendimento médico ao recém-nascido nem de melhorar as condições de saúde da população. Ao contrário, pode trazer mais distorções para o SUS do que benefícios para os que dele dependem.

Não obstante, no que se refere à triagem auditiva, o Congresso Nacional já se posicionou sobre a matéria: mitigando a autonomia dos entes federados, decidiu definir um tipo específico de exame a ser realizado por hospitais e maternidades de todos os recantos do País, o que ocorreu por meio da aprovação do PLC nº 64, de 2004, que foi sancionado e transformado na Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas*.

A publicação da lei e a anterior aprovação do PLC nº 64, de 2004, pelo Plenário do Senado, em 7 de julho de 2010, tornaram prejudicado o PLS nº 504, de 2003, situação que enseja a declaração de prejudicialidade do projeto sob análise, com fulcro no inciso II do art. 334 do RISF.

Por fim, não há reparos a fazer quanto à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da proposição.

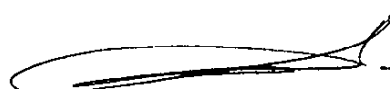
III – VOTO

Ante o exposto, nosso voto é pela **declaração de prejudicialidade** do Projeto de Lei do Senado nº 504, de 2003, consoante o disposto no art. 334, incisos I e II, do Regimento Interno desta Casa.

Sala da Comissão, 9 de maio de 2012.

Senador JAYME CAMPOS
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente

, Presidente

 , Relator

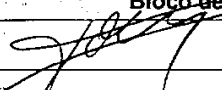
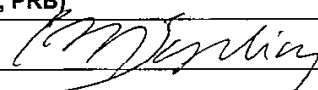
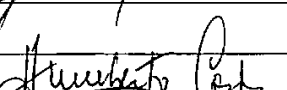

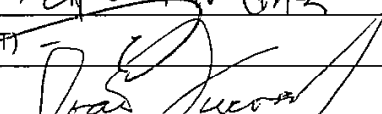
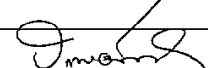
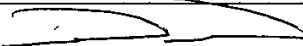
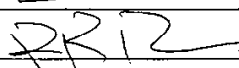

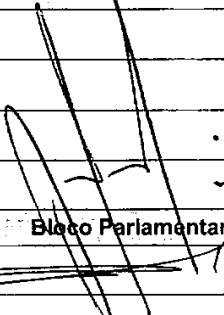

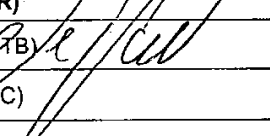
Comissão de Assuntos Sociais - CAS
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 504, de 2003

TERMINATIVO

ASSINAM O PARECER, NA 19ª REUNIÃO, DE 09/05/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Senador Jayme Campos

RELATOR: Senador Mozarildo Cavalcanti

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)	
Paulo Paim (PT) 	1. Eduardo Suplicy (PT) 
Angela Portela (PT)	2. Marta Suplicy (PT)
Humberto Costa (PT) 	3. José Pimentel (PT)
Wellington Dias (PT)	4. Ana Rita (PT) 
João Durval (PDT) 	5. Lindbergh Farias (PT)
Rodrigo Rollemberg (PSB)	6. Cristovam Buarque (PDT)
Vanessa Grazziotin (PC DO B) 	7. Lídice da Mata (PSB)
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)	
Waldemir Moka (PMDB) 	1. Vital do Rêgo (PMDB)
Paulo Davim (PV) 	2. Pedro Simon (PMDB)
Romero Jucá (PMDB)	3. Lobão Filho (PMDB)
Casildo Maldaner (PMDB) 	4. Eduardo Braga (PMDB)
Ricardo Ferraço (PMDB)	5. Roberto Requião (PMDB)
Ana Amélia (PP)	6. Benedito de Lira (PP)
VAGO	7. VAGO
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Cícero Lucena (PSDB)	1. Aécio Neves (PSDB)
Lúcia Vânia (PSDB)	2. Cássio Cunha Lima (PSDB)
Cyro Miranda (PSDB)	3. Paulo Bauer (PSDB)
Jayme Campos (DEM)  <i>Presidente</i>	4. Maria do Carmo Alves (DEM)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PR)	
Mozarildo Cavalcanti (PTB)  <i>Relator</i>	1. Armando Monteiro (PTB) 
João Vicente Claudino (PTB)	2. Eduardo Amorim (PSC)
Vicentinho Alves (PR)	3. Antonio Russo (PR)

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - LISTA DE VOTAÇÃO - DE ACORDO COM O PARECER, PELA DECLARAÇÃO DE PREJUDICIALIDADE DO PLS Nº 504 DE 2003

MAIORIA				MINORIA			
Nome	Partido	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Nome	Partido
Bloco de Apoio ao Governo (PT, PDT, PSB, PC do B, PRB)						Bloco de Apoio ao Governo (PT, PDT, PSB, PC do B, PRB)	
PAULO PAIM (PT)				X		1- EDUARDO SUPLICY (PT)	
ÂNGELA PORTELA (PT)		X				2- MARTA SUPLICY (PT)	
HUMBERTO COSTA (PT)		X				3- JOSÉ PIMENTEL (PT)	
WELLINGTON DIAS (PT)		X				4- ANA RITA (PT)	
JOÃO DURVAL (PDT)		X				5- LINDBERGH FARIAS (PT)	
RODRIGO ROLLEMBERG (PSB)		X				6- CRISTOVAM BUARQUE (PDT)	
VANESSA GRAZZIOTIN (PC do B)		X				7- LÍDICE DA MATA (PSB)	
Bloco Parlamentar da Maioria (PMDB, PP, PV)		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar da Maioria (PMDB, PP, PV)	
WALDEMIR MOKA (PMDB)		X				1- VITAL DO RÊGO (PMDB)	
PAULO DAVIM (PV)		X				2- PEDRO SIMON (PMDB)	
ROMERO JUCA (PMDB)		X				3- LOBÃO FILHO (PMDB)	
CASILDO MALDANER (PMDB)		X				4- EDUARDO BRAGA (PMDB)	
RICARDO FERRAÇO (PMDB)						5- ROBERTO REQUIÃO (PMDB)	
ANA AMÉLIA (PP)						6- BENEDITO DE LIRA (PP)	
VAGO						7- VAGO	
Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	
CÍCERO LUCENA (PSDB)						1- AÉCIO NEVES (PSDB)	
LÚCIA VÂNIA (PSDB)						2- CÁSSIO CUNHA LIMA (PSDB)	
CYRO MIRANDA (PSDB)						3- PAULO BAUER (PSDB)	
JAYME CAMPOS (DEM)						4- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)	
Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PR, PSC)		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar União e Força (PTB, PR, PSC)	
MOZARILDO CAVALCANTI (PTB)		X				1- ARMANDO MONTEIRO (PTB)	
JOÃO VICENTE CLAUDINO (PTB)						2- EDUARDO AMORIM (PSC)	
VICENTINHO ALVES (PR)						3- ANTONIO RUSSO (PR)	

TOTAL: 13 SIM: 11 NÃO: 2 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 1 PRESIDENTE: 1 SALA DA COMISSÃO, EM 09/05/2012.

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

Atualizada em 26/04/2012

Senador JAYME CAMPOS
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

SECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Ofício nº 80/2012-Presidência/CAS

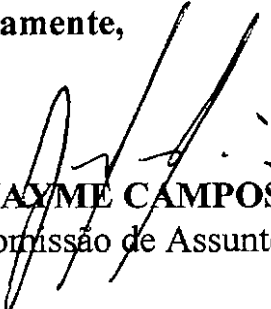
Brasília, 9 de maio de 2012.

Ao Excelentíssimo Senhor
Senador **JOSÉ SARNEY**
Presidente do Senado Federal

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Nos termos do § 2º do artigo 91 do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão aprovou, em decisão terminativa, a declaração de prejudicialidade do Projeto de Lei do Senado nº 504, de 2003, que *altera o artigo 10 da Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar obrigatória a triagem auditiva neonatal em todo o País*, de autoria do Senador Paulo Paim.

Respeitosamente,


Senador **JAYME CAMPOS**
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

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

RELATÓRIO

RELATOR: Senador AUGUSTO BOTELHO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 504, de 2003, do ilustre Senador PAULO PAIM, foi encaminhado, no dia 3 de dezembro de 2003, para apreciação da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

A proposição tem o objetivo de alterar o art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, para acrescentar a obrigatoriedade da realização de exame de triagem auditiva neonatal, em todo o País.

II – ANÁLISE

São consideradas recém-nascidas as crianças com até 28 dias de vida. Nessa etapa da vida, existem doenças que são de difícil diagnóstico, especialmente os distúrbios congênitos da audição. Isto se deve ao fato de os recém-nascidos nem sempre reagirem aos estímulos sonoros de uma maneira facilmente observável. Geralmente, os profissionais que trabalham em berçários só têm condições de diagnosticar os distúrbios mais graves, relacionados com malformações do crânio e da face, quando são facilmente visíveis.

Uma triagem mais acurada e um diagnóstico definitivo das deficiências auditivas exigem a atuação de um médico otorrinolaringologista e de um fonoaudiólogo, que normalmente não compõem as equipes dos berçários.

Estima-se que, em cada mil partos, de duas a seis crianças nasçam com distúrbios auditivos de variadas causas, sendo que as mais comuns são as doenças hereditárias, as infecções maternas congênitas, as más condições vitais ao nascimento, a ventilação pulmonar mecânica de longa duração e as já citadas malformações craniofaciais.

No Brasil, geralmente o diagnóstico dos distúrbios auditivos só é feito por volta dos três a quatro anos de idade. Essa demora pode trazer sérias conseqüências no desenvolvimento psicossocial da criança, pois uma boa audição é indispensável para o desenvolvimento da fala e de outras habilidades.

A criança com deficiência auditiva tem dificuldade em se integrar socialmente ao meio em que vive. Na adolescência e na vida adulta, o desenvolvimento psicossocial deficiente reflete-se no aproveitamento escolar e no aprendizado profissional, chegando a impossibilitar o exercício de profissões que exigem uma boa audição, o entendimento de instruções faladas e o uso da própria voz como instrumento de trabalho.

Dentre os exames utilizados na triagem de distúrbios auditivos, o de mais fácil realização em recém-nascido é o que é chamado de **emissões otoacústicas evocadas**, popularmente conhecido como **teste da orelhinha**. Antes mesmo que a mãe o bebê recebam alta da maternidade, o teste da orelhinha pode ser feito, o que o torna bastante adequado para aquela finalidade, pois evita que a mãe e o filho voltem ao hospital ou se desloquem até outro serviço de saúde, nos dias ou meses seguintes.

O teste da orelhinha é um exame simples, de curta duração — menos de 10 minutos —, não invasivo e pode ser feito durante o sono da criança. Não é um exame de diagnóstico definitivo, mas possibilita a triagem dos casos que devem ser submetidos a exames mais acurados.

Com o intuito de beneficiar as crianças que nascem com deficiências da audição, o eminente Senador PAULO PAIM propõe que seja realizado o teste da orelhinha em todas as crianças recém-nascidas. Para tornar obrigatória tal medida, o projeto em apreciação visa alterar o art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente. Esse artigo já

determina que seja feito, em todos os recém-nascidos, o **teste do pezinho**, que tem por finalidade diagnosticar doenças metabólicas tais como a fenilcetonúria e o hipotireoidismo, importantes causas de retardo no desenvolvimento psicomotor da criança.

Proteger a saúde da população é um dever constitucional do Estado. Quanto mais precoces e mais abrangentes forem desenvolvidas as ações que objetivem tal proteção, maiores serão os benefícios, especialmente quando os beneficiados são as crianças.

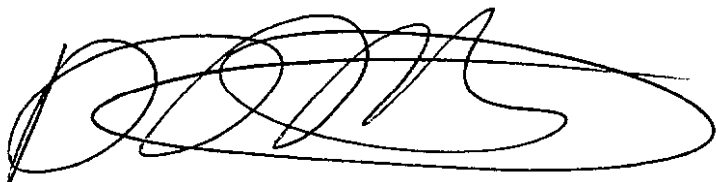
No projeto em apreço, não foram notados vícios de técnica legislativa nem injuridicidade ou inconstitucionalidade, pois o que se pretende é acrescentar um exame a um outro que já é de realização obrigatória em recém-nascidos. Com efeito, o inciso III do art. 10 do Estatuto da Criança e do Adolescente já determina aos estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, *proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido*. O principal exame que tem essa finalidade é o teste do pezinho.

III – VOTO

Pelo exposto, e considerando que não foram notados vícios de técnica legislativa nem indícios de inconstitucionalidade e injuridicidade, o voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei do Senado nº 504, de 2003.

Sala da Comissão,

, Presidente



, Relator

Publicado no DSF, de 12/05/2012.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF

(OS:11912/2012)