

PARECER N° , DE 2011

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado n° 504, de 2003, do Senador Paulo Paim, que *altera o artigo 10 da Lei n° 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) n° 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 n° 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 verdadeira. 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,

, Presidente

, Relator