

PARECER N° , DE 2009

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 64, de 2004, que *dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do exame denominado Emissões Evocadas Otoacústicas*, e sobre o Projeto de Lei do Senado nº 510, de 2007, que *altera o art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “institui o Estatuto da Criança e do Adolescente”, para tornar obrigatórios o diagnóstico e a terapêutica de anormalidades na visão e na audição dos recém-nascidos em todo o território nacional.*

RELATORA: Senadora **ROSALBA CIARLINI**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 64, de 2004 (nº 3.842, de 1997, na Casa de origem) torna obrigatória a realização gratuita do exame denominado “Emissões Evocadas Otoacústicas”, por todos os hospitais e maternidades do País, nas crianças nascidas em suas dependências.

O PLS nº 510, de 2007, tem escopo mais amplo. A proposição altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para obrigar hospitais e maternidades públicos e privados a realizar exames com o intuito de detectar anormalidades na visão e na audição dos recém-nascidos, denominados testes do “olhinho” e do “ouvidinho”, respectivamente. O início da vigência da lei em que o projeto eventualmente se transformar está previsto para 180 dias após a sua publicação (art. 2º).

O PLC nº 64, de 2004, e o PLS nº 510, de 2007, tramitam em conjunto desde outubro de 2007, em virtude de ter sido deferido o Requerimento nº 1.134, de 2007, de minha autoria, visto que ambos os

projetos tratam da detecção de anormalidades de órgãos dos sentidos, em recém-nascidos.

As proposições foram distribuídas à Comissão de Assuntos Sociais, para decisão em caráter não-terminativo. Em seguida, passarão à análise do Plenário desta Casa Legislativa. Os projetos não foram objeto de emendas nesta Comissão.

II – ANÁLISE

A cada mil nascimentos, entre um e três recém-nascidos apresentam alteração de audição, que pode variar de leve a grave. A incidência do distúrbio é maior nos neonatos que foram internados em unidades de terapia intensiva, tais como os prematuros que apresentavam baixo peso ao nascer. Nesse grupo, 2 a 4% das crianças apresentam problema auditivo. Por outro lado, o diagnóstico precoce de uma deficiência auditiva e o seu tratamento até o sexto mês de vida possibilitam um desenvolvimento de linguagem semelhante ao da criança sem esse tipo de anormalidade.

Vários fatores sinalizam aos médicos uma possível alteração auditiva. No período compreendido entre o nascimento e os 28 dias de vida, por exemplo, as principais causas de distúrbios auditivos são: doenças hereditárias; doenças infecciosas, como a meningite; doenças infecciosas congênitas, sobretudo a rubéola; o baixo peso ao nascimento; e o emprego de medicações ototóxicas, a exemplo do antibiótico gentamicina.

O maior desafio dos médicos é fazer o diagnóstico precoce, posto que a audição é fundamental para a aquisição e o desenvolvimento da fala. No Brasil, contudo, a alteração auditiva congênita ainda leva muito tempo para ser diagnosticada, em média de três a quatro anos.

Atualmente, o método de triagem indicado para detectar alterações auditivas em crianças é o exame denominado *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.

Caso seja identificada alguma alteração, o próximo passo é fazer a audiometria de tronco cerebral. 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.

O “teste do olhinho”, preconizado pelo PLS nº 510, de 2007, é também conhecido como *teste do reflexo vermelho*. É de fácil realização e tem como principal finalidade a detecção precoce da catarata congênita. Consiste na emissão de luz através das pupilas dos recém-nascidos e observação do reflexo formado. Na ausência de um reflexo avermelhado, deve-se suspeitar de anormalidades no globo ocular e encaminhar o bebê para exames adicionais.

Creemos ser inquestionáveis a validade e a utilidade desses exames auditivos e oftalmológicos em recém-nascidos. Além disso, tornar obrigatória a realização dos procedimentos indicados nos projetos é uma medida que contribuirá para o tratamento isonômico a ser dispensado a todos os recém-nascidos do País, assegurando-lhes o direito à saúde a que fazem jus. Não se pode permitir a perpetuação das desigualdades sociais e econômicas, ao deixar sem a assistência devida, que inclui a detecção precoce de agravos, os recém-nascidos de regiões menos favorecidas.

Ao determinarem a obrigação de os serviços de saúde dispensarem atenção à saúde auditiva e ocular dos recém-nascidos, os projetos sob análise coadunam-se com preceitos constitucionais e legais que asseguram à criança o direito à saúde, como o art. 196 da Constituição Federal, o art. 2º da Lei Orgânica da Saúde e o art. 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Pela análise comparativa das duas proposições, entendemos ser mais adequado aprovar o PLS nº 510, de 2007, em vista tanto de sua maior abrangência em relação ao projeto de lei oriundo da Câmara dos Deputados, quanto do fato de ele respeitar o disposto na Lei Complementar nº 95, de 1998, que contra-indica a aprovação de lei avulsa e recomenda que uma mesma matéria seja tratada no âmbito de norma já existente.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei da Câmara nº 64, de 2004, e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 510, de 2007.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora