

PARECER N° , DE 2009

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 52, de 2003 (Projeto de Lei nº 3.137, de 1997, na origem), que dispõe sobre os exames preventivos de acuidade visual e auditiva nos estabelecimentos públicos de ensino fundamental; sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 99, de 2003 (Projeto de Lei nº 2.942, de 1997, na origem); e sobre os Projetos de Lei do Senado nºs 237 e 504, de 2003; nº 80, de 2004; e nº 240, de 2007, que dispõem sobre a obrigatoriedade de realização de exames para a detecção precoce das condições patológicas que especificam e sobre ações de proteção à saúde de portadores de hemoglobinopatias, fenilcetonúria e hipotireoidismo.

RELATOR: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Chega para exame desta Comissão o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 52, de 2003 (Projeto de Lei nº 3.137, de 1997, na origem), de autoria do Deputado Cláudio Cajado, que *dispõe sobre os exames preventivos de acuidade visual e auditiva nos estabelecimentos públicos de ensino fundamental.*

Após a aprovação dos requerimentos de tramitação em conjunto das proposições abaixo mencionadas, a matéria foi distribuída a três colegiados: Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que em 26 de março de 2008 aprovou parecer favorável, na forma de substitutivo; Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE); e Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ).

Ao PLC nº 52, de 2003, foram apensados o Projeto de Lei da Câmara nº 99, de 2003, e os Projetos de Lei do Senado (PLS) nºs 237 e 504, de 2003; nº 80, de 2004; e nº 240, de 2007.

Em 11 de abril de 2007, a CAS aprovou parecer favorável aos PLC nºs 52, de 2003, e 99, de 2003, e aos PLS nºs 237 e 504, de 2003, e 80, de 2004, e pelo acatamento da emenda apresentada pela Senadora Lúcia Vânia, na forma de substitutivo. Contudo, em virtude da apensação do PLS nº 240, de 2007, as proposições retornaram àquela Comissão, para reexame. Em 26 de março de 2008, foi aprovado parecer favorável, no mérito, ao PLC nº 52, de 2003, na forma do substitutivo apresentado, e pelo arquivamento dos demais projetos.

O PLC nº 99, de 2003, propõe tornar obrigatória, nos estabelecimentos públicos e privados que fazem partos, a realização de exames para diagnóstico de hemoglobinopatias, fenilcetonúria e hipotireoidismo em recém-nascidos; e determina que as direções federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) instituem programas de registro, controle e assistência integral aos portadores dessas doenças.

O PLS nº 237, de 2003, também trata de doenças metabólicas, ao determinar que um dos exames de triagem da fibrose cística – a pesquisa da mutação delta F-508 – seja incluído no “Teste do Pezinho”.

Os PLS nºs 504, de 2003, e 80, de 2004, têm por objetivo tornar obrigatória a realização de exames destinados a diagnosticar e tratar anormalidades da audição e do metabolismo em recém-nascidos, e de audição em crianças de cinco anos de idade.

O PLS nº 240, de 2007, propõe que o inciso III do art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) –, seja alterado, com a finalidade de acrescentar o diagnóstico e a terapêutica de anormalidades da visão dos recém-nascidos entre as ações que deverão ser obrigatoriamente realizadas pelos hospitais e serviços de atenção à saúde de gestantes.

Na CAS, foram apresentadas duas emendas à proposição: a primeira, de autoria da Senadora Lúcia Vânia, propõe que os exames sejam realizados, também, nos estabelecimentos públicos de ensino médio. A

segunda, de nossa autoria, altera a redação do § 4º que o substitutivo ao PLC nº 52, de 2003, acrescenta ao art. 11 do ECA, de forma que a realização dos exames para o diagnóstico de anormalidades da audição e da visão, e os respectivos tratamentos, beneficiem, também, os adolescentes, e não apenas as crianças de até cinco anos de idade.

O início da vigência das leis pretendidas pelos projetos é: 1) a data das respectivas publicações, para os PLC nºs 52 e 99 de 2003; 2) cento e oitenta dias após a data das respectivas publicações, para os PLS nºs 504, de 2003, e 240, de 2007; e 3) um ano após a data da publicação, para o PLS nº 80, de 2003.

II – ANÁLISE

Entre os princípios a serem obedecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), estão a universalidade de acesso aos serviços e ações de saúde e a integralidade da assistência.

O ECA determina que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a realizar exames visando ao diagnóstico e à terapêutica de anormalidades do metabolismo do recém-nascido. Também determina que o SUS assegure atendimento médico à criança e ao adolescente, por meio de programas de assistência médica e odontológica que previnam as enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil.

Nossa Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996) repete as determinações da Constituição Federal de 1988 ao especificar que o dever do Estado com a educação escolar pública é efetivado, no ensino fundamental, pela garantia de atendimento ao educando, por meio de programas suplementares de assistência à saúde, entre outras ações.

A Lei Magna também fixa o dever da família, da sociedade e do Estado de assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à saúde, mediante a promoção de assistência integral.

Realizar os exames e os tratamentos propostos pelos projetos ora em apreciação cumpre os preceitos legais, em especial garantindo a atenção à saúde dos recém-nascidos e das crianças em idade pré-escolar e escolar. São, portanto, de inegável mérito, por se destinarem a detectar e tratar, precocemente, doenças que podem acarretar sérios distúrbios à saúde.

Os projetos também seguem o que determina o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal quanto à competência da União, dos Estados e do Distrito Federal de legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde.

A discussão de quase cinco anos na Comissão de Assunto Sociais gerou, em nossa opinião, substitutivo que, ao mesmo tempo em que incorpora as principais medidas propostas pelos diversos projetos e emendas apresentados, segue os preceitos da boa técnica legislativa. Todavia, julgamos necessário propor as seguintes alterações nesse substitutivo:

- especificar, no *caput* do art. 1º, a promoção de programas de triagem neonatal para o diagnóstico precoce de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, deficiências de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias;
- acrescentar, como inciso I do art. 1º, determinação para que sejam instituídas medidas para registro e controle de casos e assistência integral às pessoas portadoras;
- no inciso II, renumerado como inciso III em virtude do acréscimo supracitado, determinar que, além da dispensação ininterrupta da medicação necessária ao tratamento, sejam fornecidos, também, suplementos alimentares e dietéticos;
- no inciso III, renumerado como inciso IV, em vez de determinar a estruturação de um sistema de vigilância epidemiológico específico para as doenças de que trata o *caput*, é mais conveniente determinar que seja utilizado o sistema já existente;

- no inciso V, também renumerado, especificar em que consiste a capacitação dos profissionais de saúde no que concerne aos programas de que trata o *caput*;
- no art. 2º, determinar que a notificação ao órgão competente do SUS não se limite às enfermidades listadas, mas inclua outras de igual importância;
- determinar o acompanhamento especializado às gestantes portadoras das doenças listadas no *caput* do art. 1º mediante alteração da redação proposta pelo substitutivo para o § 4º do art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;
- a redação do inciso III do art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, proposta pelo art. 3º do substitutivo, deve especificar os exames de acuidade visual e auditiva que deverão ser realizados – “teste do pezinho” e “teste da orelhinha” –, bem como o que é destinado à detecção precoce do retinoblastoma e da catarata congênita, conhecido como reflexo retiniano ou “teste do olhinho”;
- a redação do § 3º do art. 11 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, proposta pelo art. 3º do substitutivo, deve especificar que os exames de acuidade visual e auditiva serão realizados em crianças e adolescentes matriculados nos estabelecimentos públicos de educação básica, dando-se preferência aos da educação infantil e das séries iniciais do ensino fundamental;
- o inciso VI que o substitutivo propõe acrescentar ao parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, deve explicitar que o aconselhamento genético deve ser feito nas doenças detectadas no exame do recém-nascido (triagem neonatal).

Lembramos, por fim, que, não obstante o aproveitamento de dispositivos de todas as proposições apensadas, o inciso II do art. 260 do Regimento Interno do Senado Federal determina que tenha precedência, na tramitação em conjunto, o projeto da Câmara sobre o do Senado, e o mais antigo sobre o mais recente, quando originários da mesma Casa.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pelo **arquivamento** do Projeto de Lei da Câmara nº 99, de 2003, e dos Projetos de Lei do Senado nºs 237 e 504, de 2003; nº 80, de 2004; e nº 240, de 2007, e pela **aprovação**, no mérito, do Projeto de Lei da Câmara nº 52, de 2003, na forma do seguinte:

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 52 (SUBSTITUTIVO), DE 2003

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal, promoverão programas de triagem neonatal para o diagnóstico precoce de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias que garantam, entre outras medidas:

- I – registro, controle e assistência integral às pessoas portadoras;
- II – cobertura vacinal contra gripe, pneumonia e outras doenças, de forma a prevenir agravos intercorrentes;
- III – dispensação ininterrupta da medicação ou de suplementos alimentares e dietéticos necessários aos tratamentos;

IV – utilização do sistema de vigilância epidemiológica para a inclusão das doenças a que se refere o *caput*;

V – criação e divulgação de material técnico e educativo dirigido, respectivamente, aos profissionais de saúde e à população;

VI – capacitação de profissionais de saúde para a triagem, o diagnóstico, o tratamento, a notificação, o aconselhamento genético e as demais ações necessárias ao desenvolvimento dos programas a que se refere o *caput*.

Art. 2º É obrigatória a notificação, ao órgão competente do SUS, dos casos das doenças a que se refere o *caput* do art. 1º.

Art. 3º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 8º**

§ 4º As gestantes portadoras de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias receberão acompanhamento especializado, inclusive na assistência ao parto. (NR)”

“**Art. 10.**

III – realizar, nos recém-nascidos, com a finalidade de tratar ou instituir medidas corretivas ou preventivas de evolução desfavorável, sequelas ou complicações, bem como orientar os pais ou responsáveis:

a) “teste do pezinho” ou similar, para o diagnóstico ou triagem de anormalidades do metabolismo;

b) “teste da orelhinha” (exame de emissões otoacústicas evocadas) ou similar, para o diagnóstico ou a triagem de anormalidades da audição;

c) “teste do olhinho” (exame do reflexo retiniano) ou similar, para o diagnóstico ou a triagem de catarata congênita, neoplasia retiniana e outras anormalidades da visão.

Parágrafo único. Os exames visando ao diagnóstico de hemoglobinopatias e de anormalidades do metabolismo de que trata o inciso III devem incluir, no mínimo, os destinados a diagnosticar anemia falciforme, fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e fibrose cística. (NR)”

“**Art. 11.**.....
.....

§ 3º É obrigatória a realização de exames de acuidade visual e auditiva dos alunos matriculados nos estabelecimentos públicos de educação básica.

§ 4º O Sistema Único de Saúde disponibilizará, nas unidades próprias, contratadas ou conveniadas, exames para o diagnóstico de anormalidades da audição e da visão, e os respectivos tratamentos, para crianças e adolescentes. (NR)”

“**Art. 229-A.** Deixar a autoridade competente de oferecer as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, nos termos do § 4º do art. 11:

Pena – detenção de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é culposo:

Pena – detenção de dois a seis meses, ou multa.”

Art. 4º O parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VI:

“**Art. 3º**
.....

Parágrafo único.

VI – o aconselhamento genético, relativo às doenças detectadas na triagem neonatal, especialmente aos portadores do traço falciforme. (NR)”

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos trezentos e sessenta e cinco dias da sua publicação.

IV – DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão, reunida no dia de hoje, aprova parecer, de autoria do Senador Flávio Arns, pela rejeição do presente projeto e do Projeto de Lei da Câmara nº 99, de 2003; dos Projetos de Lei do Senado n.ºs 237 e 504, de 2003; e nº 240, de 2007, que tramitam em conjunto e pela aprovação do PLC 052, de 2003.

Sala da Comissão, em 2 de dezembro de 2009.

Senador Augusto Botelho, Presidente Eventual

Senador Flávio Arns, Relator