

**JUSTIFICATIVA**  
**PL 0334/2013**

O objetivo principal da apresentação desse projeto é a necessidade de que os testes para diagnósticos precoces da encefalopatia crônica não progressiva da infância sejam realizados obrigatoriamente devido ao fato de quando sejam realizados tardiamente as crianças saem da maternidade com PC severa sem diagnóstico, perdendo a chance de iniciar tratamentos importantes que as levarão a uma vida mais saudável e incluída no dia a dia das famílias.

De uma maneira geral, no desenvolvimento motor normal, até o terceiro mês a criança deve ter um bom controle da cabeça e colocar as mãos à frente dos olhos; entre o quarto e quinto mês deve rolar o corpo; do sexto ao sétimo mês, sentar sem apoio; do oitavo ao nono, engatinhar; do décimo ao undécimo, ficar em pé, e entre 12 e 16 meses deve caminhar.

Cada movimento que fazemos é resultado do acúmulo de informações sensoriais e respostas motoras que o cérebro adquiriu durante sua fase de maturação (o cérebro não entende nada de músculos, mas de movimentos, quando a criança começa a levar as mãozinhas, uma duas vezes à frente dos olhos o cérebro, automatiza o movimento, acontecendo assim com o levantar da cabeça, o rolar do corpo, o sentar, levantar e andar). Todas essas informações são recebidas, interpretadas e armazenadas pelo cérebro e quando houver necessidade, estarão prontas para serem usadas.

A criança começa a ter consciência do próprio corpo e da integração deste com o meio ambiente, seu cérebro vai sendo estimulado e evoluindo e a criança pode controlar seus movimentos.

No desenvolvimento motor da criança com PC, a lesão interfere na sequência de desenvolvimento. Os sintomas de retardo motor são seguidos, cedo ou tarde, pelo aparecimento de padrões anormais de postura e movimento, em associação com o tônus postural anormal, com o gradual aparecimento da atividade.

O bebê com PC não desenvolve o tônus postural contra a gravidade (não consegue colocar as mãozinhas a frente dos olhos, não levanta a cabecinha, não senta etc.) como acontece com uma criança normal, porém desenvolve atividade postural anormal que de fato faz com que seu corpo não vença a força da gravidade.

Não se pode esperar que a criança PC reaja por conta própria aos estímulos do meio ambiente, principalmente por não ter condições sensório-motoras para isso. A falta de estímulos não possibilitará que essa criança atinja todos os seus potenciais possíveis.

Essa dificuldade de movimento que a criança apresenta significa a perda de oportunidades de vivenciar posições diferentes e variedades de movimentos, o que representará um atraso na sua maturação cerebral e com certeza uma maior dificuldade em seu desenvolvimento motor futuramente.

Por isso na paralisia cerebral severa quanto mais cedo for diagnosticado mais cedo se iniciará a estimulação precoce que tem como objetivo fazer com que a criança através do manuseio e posicionamento perceba seu corpo e a partir daí tenha possibilidade de interagir com o ambiente, tendo mais chances de desenvolver o máximo do seu potencial.

A diferença de um tratamento tardio para um precoce é que quando se inicia tarde a estimulação (depois de 1 mês), o bebê já tem deformidades instaladas e reflexos que poderiam ser inibidos com a estimulação precoce, porém permanecem atrapalhando o desenvolvimento de uma coordenação motora adequada.

Este projeto foi produzido com a colaboração de Gabriel Meninel a quem agradeço imensamente.

Diante de tão importante e simples ação a ser implantada nos hospitais da cidade bem como dos grandes benefícios que trará a população e, principalmente, com investimento mínimo do Poder Público Municipal, conto com meus Nobres Pares para a imediata aprovação desta proposta.