



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 394-A, DE 2026 **(Do Sr. Delegado Fabio Costa)**

Dispõe sobre a oferta universal de exame de audiometria pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças aos cinco anos de idade, e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela rejeição (relator: DEP. DR. LUIZ OVANDO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54, RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54, RICD).

APRECIACÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. DELEGADO FABIO COSTA)

Dispõe sobre a oferta universal de exame de audiometria pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças aos cinco anos de idade, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a oferta universal e gratuita do exame de audiometria para crianças que completem cinco anos de idade, como ação integrante da política de atenção integral à saúde da criança.

Parágrafo único. A oferta de que trata o caput tem caráter facultativo ao usuário e seu responsável legal, vedada qualquer forma de imposição, condicionamento ou sanção pela não realização do exame.

Art. 2º O exame de audiometria previsto nesta Lei deverá ser disponibilizado de forma ativa pelo SUS, observadas as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, podendo ser realizado:

- I – nas unidades básicas de saúde;
- II – em serviços especializados da rede pública ou conveniada;
- III – de forma articulada com ações de saúde escolar, quando existentes.

Art. 3º Compete à gestão do SUS:

- I – fomentar a realização do exame de audiometria na faixa etária prevista nesta Lei;
- II – promover campanhas informativas dirigidas às famílias e responsáveis legais, com vistas à conscientização sobre a importância da detecção precoce de alterações auditivas;



III – assegurar, sempre que indicado, o encaminhamento para avaliação diagnóstica complementar, acompanhamento clínico e reabilitação auditiva;

IV – capacitar profissionais de saúde para a identificação precoce de sinais de alterações auditivas.

Art. 4º A implementação das ações previstas nesta Lei observará a disponibilidade orçamentária e financeira do SUS, podendo ser executada de forma progressiva, conforme regulamentação do Poder Executivo.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por objetivo fortalecer as ações de atenção integral à saúde da criança, mediante a ampliação do acesso ao exame de audiometria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionado às crianças que completarem cinco anos de idade.

A audição desempenha papel central no desenvolvimento da linguagem, da aprendizagem, da socialização e do desempenho escolar. Alterações auditivas não identificadas precocemente podem gerar prejuízos significativos e duradouros, com impacto direto na trajetória educacional e no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança.

Embora o Brasil disponha de políticas consolidadas de triagem auditiva neonatal, é reconhecido que determinadas perdas auditivas podem ter início tardio ou progressivo, manifestando-se apenas nos primeiros anos de vida. Nesse contexto, a realização de exame audiométrico aos cinco anos constitui estratégia complementar, adequada ao momento de ingresso da criança no ensino formal, ampliando as possibilidades de identificação e intervenção oportunas.

A proposição não impõe qualquer obrigação compulsória às famílias ou às crianças, respeitando integralmente os direitos fundamentais à



liberdade, à autonomia e à dignidade da pessoa humana. O que se estabelece é o dever do Estado de ofertar, fomentar e divulgar o acesso ao exame, em consonância com os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade que regem o SUS, nos termos do art. 196 da Constituição Federal.

A proposta também guarda coerência com o Estatuto da Criança e do Adolescente, que assegura o direito à saúde mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o desenvolvimento sadio e harmonioso da criança, em condições dignas de existência.

Por fim, a implementação progressiva das ações, condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira, confere razoabilidade e viabilidade à iniciativa, evitando a criação de obrigações incompatíveis com a capacidade operacional do sistema.

Diante do exposto, entende-se que a presente proposição contribui para o aprimoramento das políticas públicas de saúde da criança, sem afrontar princípios constitucionais ou legais, motivo pelo qual se submete à apreciação dos Nobres Parlamentares.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Deputado DELEGADO FABIO COSTA



COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 394, DE 2026

Dispõe sobre a oferta universal de exame de audiometria pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças aos cinco anos de idade, e dá outras providências.

Autor: Deputado DELEGADO FABIO COSTA

Relator: Deputado DR. LUIZ OVANDO

I - RELATÓRIO

Trata-se de proposta que dispõe sobre a oferta universal de exame de audiometria pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças aos cinco anos de idade.

Com isso, o projeto de lei institui o exame de audiometria para crianças aos cinco anos de idade, como parte das ações de atenção integral à saúde da criança. A realização do exame é facultativa, vedando-se qualquer forma de obrigatoriedade ou sanção pelo seu não cumprimento.

A proposta prevê que o exame seja ofertado de forma ativa pelo SUS, podendo ocorrer na atenção básica, em serviços especializados ou em articulação com ações de saúde escolar.

O projeto ainda estabelece como responsabilidades da gestão do SUS o incentivo à realização do exame, a promoção de campanhas de conscientização, o encaminhamento para diagnóstico e tratamento quando necessário e a capacitação de profissionais de saúde.



O projeto encontra-se na Comissão de Saúde para apreciação de mérito, e está sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões (Art. 24 II), em regime de tramitação ordinário (art. 151, III, RICD).

Após passar pela Comissão de Saúde, o projeto seguirá para as Comissões de Finanças e Tributação (Art. 54, RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54, RICD).

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Saúde a apreciação do Projeto de Lei nº 394, de 2026, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais.

O projeto de lei em análise revela-se meritório ao buscar garantir o acesso à detecção precoce de alterações auditivas na infância, tema de elevada relevância em saúde pública, tendo em vista os impactos da perda auditiva sobre o desenvolvimento da linguagem, aprendizagem e interação social. A iniciativa dialoga com diretrizes nacionais e internacionais que reconhecem a importância da identificação precoce de déficits auditivos e da intervenção oportuna. Contudo, sob a ótica técnico-sanitária e à luz das evidências científicas e das diretrizes vigentes, a proposição apresenta inconsistências que comprometem sua adequação e recomendam sua rejeição.

Inicialmente, destaca-se que o ordenamento jurídico brasileiro já contempla política pública estruturada e de caráter universal voltada à triagem auditiva infantil, especialmente por meio da Lei nº 12.303, de 2010 (Lei do Teste da Orelhinha), que instituiu a obrigatoriedade da triagem auditiva neonatal em recém-nascidos. Esse modelo está plenamente alinhado às recomendações internacionais, em especial às diretrizes do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), que estabelecem como padrão de cuidado o modelo 1-3-6 (triagem até 1 mês, diagnóstico até 3 meses e



intervenção até 6 meses), ressaltando a importância da identificação e intervenção precoces para o desenvolvimento da linguagem e das habilidades cognitivas.

Além disso, o Guia para Realização da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e Seguimento Assistencial (Ministério da Saúde, 2025) reforça que a triagem auditiva deve ocorrer preferencialmente nos primeiros dias de vida (24 a 48 horas), ainda na maternidade, e necessariamente dentro do primeiro mês de vida, constituindo-se como a principal estratégia para identificação precoce da perda auditiva. O documento também evidencia que o diagnóstico e a intervenção iniciados antes dos seis meses de idade estão diretamente associados a melhores desfechos no desenvolvimento da linguagem, em razão da neuroplasticidade cerebral nesse período crítico.

O referido Guia estabelece ainda que a atenção à saúde auditiva infantil deve ser organizada de forma integrada e contínua, envolvendo não apenas a triagem, mas também o monitoramento do desenvolvimento auditivo e da linguagem, o diagnóstico audiológico e a intervenção, quando necessária, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Destaca-se que a triagem isolada, sem a garantia dessas etapas subsequentes, não é considerada efetiva, sendo indispensável a articulação com a Atenção Primária à Saúde para o acompanhamento longitudinal da criança.

Adicionalmente, o Guia brasileiro enfatiza que a triagem auditiva deve ser universal e realizada em todos os recém-nascidos, e não direcionada a um único momento posterior da infância, uma vez que parte significativa dos casos de perda auditiva não apresenta fatores de risco identificáveis ao nascimento. O documento também recomenda que o acompanhamento auditivo ao longo da infância ocorra de forma contínua, com base em indicadores clínicos, fatores de risco e marcos do desenvolvimento, e não por meio da imposição de um exame obrigatório em idade fixa e isolada.

Ademais, as diretrizes nacionais e internacionais convergem no sentido de que programas de triagem devem estar inseridos em sistemas estruturados de cuidado, com fluxos definidos de encaminhamento, diagnóstico



e intervenção. O projeto de lei, ao instituir obrigação isolada de oferta de audiometria aos cinco anos, não contempla adequadamente essa integralidade do cuidado, podendo resultar em ações fragmentadas e de baixa efetividade clínica.

Sob a perspectiva da organização do Sistema Único de Saúde, a proposição também apresenta inadequação ao fixar, em nível legal, aspectos operacionais que demandam flexibilidade técnica e atualização constante. Conforme evidenciado no Guia do Ministério da Saúde, a definição de protocolos, periodicidade de avaliações e fluxos assistenciais deve permanecer no âmbito da gestão e da regulamentação técnica, permitindo adaptação às evidências científicas e às realidades locais.

Diante do exposto, conclui-se que, embora a iniciativa seja relevante do ponto de vista da intenção, o projeto apresenta inconsistências técnicas e desalinhamento com as diretrizes nacionais e internacionais, motivo pelo qual se recomenda sua rejeição.

Portanto, pelas considerações apresentadas, somos pela rejeição do Projeto de Lei nº 394, de 2026.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputado DR. LUIZ OVANDO
Relator

2026-5478





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 394, DE 2026

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela rejeição do Projeto de Lei nº 394/2026, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Luiz Ovando.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Giovani Cherini - Presidente, Pedro Westphalen e Rafael Simoes - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, André Ferreira, Antonio Andrade, Beto Preto, Carla Dickson, Carlos Henrique Gaguim, Célio Silveira, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Alessandra Haber, Enfermeira Rejane, Flávia Moraes, Geraldo Resende, Heloísa Helena, Hercílio Coelho Diniz, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Marcos Braz, Osmar Terra, Padre João, Paulo Folletto, Robério Monteiro, Vavá, Vinicius Gurgel, Alice Portugal, Amom Mandel, Clodoaldo Magalhães, Dr Flávio, Dr. Daniel Soranz, Duda Ramos, Fernanda Pessoa, Filipe Martins, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Luiz Carlos Motta, Marcos Tavares, Maria Rosas, Marussa Boldrin, Mauro Benevides Filho, Pinheirinho, Ricardo Abrão, Rogéria Santos, Rosangela Moro, Silvio Antonio, Weliton Prado e Zé Vitor.

Sala da Comissão, em 10 de junho de 2026.

Deputado GIOVANI CHERINI
Presidente

