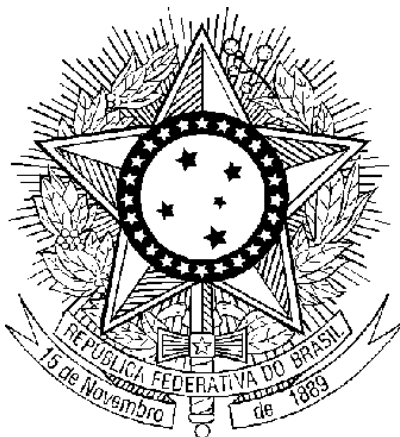




**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 5.266-A, DE 2005**

**(Do Sr. Carlos Nader)**

Dispõe sobre políticas públicas na área da saúde, de prevenção e combate à surdez na infância e em recém-nascidos e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Educação e Cultura, pela aprovação (relatora: DEP. FÁTIMA BEZERRA).

### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:  
EDUCAÇÃO E CULTURA  
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

### **APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

## **S U M Á R I O**

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Educação e Cultura:

- parecer da relatora
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º - Serão estabelecidas políticas na área da saúde pública, de prevenção e combate à surdez na infância e em recém-nascidos.

Artigo 2º - As políticas públicas de prevenção e combate à surdez na infância e recém-nascidos consistirão em um conjunto de ações, que serão desenvolvidas principalmente mediante:

I - disponibilização de informação à população sobre os sintomas indicativos da ocorrência da doença;

II - avaliação médica preventiva e precoce;

III - avaliação de todo recém-nascido antes da alta médica hospitalar;

IV - exames periódicos;

V - intervenção precoce;

VI - tratamento;

VII- orientação a pais;

VIII - acompanhamento audiológico para os casos indicados de perdas progressivas de audição.

IX - profissionais multidisciplinares, incluindo médicos otorrinolaringologistas e pediatras, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais;

X- coordenadores com experiência na área de audiológica infantil;

XI - professor de surdos;

XII - fornecimento de próteses auditivas necessárias à reabilitação de criança surda ou portadora de deficiência auditiva.

Artigo 3º- Sem prejuízo de outros procedimentos, a prevenção e o combate à surdez em crianças de zero a seis meses será universal e realizada em hospitais da rede pública e conveniados ao Sistema Único de Saúde – SUS, por meio de procedimentos que utilizem a técnica das emissões otoacústicas.

§ 1º - Os casos, que tenham apresentado um falso negativo na triagem acima, deverão ter acompanhamento.

§ 2º - Quando a perda auditiva for identificada, o processo de confirmação diagnóstica de surdez deverá ser realizado por uma equipe multidisciplinar.

Artigo 4º - Os exames auditivos para prevenção precoce e combate à surdez serão realizados nos seguintes locais:

I - Nos hospitais;

II - Nas Unidades Básicas de Saúde;

III- campanhas escolares;

IV - ação de agentes comunitários que atuam em equipes de família.

Artigo 5º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Artigo 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICATIVA

O presente projeto trata da prevenção de distúrbios auditivos e surdez tanto na infância, quanto no próprio recém-nascido.

É importante salientar que o Comitê Americano recomendou a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), que é objeto deste projeto, e sugeriu também a substituição da nomenclatura "fatores de risco" por "indicadores de risco" de surdez.

Utilizando-se apenas os indicadores de risco, a triagem é capaz de identificar apenas 50% dos casos de surdez.

O programa **TANU** tem como objetivo avaliar todos os recém-nascidos. Atualmente são duas as técnicas recomendadas:

O **PAETE** e o **EOAE**, que são métodos eletrofisiológicos e que demonstram boa sensibilidade para a triagem auditiva.

O Comitê brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI) aprovou recomendações que tratam dos problemas auditivos no período neonatal, instituindo a prevenção para todos os recém-nascidos.

A incidência de perda auditiva bilateral significativa em neonatos saudáveis é estimada entre 1 a 3 neonatos em cada 1000 nascimentos e em cerca de 2 a 4% nos provenientes de Unidades de Terapia Intensiva.

O fracasso em identificar as crianças com perda auditiva resulta em diagnóstico e intervenção em idades muito tardias.

No Brasil a idade média do diagnóstico varia em torno de 3 a 4 anos de idade, podendo levar até 2 anos para ser concluído.

Para a recuperação auditiva uma criança de 3 anos já é considerada "velha" para ser tratada, ou seja, já se passou um tempo precioso em que sua reabilitação poderia ter grandes resultados .

Tendo em vista que a audição normal é essencial para o desenvolvimento da fala e da linguagem oral nos primeiros seis meses de vida, é necessário identificar as crianças com perda auditiva antes dos três meses de idade e iniciar a intervenção até os seis meses.

Portanto, para garantir o acesso das crianças à intervenção precoce, o Comitê recomenda a opção de avaliá-las antes da alta da maternidade e, para os nascidos fora do hospital, a avaliação deverá ser feita no máximo até três meses de idade.

A avaliação e o atendimento de uma criança com perda auditiva deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar. O trabalho deve ser conjunto com o pediatra e o serviço de aconselhamento dos pais.

Os programas de intervenção precoce para crianças surdas e suas famílias devem incluir suporte familiar e informação sobre a perda auditiva, bem como os tipos de comunicação e intervenção educacional disponíveis. O acesso a informações complementares sobre os direitos legais, educacionais, grupos de apoio ou redes de informação sobre recursos importantes para as crianças com deficiência auditiva devem ser amplamente divulgados.

Eis as justificativas que apresentamos ao presente projeto, que visa investir na prevenção da saúde, a partir da infância, e que submetemos à apreciação dos nossos Nobres Pares e para o qual pedimos o apoio para aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em 18 de maio de 2005.

**DEPUTADO CARLOS NADER**

**PL/RJ**

**COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

**I - RELATÓRIO**

O presente projeto de autoria do Deputado Carlos Nader *dispõe sobre políticas públicas na área de saúde, de prevenção e combate à surdez na infância e em recém-nascidos e dá outras providências.*

As políticas públicas, nesta área, consistirão em um conjunto de ações que pretendem disponibilizar informações à população sobre os sintomas da doença, oferecer avaliação médica preventiva e precoce com exames periódicos, tratamento e fornecimento de próteses com acompanhamento audiológico; avaliação de todo o recém-nascido; orientação aos pais; avaliação a partir de equipes multidisciplinares de profissionais e formação de professores com especialização para trabalhar com surdos.

Os procedimentos serão realizados em hospitais da rede pública e conveniados ao Sistema Único de Saúde, SUS. Os exames auditivos para prevenção precoce e combate à surdez serão realizados nos hospitais, nas Unidades Básicas de Saúde, nas campanhas escolares e pelas equipes de família dos agentes comunitários.

Na Justificação destaca o Autor:

***“Os programas de intervenção precoce para crianças surdas e suas famílias devem incluir suporte familiar e informação sobre a perda auditiva, bem como tipos de comunicação e intervenção educacional disponíveis. O acesso a informações complementares sobre os direitos legais, educacionais, grupos de apoio ou redes de informação sobre recursos importantes para as crianças com deficiência auditiva devem ser amplamente divulgados”.***

Nesta Comissão foi aberto prazo para recebimento de emendas a partir de 14/06/2005, pelo prazo de cinco sessões. Esgotado o prazo não foram apresentadas emendas.

É o Relatório.

## II - VOTO DA RELATORA

O projeto em tela está focado basicamente na área de saúde. Destacamos, entretanto, a formação de professores para surdos e as campanhas que realizam exames auditivos para prevenção precoce e combate à surdez, no âmbito das escolas, assuntos da área de educação.

O ensino fundamental é obrigatório para todas as crianças e, para os adultos que não tiveram acesso à escola na idade própria. Quando a criança chega à escola, com seis ou sete anos, e apresenta dificuldades auditivas, o encaminhamento precisa ser imediato, pois pode já estar em uma fase com alto grau de comprometimento da capacidade de ouvir e de se comunicar. O ideal seria que o diagnóstico tivesse sido feito nas escolas de educação infantil, mas, não há ainda obrigatoriedade com a fase inicial da educação básica, e assim a maioria da população infantil não frequenta creches e pré-escolas.

A grande defasagem da criança surda para os demais alunos, em relação a linguagem, cria situações de exclusão. Ela não se comunica nem em português, nem conhece a língua de sinais. Segundo a Profª Tânia Filipe, lingüista, em recente depoimento à Comissão Especial que analisa o PL nº 3.638, de 2000 que institui o *Estatuto do Portador de Necessidades Especiais*, existe em nosso País, cerca de 771.000 surdos, na faixa etária de 7 a 24 anos, sendo que destes, 56.000 estão na escola e, só 3.000 conseguiram acabar o ensino médio, no último ano. Sabemos que a grande dificuldade da educação especial é manter o aluno na escola e que a Língua Brasileira de Sinais, LIBRAS, aponta novas perspectivas de inclusão social e educacional.

Dentre as políticas públicas apontadas pelo projeto em análise está a formação de professores para surdos. De acordo com o Censo Escolar da Educação Básica/2003, temos na educação especial 46.819 funções docentes,

sendo que destas 33.691, com curso específico direcionado para a educação especial.

A Lei nº 9.394/96, LDB, em seu artigo 59,III, afirma que os sistemas de ensino garantirão aos educandos com necessidades especiais *professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns.*

A Lei nº 10.172/01 que *aprova o Plano Nacional de Educação*, estabelece vinte e sete objetivos e metas para a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais. Trata da educação continuada dos professores que estão em exercício à formação em instituições de ensino superior.

Há, no âmbito do Poder Executivo, o Programa de Apoio à Educação Especial, PROESP, que trabalha em parceria com a CAPES, e visa apoiar e incentivar a pesquisa em educação especial e formar professores da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio. Porém é preciso ampliar a oferta nos cursos de formação de professores de conhecimentos específicos sobre atendimento educacional especializado. Todos os professores formados precisam ter conhecimento para detectar as necessidades especiais de seus alunos.

Pretendemos uma educação inclusiva, quando concordamos com a Declaração Mundial de Educação para Todos, firmada em Jontiem, na Tailândia, em 1990 e, com a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e Qualidade, realizada em 1994, em Salamanca, Espanha.

Assim, votamos pela aprovação do PL nº 5.266, de 2005, pois ao adotarmos políticas públicas no combate à surdez estamos possibilitando a inclusão de todos no processo educativo.

Sala da Comissão, em 10 de outubro de 2005.

Deputada **FÁTIMA BEZERRA**  
Relatora

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Educação e Cultura, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 5.266/2005, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Fátima Bezerra.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Fátima Bezerra e César Bandeira - Vice-Presidentes, Alice Portugal, Antônio Carlos Biffi, Ariosto Holanda, Bonifácio de Andrada, Carlos Abicalil, Celcita Pinheiro, Chico Alencar, Colombo, Costa Ferreira, Dr. Pinotti, Eduardo Seabra, Gastão Vieira, Iara Bernardi, Ivan Valente, João Matos, Lobbe Neto, Nilson Pinto, Paulo Rubem Santiago, Professor Luizinho, Professora Raquel Teixeira, Ricardo Izar, Severiano Alves, Dr. Heleno, Gilmar Machado, Joel de Hollanda e Nazareno Fonteles.

Sala da Comissão, em 17 de maio de 2006.

Deputado BONIFÁCIO DE ANDRADA  
Presidente em exercício(ART. 40 RICD)

|                         |
|-------------------------|
| <b>FIM DO DOCUMENTO</b> |
|-------------------------|