



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

# PROJETO DE LEI N.º 874-B, DE 2003 (Do Sr. Gilmar Machado)

Torna obrigatório o exame do fundo de olho de recém-nascidos; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos nºs 2.420/03, 3.489/04, 3.646/04, 7.383/06, 7.517/06, 1.395/07 e 1.625/07, apensados, com substitutivo (relator: DEP. RAFAEL GUERRA); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste, dos de nºs 2.420/03, 3.489/2004, 3.646/04, 7.383/06, 7.517/06, 1.395/07 e 1.625/2007, apensados, com emendas, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. VITAL DO RÊGO FILHO).

**DESPACHO:**

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

**APRECIAÇÃO:**

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

**S U M Á R I O**

I – Projeto inicial

II – Projetos apensados: 2.420/2003, 3.489/2004, 3.646/2004, 7.383/2006, 7.517/2006, 1.395/2007 e 1.625/2007

**III – na Comissão de Seguridade Social e Família:**

- parecer do relator
- 1º Substitutivo oferecido pelo relator
- complementação de voto
- 2º Substitutivo oferecido pelo relator
- parecer da Comissão

**IV – Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:**

- parecer do relator
- emendas oferecidas pelo relator (10)
- parecer da Comissão
- emendas adotadas pela Comissão (10)

O Congresso Nacional, por seus representantes eleitos pelo povo, aprova a seguinte Lei:

Art. 1º. É obrigatório o exame do fundo de olho de recém-nascido, em todo o território nacional, para diagnóstico do retinoblastoma e outras doenças.

Art. 2º. O exame será realizado pelo médico no berçário, devendo o diagnóstico ser informado aos pais da criança.

Art. 3º. Diagnosticada a existência de alguma doença, o médico deve encaminhar a criança ao Sistema Municipal de Saúde.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se as disposições em contrário.

**JUSTIFICATIVA:**

A Associação para Crianças e Adolescentes com Tumor Cerebral – TUCCA, está desenvolvendo uma campanha para chamar a atenção sobre o “brilho branco” no olho, que pode ser sinal de retinoblastoma, um agressivo e raro câncer ocular infantil.

O exame serve para detectar o câncer e outros problemas oculares. Se toda criança fizesse o exame de fundo de olho, no berçário, o prognóstico da

doença seria bem melhor e o tratamento mais eficiente, favorecendo as crianças e suas famílias.

Se o diagnóstico da doença é realizado mais cedo, preserva-se o olho. Sem o diagnóstico, o retinoblastoma evolui, enseja em perda do olho e vira tumor cerebral.

Através deste exame, bastante simples, o pediatra avalia o estado do olho, encaminhando os casos detectados aos serviços de saúde, para acompanhamento e tratamento.

O exame de fundo do olho pode detectar, também, a catarata congênita, o glaucoma congênito, infecção do olho, alterações de retina, etc.

Assim, conto com o voto dos nobres pares, para aprovação deste Projeto de Lei, a fim de que o exame de fundo de olho dos recém-nascido torne-se obrigatório, para diagnóstico e tratamento do retinoblastoma e outras doenças, além de prevenção do tumor cerebral.

Brasília-DF, 30 de abril de 2.003.

**GILMAR MACHADO**  
Deputado Federal - PT/MG

## **PROJETO DE LEI N.<sup>º</sup> 2.420, DE 2003** **(Do Sr. Dr. Heleno)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade do exame de fundo de olho em bebês quando de sua estada nos berçários, objetivando detectar o retinoblastoma e outros problemas oculares.

### **DESPACHO:**

APENSE-SE ESTE AO PL-874/2003.

### **APRECIAÇÃO:**

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Ficam todos os serviços de maternidade obrigados a procederem ao exame de fundo de olho nos recém-nascido dentro do período em que estiverem no berçário.

Art. 2º - Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Com um percentual que chega a atingir os 10% da população absoluta do país, os portadores de quaisquer tipos de deficiências estão por toda parte. Os deficientes visuais só perdem para os deficientes físicos, por essa razão torna-se importante que, desde os primeiros dias de vida a nossa população tenha acesso ao chamado exame de fundo de olho o que iria detectar uma série de doenças do globo ocular, minimizando, consideravelmente, o número de deficientes visuais.

Em muitos casos o chamado “brilho branco” no olho pode ser sinal evidente de retinoblastoma, um raro e agressivo câncer ocular infantil.

A exemplo do que hoje é feito com o chamado “exame do pezinho”, o exame de fundo de olho poderá detectar não só o câncer mas também outros problemas oculares como: catarata congênita, o glaucoma congênito, infecção no globo ocular, além de alterações na retina, emitindo-se um diagnóstico mais cedo, havendo, assim, no caso de retinoblastoma, grande probabilidade de conservação do olho e a sua não evolução para um tumor cerebral.

Diante de tais argumentos e considerando o indiscutível conteúdo meritório da proposição, temos certeza de que contaremos com o apoio de todos os parlamentares desta Casa.

Sala das Sessões, em 05 de novembro de 2003.

**Deputado Dr. Heleno**

Referente ao Req. Nº 2438/05 – Comissão de Seguridade Social e Família  
Defiro. Apense-se o PL nº 3489/2004 ao PL 874/2003.  
Oficie-se. Publique-se.

Em 18/04/05

**SEVERINO CAVALCANTI**  
Presidente

## **PROJETO DE LEI N.º 3.489, DE 2004**

**(Do Sr. Carlos Nader)**

Estabelece, no âmbito do SUS, a obrigatoriedade da realização de exames de diagnóstico de catarata congênita em recém-nascidos e dá outras providências.

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:  
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;  
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIAÇÃO:**

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Fica obrigatório em todo o território nacional, nas maternidades e nos hospitais da rede pública a realização de exame de diagnóstico clínico de catarata congênita em recém-nascidos, pela técnica do reflexo vermelho.

Art. 2º - Os resultados positivos da catarata congênita serão encaminhados para cirurgia, em prazo não superior a trinta dias a contar da realização do exame.

§ 1º - Os resultados de que trata o “caput” deste artigo serão comunicados às Secretarias Estadual, municipal e do Distrito Federal de Saúde que formará um banco de dados disponível às entidades profissionais específicas que tratam do assunto.

§ 2º - As maternidades e os hospitais mencionados no art. 1º que não dispuserem de estrutura cirúrgica adequada poderão encaminhar os casos positivos às unidades oftalmológicas mais próximas.

§ 3º - A família do recém-nascido receberá, no ato da alta médica, o relatório dos exames e dos procedimentos efetuados, contendo esclarecimentos e orientação quanto ao tratamento a ser adotado.

Art. 3º - Fica criado, no âmbito do SUS, o Centro de Referência da Catarata Congênita, com vistas à divulgação ampla do significado e da importância da realização do exame de que trata esta lei, bem como dos locais e das condições para sua realização.

Art. 4º - As despesas de execução desta lei ficarão por conta de dotação orçamentária apropriada do Ministério da Saúde.

Art. 5º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de noventa dias contados da data de sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se as disposições em contrário.

### **JUSTIFICATIVA**

As cataratas que aparecem ao nascimento recebem a denominação de cataratas congênitas. Aproximadamente 40% das cataratas de infância não têm uma causa determinada, mas as mais freqüentes são a hereditariedade, infecções intra-uterinas (como a rubéola), galactossemia, artrite reumatóide, hipoparatireoidismo, diabetes, doença de Fabry e algumas síndromes, como a de Lowe, na qual pode haver glaucoma associado.

Muitas vezes, as cataratas congênitas não são descobertas logo ao nascimento, a não ser que seja realizada uma fundoscopia precoce. A cirurgia, nesses casos, deve ser realizada quanto antes, a fim de permitir recuperação da visão da criança. A catarata congênita e as de desenvolvimento infanto-juvenil que se apresentam do nascimento até os 10 anos de idade são comuns e passíveis de tratamento, mas o prognóstico visual depende da precocidade do diagnóstico.

A nossa proposta visa à execução de ações preventivas fundamentais que reduzirão a evolução dos casos da enfermidade na fase adulta e beneficiarão uma infância saudável como todas deveriam ser. Quanto mais precoce o diagnóstico e o subsequente procedimento cirúrgico, nos casos positivos, será menor o dano à acuidade visual gerado pela enfermidade.

Também propomos a constituição de banco de dados que servirá de referência ao estabelecimento de políticas de saúde pública norteadas por informações concretas.

Em vista da importância e dos benefícios a serem angariados pela população, em especial a de menor recurso monetário, que tem dificuldade em realizar o exame até o fim do primeiro mês de vida da criança, e em vista do dever constitucional da saúde pública proclamado na Carta Magna, submeto a apreciação de Vossas Excelências o presente projeto de lei.

Sala das sessões, em 06 de maio de 2004.

**Deputado CARLOS NADER  
PFL-RJ**

## **PROJETO DE LEI N.º 3.646, DE 2004**

**(Do Sr. Carlos Nader)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade do exame de fundo de olho em récem-nascidos e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE ESTE AO PL-874/2003.

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - É obrigatório o exame de fundo de olho em récem-nascidos, para diagnóstico do retinoblastoma e outras doenças.

Parágrafo Único - O exame será realizado pelo médico no berçário, devendo o diagnóstico ser informado aos pais da criança.

Art. 2º - Diagnosticada a existência de alguma doença, o médico deverá:

I - orientar a família da criança a procurar um oftalmologista;

II - informar o resultado do exame aos órgãos públicos da área da saúde;

III - providenciar e acompanhar o encaminhamento da criança ao órgão público competente para a realização de exames específicos.

Art. 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

## **JUSTIFICATIVA**

Retinoblastoma é o nome de um câncer ocular originário das células da retina. É uma doença de etiologia genética decorrente da mutação de um gene.

O retinoblastoma pode ser congênito ou aparecer durante os três primeiros anos de vida; pode afetar os dois olhos ou apenas um. Quando descoberta precocemente, a doença é curável, até mesmo com a preservação da visão. Por outro lado, se a descoberta é tardia, os índices de cura diminuem, e aumentam os riscos para a saúde do paciente. Informar os pais sobre o retinoblastoma é importante, uma vez que mais de 90% dos casos são percebidos por eles.

Se toda criança fizesse o exame de fundo de olho no berçário, o prognóstico da doença seria bem melhor e o tratamento, mais eficiente, favorecendo as

crianças e suas famílias. Sem o diagnóstico, o retinoblastoma evolui, podendo provocar a perda do olho e o tumor cerebral.

O exame feito no berçário é bastante simples, devendo o pediatra avaliar o estado do olho e encaminhar ao oftalmologista e ao oncologista os casos em que forem necessários acompanhamento e tratamento. O exame de fundo de olho nos recém-nascidos pode detectar também a catarata congênita, o glaucoma congênito, infecções no olho e alterações de retina, além de prevenir o tumor cerebral.

Diante do aqui exposto, solicito o apoio dos nobres Pares para aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em 26 de maio de 2004.

**Deputado CARLOS NADER  
PFL-RJ**

## **PROJETO DE LEI N.º 7.383, DE 2006 (Do Sr. Carlos Nader)**

Torna obrigatória a realização de exames oftalmológicos, nos recém-nascidos, na forma que menciona.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-874/2003.

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Ficam obrigados os hospitais públicos e as maternidades a efetuarem os exames oftalmológicos nos recém nascidos, quando nascerem

prematuramente, sofrerem trauma no parto, forem portadores de infecção congênita ou doenças com transmissão genética.

Art. 2º Os exames referidos no artigo primeiro, serão realizados ainda no berçário, sendo a pesquisa do reflexo vermelho e a verificação de estrabismo feitas pelo pediatra, ficando por conta do oftalmologista dirimir qualquer dúvida diagnóstica e, por sua especificidade, a responsabilidade do exame de acuidade visual.

Art. 3º Os recém nascidos examinados, e que apresentarem qualquer tipo de anormalidade, serão encaminhados para tratamento médico específico.

Art. 4º Os responsáveis terão o prazo de 180 dias a partir da data de publicação para cumprirem o que determina o Art. 1º.

Artigo 5º O poder executivo regulamentará a presente lei, designando órgão responsável pela fiscalização e aplicação da penalidade caso ocorra o descumprimento dessa lei.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta Lei, correrão por conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A visão da criança se desenvolve rapidamente nos primeiros anos de vida e toda e qualquer situação que possa representar um obstáculo permanente a esse desenvolvimento, levando a baixa visão e cegueira deve ser identificado e tratado precocemente.

A identificação precoce de diversos problemas oculares permite a oportunidade de tratamento em tempo hábil e desenvolvimento adequado da visão.

O exame dos olhos no berçário pelo pediatra pode identificar catarata e glaucoma infantis, doenças que necessitam de tratamento cirúrgico urgente.

A retinopatia da prematuridade é uma importante causa de cegueira infantil em nosso país, sendo recomendado o exame de triagem na unidade neonatal e tratamento daqueles que desenvolvam a forma grave da doença.

A presente medida visa exames oftalmológicos os recém nascidos em maternidades e hospitais públicos, quando nascerem prematuramente, sofrerem trauma no parto, forem portadores de infecção congênita ou doenças com transmissão genética.

Diante do exposto espero contar com o apoio dos meus ilustres pares nessa casa no tocante à iniciativa legislativa que ora submeto à consideração desta Casa.

Sala das Sessões, em 01 de agosto de 2006.

**Deputado CARLOS NADER**

**PL/RJ**

## **PROJETO DE LEI N.º 7.517, DE 2006**

**(Do Sr. Milton Monti)**

Estabelece a obrigatoriedade de realização do teste do "Reflexo Vermelho" nas maternidades e berçários de todo o País.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-874/2003.

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º - As maternidades, berçários ou estabelecimentos congêneres de todo país, ficam obrigados a realizar em recém-nascidos na primeira semana de vida, ou antes de sua alta, o exame conhecido como teste do Reflexo Vermelho para diagnóstico precoce de patologias como a catarata e o glaucoma congênitos.

§ 1º - Os custos para realização do exame a que se refere o caput deste artigo correrão por conta das maternidades ou estabelecimentos hospitalares congêneres.

§ 2º - A pesquisa do reflexo vermelho em recém-nascidos poderá ser realizada por profissionais da saúde sob responsabilidade técnica do pediatra da unidade que, em casos suspeitos ou confirmados de catarata ou glaucoma congênitos, serão encaminhados ao oftalmologista para realização de cirurgia em prazo não superior a 30 dias.

Artigo 2º – Fica estipulado multa de 20 salários-mínimos para o estabelecimento que não cumprir esta Lei.

Artigo 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

#### **Justificativa**

O exame oftalmológico, incluindo a Pesquisa do Reflexo Vermelho em recém-nascido, permitirá o diagnóstico precoce de patologias como a catarata e o glaucoma congênito, que tratados antes do período crítico (primeiro 3 meses de vida) têm resultados muito melhores.

O teste do Reflexo Vermelho, por ser um exame simples, rápido e de baixíssimo custo, poderá ser realizado por qualquer profissional da saúde sob a

supervisão do pediatra da unidade neonatal que nos casos positivos, a criança deverá ser avaliada com urgência pelo oftalmologista.

A iniciativa dessa proposta, foi motivada em virtude de importante divulgação do exame em reportagem oportuna realizada pela Rede Globo de Televisão no Jornal Nacional.

Dessa forma, por considerar o projeto de grande alcance, esperamos contar com o apoio dos ilustres Pares.

Sala das Sessões, 23 de outubro de 2006.

Deputado MILTON MONTI

## **PROJETO DE LEI N.º 1.395, DE 2007**

**(Da Sra. Rose de Freitas)**

Cria a obrigatoriedade, no âmbito do SUS, da realização de exames de diagnóstico de glaucoma, em cidadãos brasileiros natos ou naturalizados, em todo o território nacional, priorizando os recém-nascidos.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-874/2003.

**APRECIAÇÃO:**

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - A partir da promulgação desta Lei, o Ministério da Saúde se obriga a realizar exames de diagnóstico do glaucoma, em todos os cidadãos brasileiros, natos ou naturalizados, em todo o território nacional, priorizando os recém-nascidos nas maternidades e nos hospitais da rede pública e aqueles incluídos nos grupos de riscos.

Art. 2º - Os resultados positivos serão encaminhados para tratamento, inclusive de cirurgia quando for o caso, em prazo não superior a trinta dias a contar da realização do exame.

§ 1º - Os hospitais, maternidades e clínicas se obrigam a encaminhar os resultados de que trata o “caput” deste artigo às Secretarias Estadual, municipal e do Distrito Federal de Saúde que criará e alimentará um banco de dados que ficará disponível às entidades de saúde, de pesquisas específicas e a profissionais que tratam do assunto.

§ 2º - Os hospitais, maternidades e clínicas mencionados no “caput” deste artigo que não dispuserem de estrutura cirúrgica adequada poderão encaminhar os casos positivos às unidades oftalmológicas mais próximas da residência do paciente, que disponham da estrutura necessária.

§ 3º - A família do recém-nascido com diagnóstico de glaucoma receberá, no ato da alta médica, o relatório dos exames, os procedimentos efetuados, contendo esclarecimentos e orientação quanto ao tratamento a ser adotado bem como dos locais e das formas e condições para sua realização.

Art. 3º - Fica criado, no âmbito do SUS, o Centro de Referência da Glaucoma, com vistas à divulgação ampla do significado e da importância da realização do exame e do tratamento de que trata esta lei.

Art. 4º - As despesas decorrentes da aplicação da execução desta lei correrão à conta de dotação orçamentária do Ministério da Saúde.

Art. 5º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de cento e vinte dias contados a partir da data da sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se as disposições em contrário.

## **JUSTIFICATIVA**

O glaucoma é uma doença de caráter hereditário, por isso, as famílias de portadores de glaucoma têm necessidade de que todos da família façam os exames preventivos.

A Pressão intra-ocular alta é um dos fatores de risco do glaucoma. Sinais fáceis de observar podem denunciar o glaucoma congênito em recém-nascidos. É doença curável, se detectada precocemente.

Mais de 50% dos brasileiros não sabem que são portadores da principal causa de cegueira irreversível, que é: o glaucoma. Se não for tratado, pode levar à cegueira face a lesão progressiva do nervo óptico. Essa cegueira é IRREVERSÍVEL sendo, portanto, necessário diagnosticá-la logo no início, antes que o nervo óptico tenha sido lesado. É mais comum o crônico, de ângulo aberto e ocorre em 80% dos casos, não apresentando sintomas no início. Se não for tratado precocemente, com o passar dos anos, o paciente pode perder totalmente a visão.

"O glaucoma geralmente chega sem sintomas; não é possível evitá-lo, mas conseguimos prevenir a sua evolução, ou seja, a progressão dos danos glaucomatosos evitando a cegueira", afirma o Dr. Paulo Augusto de Arruda Mello, Diretor Científico da ABRAG.

A doença só é detectada após um exame oftalmológico cuidadoso, no qual é medida a pressão intra-ocular. O procedimento é simples e indolor. Na maioria dos pacientes, o nervo óptico pode ser examinado de imediato, quando se observa o interior do olho com um instrumento chamado oftalmoscópio. Dentre os

exames utilizados para confirmação do diagnóstico do glaucoma figuram: o Campo Visual, a tonometria e o exame do disco óptico.

Segundo os especialistas no assunto, o grupo de risco para o Glaucoma é composto por:

1. Indivíduos com mais de 40 anos de idade (o risco de ser portador de glaucoma aumenta com a idade)
2. Raça negra (os indivíduos da raça negra tendem a desenvolver o glaucoma numa idade inferior à média e a probabilidade de ser afetada é quatro vezes maior em relação aos brancos).
3. Altos míopes - indivíduos míopes que usam lentes acima de seis graus também estão sujeitos a um risco maior.
4. Diabéticos
5. Pacientes que tiveram trauma ocular ou doenças intra-oculares.

Recentemente, os eventos do Congresso Mundial de Oftalmologia foram muito bem sucedidos, com a presença das maiores autoridades internacionais em glaucoma, havendo apresentações de alto nível que apontaram para uma evolução tecnológica cada vez mais rápida dos equipamentos e novas opções de tratamento e medicamentos. Mas, acima de tudo, a comunidade médica continua preocupada com a prevenção da cegueira provocada pelo glaucoma, onde a fidelidade ao tratamento é primordial.

A proposta que também fazemos, de se constituir o Centro de Referência, com o seu banco de dados, servirá de referência ao estabelecimento de políticas de saúde pública não só para o nosso país, como de resto, para, pelo menos a América do Sul, uma vez que nortearão as ações com base em informações mais precisas.

Por último, friso que a proposta tem **um apelo maior para as ações de prevenção, pois que são fundamentais para inibir ou minimizar** o aparecimento da doença nos adultos e a piora nos pequenos, a partir do nascimento, o que, se aprovadas essas medidas, como a sua execução muito propiciará, tenho certeza a uma melhor qualidade de vida ao nosso povo e, melhor ainda, a um custo muitíssimo menor, uma vez que, como é sabido, o nosso sistema de saúde gasta fortunas no tratamento tardio, sem grandes resultados.

Assim, Senhor Presidente e prezados colegas parlamentares, face a enorme importância e dos benefícios que poderão serem alcançados pela população, em especial a de menor condição financeira e buscando a completa implantação do direito do cidadão e da cidadã à saúde pública, proclamado na nossa Constituição, submeto a apreciação de Vossas Excelências o presente projeto de lei.

Sala das sessões, em 21 de junho de 2007.

Deputada ROSE DE FREITAS

# PROJETO DE LEI N.º 1.625, DE 2007

## (Do Sr. Gervásio Silva)

Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exame oftalmológico para o diagnóstico precoce de retinoblastoma nas maternidades públicas e estabelecimentos hospitalares congêneres em todo o Território Nacional.

### **DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-874/2003.

### **APRECIAÇÃO:**

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

A Câmara Federal decreta:

**Artigo 1º:** As maternidades e os estabelecimentos hospitalares congêneres em todo o Território Nacional ficam obrigados a realizar, gratuitamente, exame de diagnóstico clínico de retinopatia da prematuridade, catarata e glaucoma congênitos, infecções, traumas de parto e cegueira em todas as crianças nascidas em suas dependências, através da técnica conhecida como “reflexo vermelho” (teste do olhinho).

§ 1º: O exame a que se refere o “caput” deste artigo será realizado segundo a orientação técnica do pediatra e do oftalmologista responsável pela respectiva unidade de saúde.

§ 2º: Os casos positivos deverão ser comunicados aos órgãos de saúde competentes dedicados à pesquisa de catarata e glaucoma congênitos.

**Artigo 2º:** Os portadores de catarata e glaucoma congênitos serão encaminhados para a cirurgia em prazo não superior a (30) trinta dias contado a partir da realização do exame.

**Artigo 3º:** A inobservância ao disposto no artigo anterior acarretará à maternidade ou ao estabelecimento hospitalar infrator, o descredenciamento do serviço de saúde.

**Artigo 4º:** Os Estados ficam autorizados a firmar convênio com entidades públicas e particulares a fim de dar cumprimento ao estabelecimento por esta Lei.

**Artigo 5º:** As famílias dos recém-nascidos receberão, quando das altas médicas, relatório dos exames e dos procedimentos realizados, contendo esclarecimentos e orientação.

**Artigo 6º:** Compete às Secretarias de Estado de Saúde a fiscalização do cumprimento da exigência desta Lei.

**Artigo 7º:** As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Artigo 8º:** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

Muitas pessoas não conhecem o GLAUCOMA.

O Glaucoma é uma doença degenerativa que atinge o nervo óptico podendo levar à cegueira, principalmente em função do aumento da pressão intra-ocular.

Quando vemos um objeto, a imagem é transmitida do olho ao cérebro através do nervo óptico. Esse nervo funciona como um cano elétrico, contendo cerca de um milhão de fios que levam a mensagem visual lateral ou periférica e também a visão central, usada para a leitura. O glaucoma pode destruir gradativamente esses “fios elétricos”, causando pontos cegos na área de visão.

O glaucoma pode não provocar dor e os portadores dessa doença só percebem sua existência quando os danos são graves e irreversíveis. Se todo nervo óptico for destruído, irá ocorrer uma cegueira definitiva.

A doença da qual estamos falando, atinge (5) cinco milhões de pessoas em todo o mundo e é a segunda maior causa de cegueira, inclusive no Brasil.

O glaucoma pode ser: de Ângulo Aberto, de Ângulo Fechado, Congênito ou Secundário.

Glaucoma de Ângulo Aberto: Em geral não apresenta sintomas. O paciente não sente dor e perde lentamente a visão, percebendo a perda quando o nervo óptico já está bastante lesado.

**Glaucoma de Ângulo Fechado:** Ocorre quando o sistema de drenagem é bloqueado, geralmente pela íris e o líquido não consegue penetrar na rede trabecular para ser drenado.

O paciente apresenta dores de forte intensidade na cabeça e no olho. A pressão intra-ocular torna-se muito elevada e pode lesar o nervo óptico de forma rápida e agressiva.

**Glaucoma Secundário:** Ocorre o aumento da pressão intra-ocular após doenças inflamatórias, catarata avançada, alteração dos pigmentos naturalmente existentes dentro dos olhos, hemorragia e obstrução de vasos intra-oculares.

Em todos os casos acima mencionados, faz-se necessário o acompanhamento sistemático de médico oftalmologista, que ministrará os medicamentos redutores e equilibradores da pressão intra-ocular.

**Trataremos agora do Glaucoma Congênito:** Ocorre em recém nascidos e crianças. Somam-se milhares de crianças vitimadas pelo glaucoma que se não tratados devidamente, constituirão uma multidão de cegos no Brasil.

É característico pela má formação no sistema de drenagem do humor aquoso. A criança apresenta lacrimejamento, dificuldade em tolerar a claridade, perda do brilho da região da íris – que passa a apresentar uma coloração mais azulada e opaca – e aumento do volume do globo ocular.

A maioria dos pais, sem nenhum conhecimento sobre o assunto acha que a criança tem grandes e lindos olhos azuis. Mal sabe, que seu filho está a caminho da cegueira.

O Glaucoma tende a surgir em famílias inteiras, embora seja um problema comum em pessoas de (60) sessenta anos. A perda da visão causada por glaucoma é permanente. Por isso a doença precisa ser tratada precocemente para diminuir o dano ao nervo óptico. Os medicamentos controladores de pressão intra-ocular, prescritos pelo médico, deverão ser usados pelo resto da vida do paciente.

Há tratamento?

Sim. Existem (3) três tipos básicos de tratamento: uso de colírios, aplicações de laser e cirurgia.

Quantos brasileiros têm acesso a esses tratamentos?

A Portaria do Ministério da Saúde nº. 338, de 9 de maio de 2002, DOU de 05/07/2002, considerando que o glaucoma constitui-se doença tratável, que pode ser prevenida por meio de diagnóstico precoce, de tratamento e de acompanhamento especializado, obriga os Postos de Saúde de todo o País a fornecer os medicamentos necessários ao controle da pressão intra-ocular.

A maioria dos pacientes, não faz o tratamento corretamente, porque não possui recursos para adquirir os colírios cujos preços são proibitivos para a classe pobre.

Parece incrível, que se deixe milhares de brasileiros na escuridão, na provação da cegueira, na dependência de outrem, porque não se cumpre o preceito Constitucional que concede a todos o Direito à Saúde.

Razão pela qual venho propor uma Lei que em São Paulo e em Minas Gerais já é realidade por iniciativa dos Deputados, respectivamente: Vitor Sapienza e Gilberto Abramo, que desejo seja aprovada por Vossas Excelências. Uma Lei que pretende salvar da cegueira todas as crianças que nascerem após a promulgação da Lei, por gerar um direito especial para todos os nascituros.

O presente Projeto de Lei, dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de exame oftalmológico para diagnóstico precoce de retinoblastoma nas maternidades públicas e estabelecimento hospitalares congêneres em todo o estado de Santa Catarina.

Reza em seu artigo 1º:

As maternidades e os estabelecimentos hospitalares congêneres em todo o território Nacional ficam obrigados a realizar, gratuitamente, exame de diagnóstico clínico de retinopatia da prematuridade, catarata e glaucoma congênitos, infecções, traumas de parto e cegueira em todas as crianças nascidas em suas dependências, através da técnicas conhecida como “reflexo vermelho” (teste do olhinho).

E mais sete artigos reguladores da aplicação da Lei.

Aqui estamos como Representantes do Povo, para encontrarmos soluções que resgatem a cidadania de cada um dos catarinenses que olham para a Assembléia Legislativa e esperam as respostas que o Estado lhes deve.

Temos que ousar, inovar, agir com coragem para revolucionar a vida das pessoas.

Proporcionar saúde já é um grande passo nesta evolução.

Investir na Saúde é garantir uma vida produtiva do cidadão de amanhã.

Sala das Sessões, 12 de julho de 2007.

**Deputado GERVÁSIO SILVA**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**PORTARIA Nº 338, DE 08 DE MAIO DE 2002**

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria GM/MS nº 866, de 09 de maio de 2002, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Serviços de Referência em oftalmologia, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando que cerca de 1,5% da população acima de 40 anos é portadora de Glaucoma, e

Considerando que o Glaucoma constitui-se em importante causa de doenças tratáveis, que podem ser prevenidas por meio de diagnóstico precoce, de tratamento e de acompanhamento especializado, resolve:

Art. 1º - Excluir, da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, o procedimento abaixo relacionado:

17.072.01-8 - Check-up de Glaucoma.

Art. 2º - Incluir, nas Tabelas de Serviço e Classificação de Serviços do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, os códigos abaixo discriminados:

**TABELA DE SERVIÇO**

Cód.	Descrição
35	Serviço de Diagnose/Terapia em Oftalmologia

### TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE SERVIÇO

Cód.	Descrição
147	Referência em Oftalmologia realizando atendimentos clínicos e cirurgias oftálmicas – Nível I
148	Referência em Oftalmologia realizando atendimentos clínicos, cirurgias oftálmicas e transplante de córnea - Nível II

---



---

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei principal, de autoria do Deputado Gilmar Machado, visa a tornar obrigatória a realização, ainda no berçário, do exame de fundo de olho em recém-nascidos. A detecção de anormalidades implicará o encaminhamento da criança para o Sistema Municipal de Saúde.

A esse Projeto foi apensado o PL nº 2.420, de 2003, de autoria do Deputado Dr. Heleno, que "dispõe sobre a obrigatoriedade do exame de fundo de olho em bebês quando de sua estada nos berçários, objetivando detectar o retinoblastoma e outros problemas oculares". Também, estão apensados o PL nº 3.646, de 2004, de autoria do Deputado Carlos Nader, que "dispõe sobre a obrigatoriedade do exame de fundo de olho em recém-nascidos e dá outras providências", e o PL nº 3.489, de 2004, do mesmo Autor, que "estabelece, no âmbito do SUS, a obrigatoriedade da realização de exames de diagnóstico de catarata congênita em recém-nascidos e dá outras providências".

Foram, ainda, mais recentemente, apensadas duas outras proposições, o PL nº 7.383, de 2006, de autoria do Deputado Carlos Nader, que "torna obrigatória a realização de exames oftalmológicos, nos recém-nascidos, na forma que menciona" e o PL 7.517, de 2006, do Deputado Milton Monti, que "estabelece a obrigatoriedade de realização do teste do "Reflexo Vermelho" nas maternidades e berçários de todo o País".

Temos ainda o Projeto de Lei nº 1.395, de 2007, da Deputada Rose de Freitas, que obriga a realização do diagnóstico de glaucoma em cidadão brasileiros, com prioridade para recém-nascidos. Determina o encaminhamento para cirurgia dos casos em que ela estiver indicada. Obriga o encaminhamento de dados para as Secretarias de Saúde, estaduais, municipais e do Distrito Federal. Obriga a

entrega de relatório dos exames, procedimentos efetuados e orientações para tratamento por ocasião da alta médica do recém-nascido glaucomatoso. Cria, em seguida, o Centro de Referência da Glaucoma no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Por fim, foi apensado o Projeto de Lei nº 1.625, de 2007, do Deputado Gervásio Silva, que “dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exame oftalmológico para o diagnóstico precoce de retinoblastoma nas maternidades públicas e estabelecimentos hospitalares congêneres em todo o Território Nacional”. Este projeto obriga todos os estabelecimentos como maternidades a realizar gratuitamente exames para detectar retinopatia da prematuridade, catarata e glaucoma congênitos, infecções, traumas de parto e cegueira em todas as crianças, por meio da técnica do “reflexo Vermelho”. Dispõe sobre a notificação, determina o encaminhamento para cirurgia no prazo máximo de trinta dias. Propõe como pena o descredenciamento do serviço de saúde. O artigo 4º autoriza os estados a firmarem convênios a fim de cumprirem o determinado. Em seguida, determina que sejam fornecidos às famílias os relatórios de exames e procedimentos, além de orientação escrita.

O artigo 6º atribui às Secretarias de Saúde a fiscalização do cumprimento destas determinações, e atribui à dotação orçamentária própria o custeio destes procedimentos.

Os Autores justificam as Proposições assinalando a importância do exame de recém-nascidos para o diagnóstico precoce de diversas patologias oculares, as quais apresentarão melhor prognóstico quanto mais cedo se instituir o tratamento, o que pode evitar perdas visuais. Muitas patologias oculares podem ser detectadas – glaucoma, catarata, retinoblastoma, entre outras.

Os Projetos serão analisados, no mérito, pela Comissão de Seguridade Social e Família, e, posteriormente, serão encaminhados para a análise da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental previsto.

## **II - VOTO DO RELATOR**

Somos totalmente favoráveis à realização do exame de fundo de olho em recém-nascidos para detectar precocemente anormalidades oculares. Sem dúvida, essa medida simples pode representar a preservação da visão e da saúde para muitas crianças que, do contrário, só teriam o problema diagnosticado em uma fase mais avançada da doença, quando as medidas terapêuticas não teriam tanta eficácia. Além disto, o prejuízo para sua adaptação ao convívio em sociedade já poderia ter sido bastante grave.

No entanto, a obrigatoriedade que se pretende instituir já faz parte do rol de atribuições do Poder Público, que deve prover atendimento integral e universal aos recém-nascidos. Isto inclui o exame completo da criança, antes da alta hospitalar, para identificar qualquer anomalia que necessite de intervenção terapêutica, inclusive na esfera da visão.

Definir os exames a realizar dentro de um programa de atenção à saúde do recém-nascido é questão de ordem técnica e não deve ser objeto de lei. Compete aos órgãos norteadores das políticas de saúde fazer tais definições, pelo caráter técnico e dinâmico de que se revestem. Novos exames podem surgir. Não é plausível que cada inovação tecnológica ou demanda sanitária imponha a tramitação de projetos e edição e de novas leis para incorporar procedimentos às rotinas dos serviços de saúde.

Não nos parece necessária a manifestação do legislador para determinar que seja realizado e disponibilizado cada novo procedimento médico ou exame. Isso seria desconsiderar que o Sistema Único de Saúde já tem essa obrigação abrangente perante a população e dos grupos específicos, inclusive por determinação dos vários instrumentos legais vigentes.

Além disto, a questão do diagnóstico precoce do retinoblastoma não se esgota no exame dos recém-nascidos. O exame oftalmológico da criança deve ser feito de rotina no período neonatal e durante os primeiros anos de vida, para o diagnóstico da doença em suas fases iniciais, o que aumenta as chances curá-la. Seria um equívoco propor a realização do exame de fundo de olho apenas em recém-nascidos, pois vários casos de retinoblastoma ficariam sem diagnóstico. O melhor caminho para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado do retinoblastoma é a incorporação de ações específicas dentro de um

programa global de atenção integral à saúde da criança, que cubra as necessidades em cada fase do desenvolvimento infantil e que garanta as condições para a sua implementação na rede pública de saúde. Nesse sentido, o mais adequado seria o envio de uma Indicação ao Poder Executivo, para sugerir a adoção de tais medidas.

Temos ainda a aditar o recente lançamento do Programa Olhar Brasil, que pretende avaliar alunos da rede pública de ensino, que certamente propiciará melhor acompanhamento oftalmológico a este segmento.

Outro óbice a apontar, presente no PL nº 874, de 2003, é quanto à definição sobre o encaminhamento da criança ao Sistema Municipal de Saúde, quando da detecção de qualquer anormalidade no exame. Ora, o diagnóstico pode ter sido realizado em serviço municipal e, portanto, não caberia falar em encaminhamento para o Sistema Municipal de Saúde. Definir os serviços de referência para onde encaminhar a criança a fim de realizar exames mais complexos ou tratamentos é atribuição dos gestores de saúde, e deve levar em consideração a capacidade instalada do município. Também não é de competência do Poder Legislativo criar serviço de saúde, como o Centro de Referência da Catarata Congênita. De todo modo, estão sendo implantados diversos Centros de Referência em Oftalmologia, que atenderão a este proposta.

O projeto de lei 7.517, de 2006, obriga a realização do exame do reflexo vermelho em todos os recém nascidos. Atribui a cobertura dos custos às maternidades e estabelecimentos congêneres, com o que também não estamos de acordo. Este custo deve ser sustentado pelas previsões orçamentárias do Sistema Único de Saúde.

O projeto 7.383, de 2006, determina a realização de exames oftalmológicos em recém-nascidos prematuros, portadores de infecção congênita, doenças genéticas ou sofrerem trauma de parto. Os casos de diagnóstico duvidoso serão reavaliados pelo oftalmologista. No entanto, não se pode eleger alguns pacientes para serem examinados e outros não, sendo que, em texto legal, isto ainda se torna mais difícil. As ações propostas, em sua maioria, são de competência municipal e estadual, devendo ser cobertas pelas dotações orçamentárias próprias de cada nível de governo. Assim, não se deve imputar às dotações orçamentárias do Ministério da Saúde a cobertura de todas as despesas decorrentes da execução da lei, como fazem algumas proposições.

Do mesmo modo, não deve uma lei instituir a criação de unidades a serem administradas pelos demais níveis de governo. Assim, também cabe ao Sistema Único de Saúde definir os agravos de notificação compulsória e os procedimentos de referência e contra-referência.

No entanto, reconhecemos que, apesar de a Constituição Federal e de diversas normas legais em vigor obrigarem a prestação de assistência à saúde em todos os níveis, estas iniciativas expressam preocupação de extremamente relevância. Julgamos ser importante, também, impor sanções previstas na legislação sanitária para o descumprimento. Assim, optamos por aprovar os Projetos de Lei nºs 874, de 2003; 2.420, de 2003; 3.646, de 2004; 3.489, de 2004; 7.833, de 2006; 7.517, de 2006; 1.395, de 2007 e 1.625, de 2007, na forma do substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em 11 de setembro de 2007.

Deputado Rafael Guerra  
Relator

**1º SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 874, DE 2003**

**(Apenso os PLs 2.420, de 2003; 3.646, de 2004; 3.489, de 2004; 7.383, de 2006; 7.517, de 2006; 1.395, de 2007 e 1.625, de 2007)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de exame oftalmológico em crianças recém-nascidas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. É obrigatória a realização de exame oftalmológico em crianças recém-nascidas em todas as unidades do sistema público e privado de saúde.

Parágrafo único. O exame será realizado por profissional médico qualificado.

Art. 2º. Todas as crianças recém-nascidas que apresentarem patologias oftalmológicas serão tratadas ou encaminhadas a unidades de referência para tratamento.

Parágrafo único. As cirurgias para catarata congênita serão realizadas no prazo máximo de trinta dias após o diagnóstico.

Art. 3º. O descumprimento sujeita os infratores às penas da Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das demais sanções civis e penais cabíveis.

Art. 4º. Esta lei entra em vigor noventa dias a contar da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 11 de setembro de 2007.

Deputado Rafael Guerra  
Relator

## I – COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Na reunião deliberativa desta Comissão, realizada no dia 17 de outubro de 2007, após a leitura do parecer foram feitas propostas de modificação no texto do Substitutivo, alterando no Parágrafo único do art. 1º a palavra “*qualificado*” por “*habilitado*”, o que foi imediatamente acatado por este Relator.

Diante do exposto, votamos pela APROVAÇÃO dos Projetos de Lei nº s 874/2003, 2.420/2003, 3.646/2004, 3.489/2004, 7.383/2006, 7.517/2006, 1.395/2007 e 1.625/2007, com o novo substitutivo que apresentamos em anexo.

Sala da Comissão, em 17 de outubro de 2007.

Deputado RAFAEL GUERRA  
Relator

## **2º SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 874, DE 2003**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de exame oftalmológico em crianças recém-nascidas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. É obrigatória a realização de exame oftalmológico em crianças recém-nascidas em todas as unidades do sistema público e privado de saúde.

Parágrafo único. O exame será realizado por profissional médico habilitado.

Art. 2º. Todas as crianças recém-nascidas que apresentarem patologias oftalmológicas serão tratadas ou encaminhadas a unidades de referência para tratamento.

Parágrafo único. As cirurgias para catarata congênita serão realizadas no prazo máximo de trinta dias após o diagnóstico.

Art. 3º. O descumprimento sujeita os infratores às penas da Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das demais sanções civis e penais cabíveis.

Art. 4º. Esta lei entra em vigor noventa dias a contar da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 17 de outubro de 2007.

Deputado **RAFAEL GUERRA**  
Relator

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com substitutivo, o Projeto de Lei nº 874/2003, o PL 2420/2003, o PL 3489/2004, o PL 3646/2004, o PL 7383/2006, o PL 7517/2006, o PL 1395/2007, e o PL 1625/2007, apensados, com restrição do Deputado Jofran Frejat que não concordou com o art. 3º do substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Rafael Guerra, que apresentou complementação de voto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jorge Tadeu Mudalen - Presidente, Alceni Guerra, Ribamar Alves e Cleber Verde - Vice-Presidentes, Angela Portela, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Cida Diogo, Darcísio Perondi, Dr. Pinotti, Dr. Talmir, Eduardo Amorim, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Germano Bonow, Henrique Fontana, Jô Moraes, João Bittar, Jofran Frejat, José Linhares, Mário Heringer, Maurício Trindade, Neilton Mulim, Pepe Vargas, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Britto, Solange Almeida, Gorete Pereira, Íris de Araújo e Simão Sessim.

Sala da Comissão, em 17 de outubro de 2007.

Deputado JORGE TADEU MUDALEN  
Presidente

## **COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

### **I - RELATÓRIO**

**1.** O Projeto de Lei sob exame visa a tornar obrigatório o exame do **fundo de olho** de **recém-nascido**, em todo o território nacional, para diagnóstico de **retinoblastoma** e **outras doenças** (**art. 1º**), realizada pelo **médico do berçário** e informado aos pais (**art. 2º**).

Constatada alguma doença, o médico encaminhará a criança ao Sistema Municipal de Saúde (**art. 3º**).

O **art. 4º** estabelece cláusula de **vigência** (data da publicação) e, o **art. 5º, cláusula de revogação genérica**

**2.** A **justificação** dá notícia de que a Associação para Crianças e Adolescentes com Tumor Cerebral – TUCCA está desenvolvendo campanha chamando atenção sobre o “**brilho branco**” no olho, que pode ser sinal de retinoblastoma, um agressivo e raro câncer ocular infantil, e outras doenças, como catarata congênita, glaucoma congênito, infecções do olho, alteração da retina, entre outras. Quanto mais cedo realizado o exame, preservar-se-á o olho. Sem o diagnóstico, o retinoblastoma evolui, podendo acarretar a perda do olho ou virar tumor cerebral.

**3.** Encontram-se apensados os seguintes PLs nºs:

- **2.420, de 2003**, do Deputado Dr. HELENO, “dispõe sobre a obrigatoriedade do exame de fundo de olho em bebês quando de sua estada nos berçários, objetivando detectar o retinoblastoma e outros problemas oculares”, sob a **justificação**:

*“Com um percentual que chega a atingir os 10% da população absoluta do país, os portadores de quaisquer tipos de deficiências estão por toda parte. Os deficientes visuais só perdem para os deficientes físicos, por essa razão torna-se importante que, desde os primeiros dias de vida, a nossa população tenha acesso ao chamado exame de fundo de olho o que iria detectar uma série de doenças do globo ocular, minimizando, consideravelmente, o número de deficientes visuais.*

*Em muitos casos o chamado “brilho branco” no olho pode ser sinal evidente de retinoblastoma, um raro e agressivo câncer ocular infantil.*

*A exemplo do que hoje é feito com o chamado “exame do pezinho”, o exame de fundo de olho poderá detectar não só o câncer mas também outros problemas oculares como: catarata congênita, o glaucoma congênito, infecção no globo ocular, além de alterações na retina, emitindo-se um diagnóstico mais cedo, havendo, assim, no caso de retinoblastoma, grande probabilidade de conservação do olho e a sua não evolução para um tumor cerebral.”*

- **3489, de 2004**, do Deputado CARLOS NADER, estabelece, no âmbito do SUS, maternidades e hospitais da rede pública, a obrigatoriedade da realização de exames de diagnóstico clínico de **catarata congênita** em recém-nascidos, pela técnica do reflexo vermelho (**art. 1º**), devendo o resultado positivo ser encaminhado para cirurgia em prazo não superior a trinta dias, a contar da realização do exame (**art. 2º**), e às Secretarias estaduais, do Distrito Federal e municipais de saúde, para, formação de bancos de dados (**§ 1º**).

As maternidades e os hospitais, que não dispuserem de estrutura cirúrgica adequada, poderão encaminhar os casos positivos às unidades oftalmológicas mais próximas (**§ 2º**).

A família do recém-nascido receberá, no ato da alta médica, o relatório dos exames e dos procedimentos efetuados, contendo esclarecimentos e orientação quanto ao tratamento a ser adotado (**§ 3º**).

O art. 3º cria, no âmbito do SUS, o Centro de Referência da Catarata Congênita, com vistas à divulgação ampla do significado e da importância da realização do exame, bem como dos locais e das condições para sua realização.

As despesas de execução da lei correrão a conta de dotação orçamentária própria do **Ministério da Saúde (art. 4º)**.

Determina, o art. 5º, ao Poder Executivo regulamentar a lei no prazo de **noventa dias**, contados da publicação.

O art. 6º contém cláusula de **revogação genérica**.

A **justificação** enfatiza:

*"As cataratas que aparecem ao nascimento recebem a denominação de **cataratas congênitas**. Aproximadamente 40% das cataratas de infância não têm uma causa determinada, mas as mais freqüentes são a **hereditariedade, infecções intra-uterinas** (como a **rubéola, galactossemia, artrite reumatóide, hipoparatiroidismo, diabetes, doença de Fabry** e algumas síndromes, como a de **Lowe**, na qual pode haver **glaucoma** associado).*

*Muitas vezes, as cataratas congênitas não são descobertas logo ao nascimento, a não ser que seja realizada uma **fundoscopia precoce**. A cirurgia, nesses casos, deve ser realizada quanto antes, a fim de permitir recuperação da visão da criança. A catarata congênita e as de desenvolvimento infanto-juvenil que se apresentam do nascimento até os 10 anos de idade são comuns e passíveis de tratamento, mas o prognóstico visual depende da precocidade do diagnóstico.*

*A nossa proposta visa à execução de ações preventivas fundamentais que reduzirão a evolução dos casos da enfermidade na fase adulta e beneficiarão uma infância saudável como todas deveriam ser. Quanto mais precoce o diagnóstico e o subsequente procedimento cirúrgico, nos casos positivos, será menor o dano à acuidade visual gerado pela enfermidade.*

*Também propomos a constituição de banco de dados que servirá de referência ao estabelecimento de políticas de saúde pública norteadas por informações concretas."*

- **3646, de 2004**, do Deputado CARLOS NADER, que dispõe sobre a obrigatoriedade do exame de fundo de olho em récem-nascidos, para diagnóstico do **retinoblastoma** e outras doenças, realizado pelo médico do berçário, e comunicado aos pais, devendo o médico orientar a família a procurar um oftalmologista, informar

o resultado do exame aos órgãos públicos da área da saúde e providenciar e acompanhar o encaminhamento da criança ao órgão públicos competente para a realização de exames específicos.

O art. 3º estabelece **cláusula de vigência** (data da publicação) e, o art. 4º, **cláusula de revogação genérica**.

A **justificação** assim se desenvolve:

*“Retinoblastoma é o nome de um câncer ocular originário das células da retina. É uma doença de etiologia genética decorrente da mutação de um gene.*

*O retinoblastoma pode ser congênito ou aparecer durante os três primeiros anos de vida; pode afetar os dois olhos ou apenas um. Quando descoberta precocemente, a doença é curável, até mesmo com a preservação da visão. Por outro lado, se a descoberta é tardia, os índices de cura diminuem, e aumentam os riscos para a saúde do paciente. Informar os pais sobre o retinoblastoma é importante, uma vez que mais de 90% dos casos são percebidos por eles.*

*Se toda criança fizesse o exame de fundo de olho no berçário, o prognóstico da doença seria bem melhor e o tratamento, mais eficiente, favorecendo as crianças e suas famílias. Sem o diagnóstico, o retinoblastoma evolui, podendo provocar a perda do olho e o tumor cerebral.*

*O exame feito no berçário é bastante simples, devendo o pediatra avaliar o estado do olho e encaminhar ao oftalmologista e ao oncologista os casos em que forem necessários acompanhamento e tratamento. O exame de fundo de olho nos recém-nascidos pode detectar também a catarata congênita, o glaucoma congênito, infecções no olho e alterações de retina, além de prevenir o tumor cerebral.”*

- **7383, de 2006**, do Deputado CARLOS NADER, torna obrigatório o exame oftalmológico nos recém-nascidos, nos hospitais públicos e maternidade, quando nascerem prematuramente, sofrerem trauma no parto, forem portadores de infecção congênita ou doenças com transmissão genética (**art. 1º**).

Os exames serão realizados ainda no berçário, sendo a pesquisa do **reflexo vermelho** e a verificação de **estrabismo** feitas pelo **pediatra**, ficando por conta do **oftalmologista** dirimir qualquer dúvida diagnóstica e, por sua especificidade, a responsabilidade do exame de **acuidade visual** (**art. 2º**).

Em caso de anormalidade, o recém-nascido será encaminhado a tratamento médico específico (**art. 3º**).

Os responsáveis terão o prazo de 180 dias a partir da publicação para cumprirem a lei (**art. 4º**).

Determina, o **art. 5º**, ao Poder Executivo, **regulamentar** a lei, designando órgão responsável pela fiscalização e aplicação de penalidade caso ocorra o seu descumprimento.

Segundo o **art. 6º**, as despesas decorrentes, correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União.

A **justificação** esclarece:

*"A visão da criança se desenvolve rapidamente nos primeiros anos de vida e toda e qualquer situação que possa representar um obstáculo permanente a esse desenvolvimento, levando a baixa visão e cegueira deve ser identificado e tratado precocemente."*

*A identificação precoce de diversos problemas oculares permite a oportunidade de tratamento em tempo hábil e desenvolvimento adequado da visão.*

*O exame dos olhos no berçário pelo **pediatra** pode identificar **catarata** e **glaucoma infantis**, doenças que necessitam de **tratamento cirúrgico urgente**.*

*A **retinopatia da prematuridade** é uma importante causa de cegueira infantil em nosso país, sendo recomendado o exame de triagem na unidade neonatal e tratamento daqueles que desenvolvam a forma grave da doença."*

- **7517, de 2006**, do Deputado MILTON MONZI, ordena às maternidades, berçários ou estabelecimentos congêneres de todo o país, a realizar em recém-nascidos, na primeira semana de vida, ou antes de sua alta, o exame conhecido como **teste do reflexo vermelho**, para diagnóstico precoce de patologias como a **catarata** e o **glaucoma congênitos** (**art.1º**), correndo as custas à conta desses estabelecimentos (**§ 1º**).

Dispõe, o **§ 2º**, que a pesquisa do reflexo vermelho em recém-nascidos poderá ser realizada por profissionais da saúde, sob responsabilidade técnica do pediatra da unidade que, em casos suspeitos ou confirmados de catarata

ou glaucoma congênitos, serão encaminhados ao oftalmologista para realização de cirurgia em prazo não superior a trinta dias.

O art. 2º estipula **multa de vinte salários-mínimos** para o estabelecimento que não cumprir a lei.

A **justificação** afirma:

*“O exame oftalmológico, incluindo a Pesquisa do Reflexo Vermelho em recém-nascido, permitirá o diagnóstico precoce de patologias como a catarata e o glaucoma congênito, que tratados antes do período crítico (primeiros 3 meses de vida) têm resultados muito melhores.*

*O teste do Reflexo Vermelho, por ser um exame simples, rápido e de baixíssimo custo, poderá ser realizado por qualquer profissional da saúde sob a supervisão do pediatra da unidade neonatal que, nos casos positivos, a criança deverá ser avaliada com urgência pelo oftalmologista.*

*A iniciativa dessa proposta, foi motivada em virtude de importante divulgação do exame em reportagem oportuna realizada pela Rede Globo de Televisão no Jornal Nacional.”*

- **1316, de 2007**, da Deputada ROSE DE FREITAS, dispõe que, a partir da promulgação, o **Ministério da Saúde** se obriga a realizar exames de diagnóstico do glaucoma, em todos os cidadãos brasileiros, natos ou naturalizados, em todo o território nacional, priorizando os recém-nascidos nas maternidades e hospitais da rede pública e aqueles incluídos nos grupos de riscos (**art. 1º**), determinando que os resultados positivos sejam encaminhados para tratamento, inclusive de cirurgia, quando for o caso, em prazo não superior a trinta dias, a contar da realização do exame (**art. 2º**), encaminhando-se os resultados às Secretarias de Saúde Estaduais, municipal e do Distrito Federal, que criarão e alimentarão banco de dados que ficará disponível às entidades de saúde, de pesquisas específicas e a profissionais que tratam do assunto (**§ 1º**).

Os hospitais, maternidades e clínicas que não dispuserem de estrutura cirúrgica adequada poderão encaminhar os casos positivos às unidades oftalmológicas mais próximas da residência do paciente, que disponham da estrutura necessária (**§ 2º**).

A família do recém-nascido com diagnóstico de glaucoma, receberá, no ato da alta médica, o relatório dos exames, os procedimentos

efetuados, contendo esclarecimentos e orientação quanto ao tratamento a ser adotado, bem como dos locais, formas e condições para sua realização (**§ 3º**).

O **art. 3º** cria, no âmbito do SUS, o Centro de Referência da Glaucoma, com vistas à divulgação ampla do significado e da importância da realização do exame e do tratamento.

As despesas decorrentes correrão à conta de dotação orçamentária do **Ministério da Saúde (art. 4º)**.

Ordena, o **art. 5º**, ao **Poder Executivo, regulamentar a lei no prazo de cento e vinte dias da publicação.**

**O art. 6º contém cláusula genérica de revogação.**

A **justificação** explica:

*"O glaucoma é uma doença de caráter hereditário, por isso, as famílias de portadores de glaucoma têm necessidade de que todos da família façam os exames preventivos.*

*A pressão intra-ocular alta é um dos fatores de risco do glaucoma. Sinais fáceis de observar podem denunciar o glaucoma congênito em recém-nascidos. É doença curável, se detectada precocemente.*

*Mais de 50% dos brasileiros não sabem que são portadores da principal causa de cegueira irreversível, que é o glaucoma. Se não for tratado, pode levar à cegueira face a lesão progressiva do nervo óptico. Essa cegueira é IRREVERSÍVEL, sendo, portanto, necessário diagnosticá-la logo no início, antes que o nervo óptico tenha sido lesado. É mais comum o crônico, de ângulo aberto e ocorre em 80% dos casos, não apresentando sintomas no início. Se não for tratado precocemente, com o passar dos anos, o paciente pode perder totalmente a visão.*

*"O glaucoma geralmente chega sem sintomas; não é possível evitá-lo, mas conseguimos prevenir a sua evolução, ou seja, a progressão dos danos glaucomatosos, evitando a cegueira", afirma o Dr. Paulo Augusto de Arruda Mello, Diretor Científico da ABRAG.*

*A doença só é detectada após um exame oftalmológico cuidadoso, no qual é medida a pressão intra-ocular. O procedimento é simples e indolor. Na maioria dos pacientes, o nervo óptico pode ser examinado de imediato, quando se observa o interior do olho com um instrumento chamado oftalmoscópio. Dentre os exames utilizados para confirmação do diagnóstico do glaucoma figuram: o Campo Visual, a tonometria e o exame do disco óptico.*

.....

*A proposta que também fazemos, de se constituir o Centro de Referência, com o seu banco de dados, servirá de referência ao estabelecimento de políticas de saúde pública não só para o nosso país, como de resto, para, pelo menos a América do Sul, uma vez que nortearão as ações com base em informações mais precisas.”*

- **1625, de 2007**, do Deputado GERVÁSIO SILVA, obriga as maternidades e os estabelecimentos hospitalares congêneres em todo o Território Nacional a realizar, gratuitamente, exame de diagnóstico clínico de retinopatia da prematuridade, catarata e glaucoma congênitos, infecções, traumas de parto e cegueira em todas as crianças nascidas em suas dependências, através da técnica conhecida como “reflexo vermelho” (teste do olhinho) (**art. 1º**).

O exame será realizado segundo a orientação técnica do **pediatra** e do **oftalmologista** responsável pela respectiva unidade de saúde (**§ 1º**), devendo os casos positivos ser comunicados aos órgãos de saúde competentes, dedicados à pesquisa de catarata e glaucoma congênitos (**§ 2º**) e os portadores encaminhados para a cirurgia, em prazo não superior a trinta dias, contado a partir da realização do exame (**art. 2º**).

O não cumprimento dessas normas acarretará, à maternidade ou ao estabelecimento hospitalar infrator, o descredenciamento do serviço de saúde (**§ 3º**).

O **art. 4º** permite aos Estados firmar convênio com entidades públicas e particulares.

As famílias dos recém-nascidos receberão, quando das altas médicas, relatório dos exames e dos procedimentos realizados, contendo esclarecimentos e orientação (**art. 5º**).

Compete às **Secretarias de Estado de Saúde** a fiscalização do cumprimento da lei (**art. 6º**).

As despesas decorrentes correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário (**art. 7º**).

**Alega-se em justificação:**

*“O Glaucoma é uma doença degenerativa que atinge o nervo óptico*

*podendo levar à cegueira, principalmente em função do aumento da pressão intra-ocular.*

*Quando vemos um objeto, a imagem é transmitida do olho ao cérebro através do nervo óptico. Esse nervo funciona como um cano elétrico, contendo cerca de um milhão de fios que levam a mensagem visual lateral ou periférica e também a visão central, usada para a leitura. O glaucoma pode destruir gradativamente esses "fios elétricos", causando pontos cegos na área de visão.*

*O glaucoma pode não provocar dor e os portadores dessa doença só percebem sua existência quando os danos são graves e irreversíveis. Se todo nervo óptico for destruído, irá ocorrer uma cegueira definitiva.*

*A doença da qual estamos falando, atinge (5) cinco milhões de pessoas em todo o mundo e é a segunda maior causa de cegueira, inclusive no Brasil.*

.....

*O paciente apresenta dores de forte intensidade na cabeça e no olho. A pressão intra-ocular torna-se muito elevada e pode lesar o nervo óptico de forma rápida e agressiva.*

.....

*Em todos os casos acima mencionados, faz-se necessário o acompanhamento sistemático de médico oftalmologista, que ministrará os medicamentos redutores e equilibradores da pressão intra-ocular*

*Trataremos agora do Glaucoma Congênito: Ocorre em recém-nascidos e crianças. Somam-se milhares de crianças vitimadas pelo glaucoma que se não tratados devidamente, constituirão uma multidão de cegos no Brasil.*

.....

*O Glaucoma tende a surgir em famílias inteiras, embora seja um problema comum em pessoas de (60) sessenta anos. A perda da visão causada por glaucoma é permanente. Por isso a doença precisa ser tratada precocemente para diminuir o dano ao nervo óptico. Os medicamentos controladores de pressão intra-ocular, prescritos pelo médico, deverão ser usados pelo resto da vida do paciente.*

.....

*A Portaria do Ministério da Saúde nº. 338, de 9 de maio de 2002, DOU de 05/07/2002, considerando que o glaucoma constitui-se doença tratável, que pode ser prevenida por meio de diagnóstico precoce, de tratamento e de acompanhamento especializado, obriga os Postos de Saúde de todo o País a fornecer os medicamentos necessários ao controle da pressão intra-ocular.*

.....

*Razão pela qual venho propor uma Lei que em São Paulo e em Minas Gerais já é realidade .....* “

**4. Na COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA** o presente projeto e os PLs apensados, nº 2420/03 e 3646/04, foram **rejeitados** pelo Relator, Dep. Dr. FRANCISCO GONÇALVES, em parecer datado de 12 de novembro de 2004, sob os argumentos:

*“No entanto, cremos que a obrigatoriedade que se pretende instituir já faz parte do rol de atribuições do Poder Público, o qual deve prover atendimento integral e universal aos recém-nascidos, o que inclui o exame completo da criança, antes da alta hospitalar, para a detecção de qualquer anomalia que necessite de intervenção terapêutica, inclusive das anormalidades oculares.*

*Definir quais os exames (que) devem ser realizados dentro de um programa de atenção à saúde do recém-nascido é questão de ordem técnica e não deve ser objeto de lei. Compete aos órgãos definidores das políticas de saúde fazer tais definições, pelo caráter técnico e dinâmico que possuem. Outros exames podem surgir e não é plausível que, a cada inovação tecnológica e a cada necessidade de saúde detectada, seja imperativa a edição de novas leis, para a incorporação desses exames nas rotinas hospitalares.*

*Não nos parece razoável que para cada procedimento médico ou exame que se mostre indispensável para a prevenção ou o diagnóstico de patologias específicas seja necessária a manifestação do legislador para determinar a sua realização e disponibilização para os segmentos populacionais envolvidos. Isso seria desconsiderar que o Sistema Único de Saúde já tem essa obrigação perante a saúde da população e dos grupos específicos, inclusive por determinação dos instrumentos legais vigentes.*

*Além disso, a questão do diagnóstico precoce do retinoblastoma não se esgota no exame dos recém-nascidos. O exame oftalmológico da criança deve ser feito de rotina no período neonatal e durante os primeiros anos de vida, para o diagnóstico da doença em suas fases iniciais, o que aumentaria as chances de cura. Seria um equívoco propor a realização do exame de fundo de olho apenas em recém-nascidos, pois vários casos de retinoblastoma ficariam sem diagnóstico. O melhor caminho para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado do retinoblastoma é a incorporação de ações específicas dentro de um programa global de atenção integral à saúde da criança, que cubra as necessidades em cada fase do desenvolvimento infantil e que garanta as condições para a sua implementação na rede pública de saúde. Nesse sentido, o mais adequado seria o envio de uma Indicação ao Poder Executivo, para sugerir a adoção de tais medidas.*

Outro óbice a apontar, presente no **PL nº 874/03**, é quanto à definição sobre o encaminhamento da criança ao Sistema Municipal de Saúde quando da detecção de qualquer anormalidade no exame. Ora, o diagnóstico pode ter sido realizado em serviço municipal e, portanto, não caberia falar em encaminhamento para o Sistema Municipal de Saúde. A definição sobre os serviços de referência para os quais deva ser encaminhada a criança para a realização de exames mais complexos e para o tratamento, é atribuição dos gestores de saúde e deve ser tomada com base na capacidade instalada do município.”

**5.** Apensado mais um PL, o nº **3489/04**, novo parecer foi proferido, pelo mesmo Relator, a 10 de novembro de 2005, acrescentando ao anterior:

“..... Também, não é de competência do Poder Legislativo propor a criação de serviço de saúde, como está previsto no art. 3º do PL nº 3.489/04, que cria, no âmbito do SUS, o Centro de Referência da Catarata Congênita.

As ações propostas, em sua maioria, são de competência municipal e estadual, devendo ser cobertas pelas dotações orçamentárias próprias de cada nível de governo. Assim, não se deve imputar às dotações orçamentárias do Ministério da Saúde a cobertura de todas as despesas decorrentes da execução da lei, como o faz o PL nº 3.489/04.”

**6.** Com a apensação dos **PLs nº 7383 e 7517**, ambos de 2006, foram todos eles **aprovados**, na forma de Substitutivo, apresentado pelo novo Relator, Deputado RAFAEL GUERRA, que destacou:

“Somos totalmente **favoráveis** à realização do exame de fundo de olho em recém-nascidos para detecção precoce de anormalidades oculares. Sem dúvida, essa medida simples pode representar a preservação da visão e da saúde para muitas crianças que, do contrário, só teriam o problema diagnosticado em uma fase mais avançada da doença, quando as medidas terapêuticas não têm tanta eficácia.”

Os cinco parágrafos seguintes do parecer reproduzem os do parecer do anterior Relator, completando:

“..... Também não é da competência do Poder Legislativo propor a criação de serviço de saúde, como o Centro de Referência da Catarata Congênita.

O projeto de lei nº **7.517**, de **2006**, obriga a realização do exame do **reflexo vermelho** em todos os recém-nascidos. Atribui a cobertura dos **custos** às maternidades e estabelecimentos congêneres, com o que

também não estamos de acordo. Este custo deve ser coberto nas previsões do **Sistema Único de Saúde**.

O projeto 7.383, de 2006, determina a realização de exames oftalmológicos em recém-nascidos em algumas circunstâncias. Os casos duvidosos serão dirimidos pelo oftalmologistas. No entanto, não se pode eleger alguns pacientes para serem examinados e outros não, sendo que, em texto legal, isto ainda se torna mais difícil. Acreditamos que a **regulamentação** deve discriminar as circunstâncias em que o teste deve ser realizado, uma vez que os procedimentos e indicações são alterados a todo o momento. As ações propostas, em sua maioria, são de **competência municipal e estadual**, devendo ser cobertas pelas dotações orçamentárias próprias de cada nível de governo. Assim, não se deve imputar às dotações orçamentárias do **Ministério da Saúde** a cobertura de todas as despesas decorrentes da execução da lei, como fazem algumas proposições.

No entanto, apesar de reconhecermos a atribuição ampla de prestação de serviços de assistência à saúde em todos os níveis atribuídos pela Constituição Federal em vigor e pelas diversas normas legais em vigor, temos de reconhecer a relevância do que propõem estas iniciativas. Julgamos ser importante, também, impor sanções da legislação sanitária para o descumprimento.”

**7. O Substitutivo** esclarece que a obrigatoriedade de realização do exame afeta **todas as unidades** do sistema público e privado de saúde (**art. 1º**), realizado por profissional médico **qualificado (parágrafo único)**.

O art. 3º estabelece que o descumprimento sujeitará os infratores às **penas** da **Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977**, que configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas, sem prejuízo das demais **sanções civis e penais** cabíveis.

**8.** Com a apensação do **PL nº 1395/07**, novo parecer foi emitido pelo mesmo Relator, Deputado RAFAEL GUERRA, que acrescentou ao anterior:

“Do mesmo modo, não deve uma lei instituir a criação de unidades a serem administradas pelo Poder Executivo dos demais níveis de governo. Da mesma maneira, cabe ao Sistema Único de Saúde definir os **agravos de notificação compulsória** e os procedimentos de referência e contra-referência.

No entanto, reconhecemos que, apesar de a Constituição Federal e as diversas normas legais em vigor obrigarem a prestação de assistência à saúde em todos os níveis, estas iniciativas são extremamente relevantes.

*Julgamos ser importante, também, impor sanções previstas na legislação sanitária para o descumprimento.....”*

O Substitutivo também altera o **art. 2º, caput:**

*“Art. 2º Todos os recém-nascidos que tiverem diagnosticadas patologias oftalmológicas serão automaticamente encaminhados a unidades de referência para tratamento.”*

**9.** O **parecer final**, após a apensação do **PL nº 1625/07**, acrescenta:

*“Temos ainda a aditar o recente lançamento do **Programa Olhar Brasil**, que pretende avaliar alunos da rede pública de ensino, que certamente propiciará melhor acompanhamento oftalmológico a este segmento.”*

**10.** Houve **complementação de voto**, no seguinte sentido:

*“Na reunião deliberativa desta Comissão, realizada no dia 17 de outubro de 2007, após a leitura do parecer foram feitas propostas de modificação no texto do **Substitutivo**, alterando no **Parágrafo único** do art. 1º a palavra “**qualificado**” por “**habilitado**”, o que foi imediatamente acatado por este Relator.”*

**11.** A COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, assim decidiu:

*“A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje (17 de outubro de 2007), **aprovou unanimemente**, com **Substitutivo**, o Projeto de Lei nº 874/2003, o PL 2420/2003, o PL 3489/2004, o PL 3646/2004, o PL 7383/2006, o PL 7517/2006, o PL 1395/2007, e o PL 1625/2007, apensados, com restrição do Deputado Jofran Frejat que não concordou com o **art. 3º** do **Substitutivo**, nos termos do Parecer do Relator, Deputado RAFAEL GUERRA, que apresentou complementação de voto.”*

É o relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

**1.** Compete à esta COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA a análise de **projetos, emendas e substitutivos**, apresentados na Câmara e suas Comissões, à luz da **constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa**, a teor do **art. 32, IV, alínea a**, do Regimento Interno.

2. As proposições reunidas, para apreciação conjunta, pretendem obrigar a realização de exame de **fundo do olho** em recém-nascidos versando, portanto, **proteção à saúde**.

O tema é da **competência legislativa concorrente** da União, Estados e Distrito Federal, em face do **art. 24**, inciso **XII**, da Constituição Federal.

*"Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:*

.....  
**XII - ..... proteção e defesa da .....;**

.....

limitando-se a União a estabelecer **normas gerais** (§ 1º), ou seja, de aplicação em todo o território nacional, sendo da **competência comum** da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (**art. 23**) “cuidar da saúde” (**inciso II**).

3. Sob essa óptica os projetos são **constitucionais** - com ressalva das emendas corretivas oportunamente oferecidas -, atendendo, outrossim, aos demais quesitos exigidos regimentalmente, havendo, quanto á **técnica legislativa**, reparos a fazer, segundo se verá nas emendas para tal fim.

4. Assim, no que tange ao PL principal, nº **874, de 2003**, deve ser eliminado o **art. 5º**, que estabeleceu **cláusula genérica de revogação**, por ofensa ao **art. 9º** da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que “dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal”, alterado pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001:

*“Art. 9º. A cláusula de revogação deverá enunciar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas.”*

5. Também o **art. 6º** do **PL nº 3.489, de 2004**, padece da mesma falta retro apontada, merecendo, por isso, **emenda supressiva (nº 1)**.

Além disso, são **inconstitucionais** os **arts. 3º, 4º e 5º** do PL, por violação do princípio da **Separação dos Poderes**, agasalhado pelo **art. 2º** da Constituição Federal (**emenda supressiva nº 2**).

*“Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônico entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário”*

6. Deve-se, ainda, suprimir do **PL nº 3.646, de 2004**, a **cláusula genérica de revogação** figurada no **art. 4º (Emenda Supressiva)**, pelas razões antes expostas.

7. O **PL nº 7.383, de 2006** apresenta **inconstitucionalidade** no **art. 5º**, por inobservância do **art. 2º** da Constituição Federal, que consagra o princípio da **separação dos Poderes**, devendo, então, ser suprimido (**Emenda Supressiva**).

Quanto ao **art. 6º**, deve sofrer modificação, tendo em vista que se trata de projeto de lei com alcance amplo, abrangendo não apenas a União. Daí a **emenda modificadora** que se oferece, embora seja desnecessária a regra, cujo conteúdo é evidente.

8. No **PL nº 7.517, de 2006**, o **art. 2º**, que prescreve **multa de vinte salários mínimos**, para o descumprimento da lei, é **inconstitucional**, em cotejo com o inciso **IV**, do **art 7º**, da Constituição Federal, que **veda** a vinculação ao **salário mínimo** para qualquer fim. Deve, por isso, ser eliminado (**Emenda Supressiva**).

Os **arts. 3º, 4º e 5º** do **PL nº 1.395, de 2007**, incidem em **inconstitucionalidade**, por desrespeito ao **art. 2º** da Constituição Federal, que assegura a **separação dos Poderes**, por isso que serão objeto da **emenda supressiva**. (nº 1).

O **art. 6º**, que contém **cláusula genérica de revogação**, deve também ser suprimido (**emenda supressiva nº 2**), por contrariar o **art. 9º** da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, alterado pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001, artigo esse que se reproduziu atrás.

10. Por derradeiro, deve ser suprimido o **art. 4º** do **PL nº 1.625, de 2007**, que autoriza os Estados a firmar convênios com entidades públicas e particulares, para facilitar o cumprimento da lei.

Ora, tal autorização é perfeitamente desnecessária, o que justifica a sua supressão (**Emenda Supressiva**).

11. Ante o exposto, o voto é pela **constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa** do projeto principal, nº 874, de 2003 e seu

Substitutivo, e dos PLS apensados (nºs 2420, de 2003, 3489 e 3646, de 2004, 7383 e 7514, de 2006, 1395 e 1625, de 2007) observadas emendas acostadas.

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO  
Relator

**PROJETO DE LEI Nº 874, DE 2003**  
**(Apensado ao PLs nºs 2420, de 2003; 3489 e 3646, de 2004;**  
**7383 e 7517, de 2006; 1395 e 1625, de 2007)**

**EMENDA SUPRESSIVA**

Suprime-se o art. 5º, por ofensa ao art. 9º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que “dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal”, alterado pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001:

*“Art. 9º A cláusula de revogação deverá enunciar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas.”*

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO  
Relator

**PROJETO DE LEI Nº 3.489, DE 2004**  
**(Apensado ao PL nº 874, de 2003)**

**EMENDA SUPRESSIVA Nº 1**

Suprime-se o art. 6º, por ofensa ao art. 9º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que “dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal”, alterado pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001:

*“Art. 9º A cláusula de revogação deverá enunciar, expressamente, as*

*leis ou disposições legais revogadas.”*

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO  
Relator

**PROJETO DE LEI Nº 3.489, DE 2004  
(Apensado ao PL nº 874, de 2003)**

**EMENDA SUPRESSIVA Nº 2**

Suprimam-se os **arts. 3º, 4º e 5º**, por contrariedade ao disposto no **art. 2º** da Constituição Federal, que consagra a **separação dos Poderes**:

*“Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.”*

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO  
Relator

**PROJETO DE LEI Nº 3.646, DE 2004  
(Apensado ao PL nº 874, de 2003)**

**EMENDA SUPRESSIVA**

Suprima-se o **art. 4º**, por ofensa ao **art. 9º** da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que “dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal”, alterado pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001:

*“Art. 9º A cláusula de vigência deverá enunciar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas.”*

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO  
Relator

**PROJETO DE LEI N° 7383, DE 2006  
(Apensado ao PL nº 874, de 2003)**

**EMENDA SUPRESSIVA**

Suprime-se o **art. 5º**, por contrariedade ao **art. 2º** da Constituição Federal, que consagra a **separação de Poderes**:

*“Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.”*

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO

Relator

**PROJETO DE LEI N° 7383, DE 2006  
(Apensado ao PL nº 874, de 2003)**

Torna obrigatória a realização de exames oftalmológicos, nos recém-nascidos, na forma que menciona.

**EMENDA MODIFICATIVA**

Uma vez que se trata de **norma geral** de proteção à saúde, de que trata o **art. 24, XII**, da Constituição Federal, dê-se ao **art. 6º** a seguinte redação:

*“Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta lei, correrão à conta de dotação orçamentária próprios.”*

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO

Relator

**PROJETO DE LEI Nº 7517, DE 2006  
(Apensado ao PL nº 874, de 2003)**

**EMENDA SUPRESSIVA**

Suprime-se o **art. 2º**, por **inconstitucionalidade**, frente ao disposto no inciso **IV**, do **art. 7º**, da Constituição Federal, que veda a vinculação ao salário-mínimo para qualquer fim.

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO  
Relator

**PROJETO DE LEI Nº 1395, DE 2004  
(Apensado ao PL nº 874, de 2003)**

**EMENDA SUPRESSIVA Nº 1**

Suprimam-se os **arts. 3º, 4º e 5º**, por **inconstitucionalidade** consistente no desprezo ao **art. 2º** da Constituição Federal, que elege a **separação dos Poderes** como cânon constitucional:

*“Art.2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário”*

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO  
Relator

**PROJETO DE LEI Nº 1395, DE 2004  
(Apensado ao PL nº 874, de 2003)**

**EMENDA SUPRESSIVA Nº 2**

Suprime-se o **art. 6º**, por ofensa ao **art. 9º**, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que “dispõe sobre a elaboração, a

redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal”, alterado pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001:

*“Art.9º A cláusula de revogação deverá enunciar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas.”*

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO  
Relator

**PROJETO DE LEI N° 1625, DE 2007  
(Apensado ao PL nº 874, de 2003)**

**EMENDA SUPRESSIVA**

Suprime-se o **art. 4º**, por ser meramente autorizativo, portanto, despiciendo.

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2007.

Deputado VITAL DO RÊGO FILHO  
Relator

**III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda, do Projeto de Lei nº 874-A/2003, dos de nºs. 2.420/2003, 3.489/2004, com 2 emendas, 3.646/2004, com emenda, 7.383/2006, com 2 emendas, 7.517/2006, com emenda, 1.395/2007, com 2 emendas, e 1.625/2007, com emenda, apensados, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Vital do Rêgo Filho.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eliseu Padilha - Vice-Presidente no exercício da Presidência, Tadeu Filippelli - Presidente, José Maia Filho - Vice-Presidente, Antonio Carlos Biscaia, Antonio Carlos Pannunzio, Eduardo Cunha, Felipe Maia, Flávio Dino, Francisco Tenorio,

Geraldo Pudim, Gerson Peres, Gonzaga Patriota, Jefferson Campos, João Almeida, José Carlos Aleluia, José Eduardo Cardozo, José Genoíno, José Mentor, Magela, Marcelo Guimarães Filho, Márcio França, Maurício Quintella Lessa, Mauro Benevides, Mendes Ribeiro Filho, Nelson Trad, Osmar Serraglio, Paulo Magalhães, Paulo Maluf, Regis de Oliveira, Rubens Otoni, Sandra Rosado, Sérgio Barradas Carneiro, Sérgio Brito, Valtenir Pereira, Vieira da Cunha, Arnaldo Faria de Sá, Bispo Gê Tenuta, Chico Lopes, Edson Aparecido, Eduardo Amorim, Eduardo Lopes, Hugo Leal, Humberto Souto, Jairo Ataide, Jorginho Maluly, Leo Alcântara, Luiz Couto, Major Fábio, Odílio Balbinotti, Pastor Pedro Ribeiro, Ricardo Barros, Ricardo Tripoli e William Woo.

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

#### **EMENDA ADOTADA PELA CCJC AO PROJETO DE LEI Nº 874-A/2003**

Suprime-se o art. 5º, por ofensa ao art. 9º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que “dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal”, alterado pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001:

*“Art. 9º A cláusula de revogação deverá enunciar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas.”*

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

#### **EMENDA Nº 1 ADOTADA PELA CCJC AO PROJETO DE LEI Nº 3.489/2004**

Suprime-se o art. 6º, por ofensa ao art. 9º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que “dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal”, alterado pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001:

*“Art. 9º A cláusula de revogação deverá enunciar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas.”*

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

### **EMENDA Nº 2 ADOTADA PELA CCJC AO PROJETO DE LEI Nº 3.489/2004**

Suprimam-se os **arts. 3º, 4º e 5º**, por contrariedade ao disposto no **art. 2º** da Constituição Federal, que consagra a **separação dos Poderes**:

*“Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.”*

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

### **EMENDA ADOTADA PELA CCJC AO PROJETO DE LEI Nº 3.646/2004**

Suprima-se o **art. 4º**, por ofensa ao **art. 9º** da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que “dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal”, alterado pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001:

*“Art. 9º A cláusula de vigência deverá enunciar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas.”*

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

### **EMENDA Nº 1 ADOTADA PELA CCJC AO PROJETO DE LEI Nº 7.383/2006**

Suprima-se o **art. 5º**, por contrariedade ao **art. 2º** da Constituição Federal, que consagra a **separação de Poderes**:

*“Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.”*

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

### **EMENDA Nº 2 ADOTADA PELA CCJC AO PROJETO DE LEI Nº 7.383/2006**

Uma vez que se trata de **norma geral** de proteção à saúde, de que trata o **art. 24, XII**, da Constituição Federal, dê-se ao **art. 6º** a seguinte redação:

*"Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta lei, correrão à conta de dotação orçamentária próprios."*

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

### **EMENDA ADOTADA PELA CCJC AO PROJETO DE LEI Nº 7.517/2006**

Suprime-se o **art. 2º**, por **inconstitucionalidade**, frente ao disposto no inciso **IV**, do **art. 7º**, da Constituição Federal, que veda a vinculação ao salário-mínimo para qualquer fim.

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

### **EMENDA Nº 1 ADOTADA PELA CCJC AO PROJETO DE LEI Nº 1.395/2004**

Suprimam-se os **arts. 3º, 4º e 5º**, por **inconstitucionalidade** consistente no desprezo ao **art. 2º** da Constituição Federal, que elege a **separação dos Poderes** como cânon constitucional:

*"Art.2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário"*

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

**EMENDA Nº 2 ADOTADA PELA CCJC AO PROJETO DE LEI N° 1395/2004**

Suprime-se o **art. 6**, por ofensa ao **art. 9º**, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que “dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal”, alterado pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001:

*“Art.9º A cláusula de revogação deverá enunciar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas.”*

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

**EMENDA ADOTADA PELA CCJC AO PROJETO DE LEI N° 1.625/2007**

Suprime-se o **art. 4º**, por ser meramente autorizativo, portanto, despiciendo.

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado ELISEU PADILHA  
Presidente em exercício

**FIM DO DOCUMENTO**