



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



PARECER Nº 01 , DE 2019 - CESC.

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 1.184, de 2016, que *reconhece às famílias de bebês e crianças, desde o nascimento até os 3 (três) anos de idade, com deficiência intelectual ou múltipla, genética ou adquirida, em especial as que possuem microcefalia, o direito ao atendimento especial de caráter educacional, assistencial e multidisciplinar.*

AUTOR: Deputado Robério Negreiros

RELATORA: Deputada Arlete Sampaio

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	1184 / 2016
Folha nº	14
Matrícula:	22747 Rubrica: <i>Arlete</i>

I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão para análise o Projeto de Lei nº 1.184, de 2016, apresentado pelo Deputado Robério Negreiros, o qual assegura o direito ao atendimento especial de caráter educacional, assistencial e multidisciplinar a toda criança, desde o nascimento até os 3 anos de idade, com deficiência intelectual ou múltipla, genética ou adquirida, em especial as que possuem microcefalia, conforme disposto no art. 1º.

O parágrafo único do art. 1º, estabelece, para os efeitos da Lei, os conceitos de deficiência, deficiência intelectual e deficiência genética ou adquirida.

O atendimento especial, estabelecido pela Lei, conforme o art. 2º, será concedido a partir do diagnóstico de deficiência do bebê, inclusive quando feito durante a gestação (I), com o objetivo de: a) proporcionar assistência social, médica, psicológica e educacional às famílias; b) instruir as famílias sobre as formas de discriminação e os meios de evitá-la. O atendimento especial deverá também (II): a) evitar toda forma de dependência por parte da família, favorecendo o desenvolvimento de todas as potencialidades da criança, com compreensão, afeto e respeito; b) possibilitar às crianças até 3 anos de idade o acesso ao aprendizado, ao lazer e ao convívio social.

O art. 3º estabelece as obrigações da Administração Distrital (equivocadamente referida como Administração Estadual no PL em comento) para proporcionar o atendimento especial de que trata a Lei: manter equipes multidisciplinares de apoio às famílias, de forma permanente, especialmente nos casos em que for possível a estimulação precoce; garantir plena proteção aos direitos da criança "até 3 anos de

Arlete



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



idade", incluindo o acesso ao tratamento necessário para estimulação precoce "até o pleno desenvolvimento"; garantir pleno acesso aos serviços públicos, especialmente o transporte coletivo, a educação e a saúde pública; garantir o acesso da criança até os 3 anos de idade às diversas modalidades de ensino, a começar pelo infantil, com abordagem adequada às necessidades especiais de aprendizagem; promover a discussão pública da questão objeto da Lei (e não da proposição, como equivocadamente se registra no Projeto), com a finalidade de envolver a comunidade em atividades que proporcionem a integração das "crianças até 3 anos de idade", com as deficiências em tela.

O parágrafo único do art. 3º obriga o Sistema Único de Saúde a informar a família da criança, tão logo seja feito o diagnóstico, sobre: a deficiência intelectual, múltipla ou microcefalia (I); e os prognósticos e tratamento adequados (II).

O art. 4º estabelece que as despesas decorrentes da execução da Lei correrão por conta das disposições orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Segue a tradicional cláusula de vigência.

Na Justificação, o autor informa que a estimulação precoce, por meio de atendimento especializado e multidisciplinar, direcionada a crianças de até 3 anos de idade eleva a possibilidade de resultados mais efetivos, em decorrência do desenvolvimento intenso e mais plasticidade do sistema nervoso central nessa fase da vida. Em função disso, conforme o autor, é fundamental a avaliação o mais precoce possível por equipe multiprofissional, para identificar as necessidades específicas e elaborar plano de intervenção que possibilite melhor desenvolvimento neuropsicomotor, como forma de garantir qualidade de vida para a criança e sua família.

Segundo o autor, o aumento da ocorrência de microcefalia, no Brasil e no DF, reforça a necessidade de garantir o atendimento das crianças de 0 a 3 anos de idade e seus familiares, incluindo a estimulação precoce, o acesso à informação e o apoio à inclusão social.

O Projeto foi lido em 28 de junho de 2016 e encaminhado para esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura para análise de mérito; seguirá, posteriormente, para a Comissão de Economia, Orçamento e Finanças e para a Comissão de Constituição e Justiça, para análise de admissibilidade.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DA RELATORA

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL	nº 1184 / 2016
Folha nº	15
Matrícula:	27747 Rubrica: <i>[assinatura]</i>

Conforme o art. 69, inciso I, *a*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratam de saúde pública. É o caso do Projeto de Lei em comento, que institui atendimento especial a crianças com deficiência.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Inicialmente, no âmbito deste parecer, buscaremos contextualizar as políticas públicas voltadas para a garantia de direitos da criança com deficiência, além da legislação em vigor sobre o tema. Posteriormente, analisaremos, especificamente, as características do Projeto em comento, sua necessidade, abrangência e viabilidade.

Preliminarmente, por se tratar de direito a atendimento, particularmente, de saúde, abordaremos os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde. Da Carta Magna destacam-se a obrigação do Estado para com a adoção de políticas que garantam a saúde, bem como os princípios da universalidade (direito de todos), da igualdade no atendimento e da integralidade das ações, a qual inclui promoção, proteção e recuperação da saúde, como prioridade para as atividades preventivas e a participação da sociedade, o chamado controle social, conforme o seguinte:

*Art. 196. A saúde é **direito de todos** e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua **promoção, proteção e recuperação**.*

*Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as **seguintes diretrizes**:*

- I - **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;*
- II - **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*
- III - **participação da comunidade**. (grifo nosso)*

A Lei federal nº 8.080, de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes", destina capítulo específico sobre os princípios e diretrizes do SUS, conforme o seguinte:

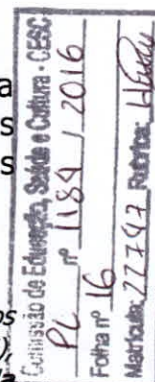
CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

*Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as **diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal**, obedecendo ainda aos **seguintes princípios**:*

- I - **universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;*
 - II - **integralidade de assistência**, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e **serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos**, exigidos para cada caso em **todos os níveis de complexidade** do sistema;*
 - III - **preservação da autonomia das pessoas** na defesa de sua integridade física e moral;*
 - IV - **igualdade da assistência à saúde**, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;*
 - V - **direito à informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;*
- (grifo nosso)

Assim, a Lei Orgânica da Saúde reitera os princípios já estabelecidos na Constituição Federal; porém, conceituando de forma mais ampla o sentido da





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



integralidade, que compreende ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, garantido o acesso a todos os níveis do sistema, do nível primário ao mais especializado. Acrescenta, ainda, a preservação da autonomia das pessoas, o direito à informação sobre sua saúde, a divulgação sobre os serviços de saúde, a utilização de dados epidemiológicos na definição de prioridades e a resolutividade dos serviços.

No mesmo sentido, a Lei Orgânica do Distrito Federal estabelece as diretrizes do SUS/DF, porém, acrescentando o que é tácito na Constituição Federal: a gratuidade da assistência à saúde no âmbito do SUS (art. 205, V).

Do exposto, a respeito do arcabouço legal que ampara o SUS, fica claro que é obrigação do Poder Público, federal e distrital, garantir o atendimento integral a todas as pessoas, o que inclui o diagnóstico precoce e a reabilitação, ou seja, a atuação no sentido de recuperação da saúde. Entre as obrigações do Estado encontra-se, também, o da prestação da informação às pessoas assistidas sobre a sua saúde. Esses são os motivos, inclusive, pelos quais tem ocorrido a chamada judicialização da saúde. A Constituição Federal assegura plenos direitos aos cidadãos, obrigando o Estado a assegurá-los e, na falta desse cumprimento, a Justiça obriga o Poder Público a atendê-los. É evidente que as limitações a esse atendimento se dão em função da não priorização da saúde, com a consequente limitação de recursos públicos.

Assim, é obrigação do SUS assegurar o diagnóstico precoce e o atendimento integral a todos, incluindo, evidentemente, as crianças com deficiência, e não apenas até os 3 anos de idade, como prevê a proposição.

Por outro lado, encontra-se em vigor um conjunto de leis, apoiadas nos preceitos constitucionais, que asseguram os direitos das pessoas com deficiência. A mais recente Lei federal a tratar da questão é uma das mais abrangentes; por isso a adotaremos como base para a análise. A Lei federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). A Lei estabelece o seguinte conceito de deficiência:

*Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem **impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial**, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.*

*§ 1º A **avaliação da deficiência**, quando necessária, será **biopsicossocial**, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:*

- I - os **impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo**;*
- II - os **fatores socioambientais, psicológicos e pessoais**;*
- III - a **limitação no desempenho de atividades**; e*
- IV - a **restrição de participação**. (grifo nosso)*

Da Lei nº 13.146/2015 destacaremos aspectos relevantes para a análise da proposição em comento. Sobre a discriminação:

*Art. 4º Toda pessoa com deficiência tem **direito à igualdade de oportunidades** com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação.*

*§ 1º Considera-se **discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que***

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1184/2016
Folha nº 17
Matrícula: 22797



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas.

.....
Art. 5º A pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante.

.....
Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

I - proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;

III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas;

..... (grifo nosso)

Acerca do "pleno desenvolvimento" e da "estimulação precoce" que a proposição pretende garantir, destacamos os seguintes artigos:

Art. 14. O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência.

Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Art. 15. O processo mencionado no art. 14 desta Lei baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes:

I - diagnóstico e intervenção precoces;

II - adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões;

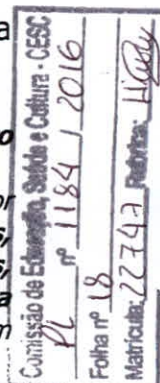
III - atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência;

IV - oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência;

.....
Art. 16. Nos programas e serviços de habilitação e de reabilitação para a pessoa com deficiência, são garantidos:

I - organização, serviços, métodos, técnicas e recursos para atender às características de cada pessoa com deficiência;

.....
Art. 17. Os serviços do SUS e do Suas deverão promover ações articuladas para garantir à pessoa com deficiência e sua família a aquisição de informações, orientações e formas de acesso às políticas públicas disponíveis, com a finalidade de propiciar sua plena participação social. (grifo nosso)





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Em relação ao direito à saúde, tratado no Capítulo III, a Lei nº 13.146/2015 estabelece o seguinte:

Art. 18. *É assegurada **atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade**, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.*

§ 4º *As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:*

I – diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;

II – serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, **para qualquer tipo de deficiência**, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;

III – atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;

IV – campanhas de vacinação;

V – atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;

VIII – informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde; (grifo nosso)

Sobre o direito à educação, o Capítulo IV da Lei nº 13.146/2015 determina o seguinte:

Art. 27. *A **educação constitui direito da pessoa com deficiência**, assegurados **sistema educacional inclusivo em todos os níveis** e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.*

Parágrafo único. *É **dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade** assegurar **educação de qualidade à pessoa com deficiência**, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.*

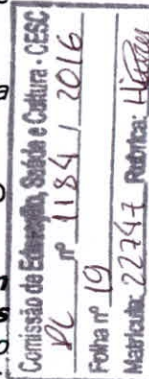
Art. 28. ***Incumbe ao poder público** assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:*

I – sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida;

II – aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de **acesso, permanência, participação e aprendizagem**, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena; (grifo nosso)

Ainda em relação aos direitos, a referida Lei assegura o direito à moradia (Cap. V), ao trabalho (Cap. VI), à assistência social (Cap. VII), à previdência social (Cap. VIII), à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer (Cap. IX), ao transporte e à mobilidade (Cap. X), à acessibilidade (Título III), à informação e à comunicação (Cap. II) e ao acesso à justiça (Livro II, Título I).

No Distrito Federal, há, também, um número significativo de leis, 135 ordinárias e 9 complementares, que tratam dos direitos da pessoa com deficiência. Destacamos





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



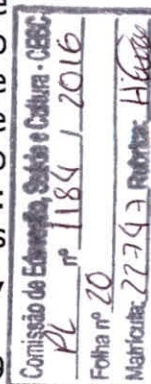
a Lei nº 4.317, de 9 de abril de 2009, que institui a Política Distrital para Integração da Pessoa com Deficiência, consolida as normas de proteção, por representar certa consolidação da legislação sobre o tema. A Política "compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência" (art. 1º), conceitua deficiência e incapacidade (art. 3º), estabelece as categorias de deficiência (art. 5º).

A referida Lei institui, também, a "obrigatoriedade do atendimento integral à saúde da pessoa com deficiência por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal" (art. 17), conceituado como "aquele realizado nos diferentes níveis de hierarquia e complexidade e nas diversas especialidades médicas, observadas as necessidades de saúde das pessoas com deficiência, incluindo-se a assistência médica e de medicamentos, odontológica, psicológica, ajudas técnicas, oficinas terapêuticas e atendimentos especializados, inclusive atendimento de internação domiciliar". Além disso, estabelece o direito à habilitação, definida como "ação orientada a possibilitar que a pessoa com deficiência, desde a identificação de suas potencialidades, adquira o nível suficiente de desenvolvimento para inserção e participação na vida comunitária" (art. 18, §2º). Estabelece, ainda, a obrigação do Poder Executivo do DF, por meio de suas secretarias, de fornecer gratuitamente: medicamentos; ajudas técnicas que assegurem a mais rápida habilitação; tratamentos e terapias; e transporte para as pessoas com deficiência, comprovadamente carentes, que necessitem de deslocamento para o tratamento (art. 19, I a V).

Assim como a Lei federal nº 13.446/2015, a Lei distrital nº 4.317/2009 estabelece o direito da pessoa com deficiência à educação (Cap. III), ao trabalho (Cap. IV), à cultura, ao desporto, ao turismo e ao lazer (Cap. V), ao transporte (Cap. VI), à acessibilidade (Título III). Dispõe, ainda, sobre os princípios, fundamentos e objetivos da Política de Atendimento da pessoa com deficiência (Título IV) e sobre o papel e atuação do Poder Executivo (Cap. II).

Dessa forma, fica evidente que, do ponto de vista da legislação, tanto federal quanto distrital, estão assegurados os direitos das pessoas com deficiência, entre as quais se incluem as crianças com microcefalia. Resta, ainda, analisar as políticas públicas para atendimento desse segmento específico. Nesse sentido, é importante destacar que o Governo Federal lançou, em dezembro de 2015, o Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, com três frentes de atuação: prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti*; melhoria da assistência às gestantes e crianças; e realização de estudos e pesquisas nessa área.

No que diz respeito ao atendimento em saúde, as ações propostas abrangem a disponibilização a todos os profissionais de saúde do documento intitulado Protocolo e Diretrizes Clínicas para o Atendimento à Microcefalia; ampliação da cobertura de tomografias e criação de centrais regionais de agendamento dos exames. Para tratar dos bebês com a má-formação, foi previsto o atendimento do plano "Viver sem Limite", voltado à assistência à pessoa com deficiência, com implantação de novos centros de reabilitação, além dos 125 já existentes. Foi também proposto o envolvimento dos profissionais da Atenção Básica e dos 18.240 médicos do Programa Mais Médicos nas ações de promoção, prevenção e assistência aos pacientes.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



O Ministério da Saúde – MS, a partir de 2015, lançou protocolos para orientar os gestores e os profissionais de saúde, na seguinte ordem cronológica:

1. **Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia relacionada à Infecção pelo Vírus Zika¹**, cujo objetivo é promover informações gerais, orientações técnicas e diretrizes relacionadas às ações de vigilância das microcefalias em todo território nacional (BRASIL, 2015b).

2. **Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika²**, cujo objetivo é orientar as ações para a atenção às mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas, submetidas ao vírus zika, e aos nascidos com microcefalia (BRASIL, 2015a).

3. **Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia, versão 3³**, lançado em março de 2016, com o objetivo de nortear a ação dos profissionais da saúde, por meio de orientações e diretrizes, com vistas à prevenção da infecção pelo vírus zika, atenção às mulheres grávidas e aos nascidos com o vírus zika, em todo o território nacional. Em relação à assistência ao recém-nascido, ao lactente e à criança com microcefalia, o protocolo estabelece a rotina de exames e orientações a serem realizados, ainda na maternidade, para detectar precocemente as alterações decorrentes da infecção: medida do perímetro cefálico (em caso de microcefalia, realização de um elenco de exames complementares, estabelecidos no anexo do protocolo, para definir a causa e se há comprometimento neurológico); exame físico, incluindo exame neurológico; orientação sobre aleitamento materno; triagens neonatais (auditiva, ocular e de fundo de olho).

Em relação ao acompanhamento do recém-nascido, após a alta hospitalar, o protocolo orienta que as crianças sejam assistidas, nas unidades de atenção básica para a puericultura e, simultaneamente, nos serviços especializados de reabilitação para a estimulação precoce, por fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. O Protocolo estabelece os objetivos da estimulação precoce e as obrigações dos gestores municipais e estaduais de organizar a rede de atenção às crianças com microcefalia, inclusive de articular as ações entre o SUS e Sistema Único de Assistência Social - SUAS, com vistas à garantia do direito ao Benefício de Prestação Continuada, quando preenchidos os requisitos.

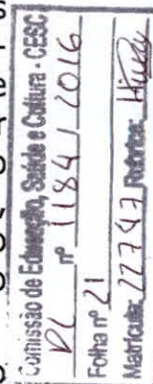
Ainda em 2016, o MS editou documento intitulado "DIRETRIZES DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE para crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia"⁴, complementar à versão 3 do Protocolo, com o objetivo de ajudar os profissionais da Atenção à Saúde no trabalho de estimulação precoce às crianças de zero a 3 anos de idade com microcefalia e, portanto, com alterações ou potenciais alterações no desenvolvimento

¹ Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/09/Microcefalia---Protocolo-de-vigil-ncia-e-resposta---vers-o-1----09dez2015-8h.pdf>

² Disponível em: <http://www.saude.gov.br/public/media/ZgUINSpZiwmbr3/64622069021204406934.pdf>

³ Disponível em: http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Protocolo_SAS_versao_3_atualizado.pdf

⁴ Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/protocolo-sas-2.pdf>





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



neuropsicomotor e em seus efeitos relacionais e sociais. O documento conceitua estimulação precoce da seguinte forma:

*A estimulação precoce pode ser definida como um **programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional** com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas – entre as quais, a microcefalia –, **buscando o melhor desenvolvimento possível**, por meio da **mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor**, bem como de **efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva**, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do **vínculo mãe/bebê** e na **compreensão e no acolhimento familiar** dessas crianças. (grifo nosso)*

As orientações contidas no documento estão dirigidas aos profissionais da Atenção Básica (unidades básicas de saúde, Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família/Nasf) e da Atenção Especializada (Atenção Domiciliar, Hospitalar, Ambulatórios de Especialidades e de Seguimento do Recém-Nascido, e Centros Especializados em Reabilitação).

De acordo com as Diretrizes, o acolhimento e o cuidado a essas crianças e a suas famílias são essenciais para que se conquiste o maior ganho funcional possível nos primeiros anos de vida, fase em que a formação de habilidades primordiais e a plasticidade neuronal estão fortemente presentes, proporcionando amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitiva e de linguagem.

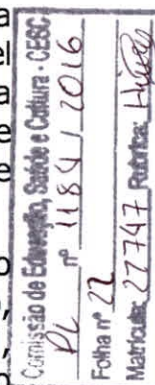
O documento, eminentemente técnico, descreve, primeiramente, o desenvolvimento da criança entre 0 e 3 anos de idade, nos seus aspectos auditivo, visual, motor, da função manual, cognitivo e da linguagem, e da motricidade orofacial, além de especificar como deve ser feita a avaliação de cada aspecto. Em segundo lugar, o protocolo estabelece os componentes da Estimulação Precoce: auditiva, visual, motora, função manual, habilidades cognitivas e sociais, linguagem e motricidade orofacial. Trata, ainda, do uso de tecnologia assistiva⁵, da importância do brincar na estimulação precoce e da participação da família.

No Distrito Federal, a Secretaria de Estado da Saúde – SES/DF editou o documento “Orientações Gerais para o Enfrentamento das Condições de Saúde Possivelmente Associadas à Infecção pelo Vírus Zika”⁶, por meio da Portaria SES DF nº 25, de 29/02/2016, DODF nº 41, de 02/03/2016. O documento reproduz em boa parte as diretrizes constantes nos protocolos do MS e, na Parte II, intitulada “Possíveis Complicações Associadas à Infecção pelo Vírus Zika”, ao tratar da microcefalia,

⁵ A Tecnologia Assistiva (TA) é um termo usado para identificar uma extensa gama de equipamentos, recursos e serviços utilizados para reduzir os problemas funcionais e promover vida independente e consequente melhoria da qualidade de vida e inclusão social da Pessoa com Deficiência. Inclui: órteses para a marcha; sistemas especiais de assentos e encostos, as almofadas ou estabilizadores ortostáticos para garantir adequação postural; adaptar brinquedos, brincadeiras e/ou o ambiente, visando a acessibilidade e um desempenho ótimo para brincar.

⁶ Disponível em:

http://www.saude.df.gov.br/images/Dengue/Orientacoes_Gerais_SES_DF_virus_Zika_em_25_de_abril_de_2016.pdf





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



estabelece a **Rede de Referência na SES DF para casos suspeitos de microcefalia**, especificando as referências para exames laboratoriais, exames de imagem, consultas especializadas em neuropediatria e infectologia. As unidades de referência para estimulação precoce são: **Centro Especializado de Reabilitação CER II (Policlínica de Taguatinga)**, Hospital da Criança de Brasília – HCB e Hospital Sarah Kubistchek; entretanto, esses dois últimos não têm vagas pactuadas com a SES/DF. Além do acompanhamento pelas equipes de atenção básica e do CER II Taguatinga, a SES/DF conta ainda com atendimento em fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em diversos serviços especializados localizados nas regiões administrativas, que ampliam a cobertura assistencial e garantem o acompanhamento dessa população específica.

A longa exposição objetivou a contextualização da legislação federal e distrital relativa aos direitos da pessoa com deficiência e das políticas públicas desenvolvidas para efetivação desses direitos. Assim, com base nos documentos legais analisados, concluímos que estão contemplados nas diversas leis em vigor, particularmente as destacadas neste parecer, os objetivos da proposição, como: garantir atendimento especial a partir do diagnóstico da deficiência, incluindo assistência médica e psicológica, assistência social e educacional; orientar a família sobre as formas de discriminação e como evitá-las; disponibilizar meios para favorecer o pleno desenvolvimento de todas as potencialidades da criança; acesso ao aprendizado, ao lazer e ao convívio social; manter equipes multidisciplinares de apoio às famílias e para a estimulação precoce do bebê; garantir acesso aos serviços públicos, incluindo transporte e educação; e assegurar o acesso a todas as informações necessárias.

Do exposto, resta evidente que, apesar da intenção do autor de beneficiar as crianças com deficiência, particularmente as que possuem microcefalia, as diretrizes propostas já se encontram amplamente estabelecidas na legislação federal e distrital em vigor e nas políticas do SUS para atendimento às pessoas com esses problemas, particularmente na organização dos serviços de saúde e assistência social como referência para o atendimento de crianças com microcefalia no Distrito Federal. Se esses serviços são inadequados ou insuficientes, cabe ao Poder Legislativo exigir o cumprimento das leis que asseguram plenos direitos à pessoa com deficiência, daí a importância da função, tipicamente legislativa, fiscalizadora desta Casa de Leis.

Assim, um dos requisitos fundamentais para aprovação de uma proposição – a necessidade de instituir um novo direito – fica prejudicado.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 1.184, de 2016, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2019.

DEPUTADO JORGE VIANNA
Presidente

DEPUTADA ARLETE SAMPAIO
Relatora

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1184 / 2016
Folha nº 23
Matrícula: 227473 Roberto Higazi