



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

11/11/2025 - 63ª - Comissão de Assuntos Sociais

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 63ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

E aqui eu quero dar um boa-tarde a todos os presentes, aos membros das ONGs e dos institutos, a todos os Senadores e Senadoras que estão nos acompanhando virtualmente, a todos os assessores, aos assessores do meu gabinete e aos assessores aqui da CAS. Quero dar um boa-tarde a vocês e agradecer a participação de sempre.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 87, de 2025, da CAS, de minha autoria, para realização de audiência pública destinada a debater o tema "Prematuridade em foco: para quem chega antes, o que vem depois?".

Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do Jornal do Senado, da Rádio Senado e que contará com os serviços de interatividade com o cidadão: Ouvidoria, através do telefone 0800 0612211, e do Portal e-Cidadania, por meio do endereço www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá, ao vivo, a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Agora eu quero convidar a Dra. Suellen Sátiro para fazer parte da mesa. Ela é Coordenadora de Políticas Públicas da ONG prematividade.com. Seja muito bem-vinda, Dra. Suellen. (*Palmas.*)

Agora eu quero convidar a Dra. Denise Suguitani, que é Diretora-Executiva da ONG [Prematuridade.com](http://prematividade.com), para se sentar aqui à mesa. (*Palmas.*)

E também quero convidar a Dra. Marta David Rocha, que é Neonatologista do Hospital Materno Infantil de Brasília, do Hmib. (*Palmas.*)

Por favor, Dra. Marta, se faça aqui presente na mesa. Seja bem-vinda, minha querida.

Quero dizer a todos que estão nos assistindo neste momento da importância deste momento para todos que são envolvidos, de uma forma direta ou indireta, com a questão da prematuridade: nós que somos pediatras; e você, que é especialista em Neonatologia, Dra. Marta; e também você, Dra. Denise, Dra. Suellen, que se envolvem diretamente com a causa da prematuridade através da ONG [Prematuridade.com](http://prematividade.com).

Eu quero também cumprimentar a Dra. Lilian Sadeck, que é a primeira Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria. Eu quero desejar a você, Dra. Lilian, uma boa tarde. Que você possa, de uma forma específica, participar dessa audiência sobre a prematuridade. Eu lhe agradeço por você ter aceitado o nosso convite.

Eu também quero cumprimentar a Dra. Sonia Ioyama Venâncio, que é Coordenadora-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde. Dessa forma, ela também - a Dra. Sônia - está representando o Dr. Eder Gatti Fernandes, que é Diretor do Departamento do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

Quero desejar a todas vocês uma brilhante explanação - a gente quer muito ouvir vocês - e dizer a vocês da minha honra, da minha satisfação de tê-las aqui participando deste momento tão importante para as nossas crianças e especialmente para os nossos prematuros.

Eu quero começar convidando a Dra. Suellen Sátiro para explanar o que você quer nos colocar nesta audiência, para aprimorar este debate em relação à prematuridade.

Você, Dra. Suellen, tem dez minutos para sua fala.

A SRA. SUELLEN SÁTIRO (Para expor.) - Boa tarde. Boa tarde, Exma. Senadora.

É uma honra estar aqui com todos vocês; com a Denise, a Dra. Marta, os assessores, todos os representantes aqui das entidades. Sejam muito bem-vindos.

Essa tarde será abençoada, em nome de Jesus.

Gente, eu sou Suellen Martins. Além de Coordenadora de Políticas Públicas da ONG, eu também sou mãe de duas prematuras. Essa é a minha família; Sílvio, meu esposo. Sou alagoana, como a Senadora, e meu marido também. E essa é a Eva, que está ao meu lado, que tem 11 anos, e a Elis, que está nos braços do pai, tem sete anos.

A Eva é essa aqui que está segurando o dedinho do meu esposo, olhe o tamanho da mão dela. A falange distal do meu esposo e do tamanho da mão dela! Aí ela estava entubada, nasceu de 27 semanas, com 920g. A minha bolsa estourou com 23 semanas, eu estava em Maceió. Viajei para Brasília, porque eu já morava aqui - eu moro aqui há 12 anos. A gente ficou internado um mês para segurá-la e, com 27 semanas, ela nasceu. Um mês e meio entubada, sete paradas cardiorrespiratórias, dez transfusões sanguíneas, e ela veio para o meu colo só com dois meses. Com um mês de vida, foi a primeira vez que eu peguei minha filha no colo.

Isto é bem comum na prematuridade: você tem seus filhos, eles saem da sua barriga e não vão para os seus braços. A gente sente um vazio gigante! Eu sentia os meus braços pesarem de tanta vontade que eu tinha de pegar a minha filha. Eu só consegui isso durante três minutos rapidinho, quando ela tinha um mês e um dia de vida. A amamentação era por siringa. A gente tira, ordenha e vai dando aos poucos para o bebê, porque o intestino ainda é muito imaturo. Ela só veio para o meu peito com dois meses e meio. E foi depois de uma palavra de Deus. Ele falou para mim, ele disse assim, numa quinta-feira: "Neste sábado não, mas no próximo ela vai para o seu peito". E foi da mesma forma que a médica falou para mim: "Como está o seu peito? Está muito cheio?". Eu falei: "Não". "Vai lá fora e esvazia porque ela só vai para o seu peito". Até a forma com que ela falou, foi a forma que Deus falou para mim. E a minha Eva, louvado seja Deus, é um milagre. Os prematuros têm isso. Quem convive com a prematuridade, seja profissional, seja mãe, seja pai, seja o pessoal da área dos medicamentos, porque tem muita gente aqui também, vacinas e tudo mais, a gente vê, a gente presencia, somos testemunhas de muitos milagres.

E aí depois de quase quatro anos... Eu tenho uma malformação no útero. Por isso, a minha filha nasceu prematura, a minha bolsa estourou com antecedência. E aí, depois de quase quatro anos, Deus me abençoou. Mesmo com todas as prevenções, ele queria que a Elis viesse, e nasceu a Elis de 31 semanas. Aí a Elis não precisou ser entubada, ela só está no Cpap, já tinha os polvinhos. E esse polvinho, Dra. Marta... Fica aqui o registro para a senhora que lida com a UTI neonatal, eu usei esse polvinho para fazer a conexão entre a Eva e a Elis. Eu fazia vídeos brincando com o polvinho e chegava em casa e mostrava para a Eva. Eu falava: "Está vendo, ela não está sozinha, o Chininho está cuidando dela". A gente chamava de Chininho por causa do olhinho. "O Chininho está cuidando dela". (Risos.)

Mas logo, poucos dias depois, a Eva foi conhecer a irmã. A Eva está aí. Só que a Eva... Eu também fiquei tranquila de ela ir conhecer a irmã porque a gente já trabalhava na ONG, a gente entrou na ONG em 2016. Tive a honra de conhecer a Denise através de um Deputado do Espírito Santo, porque eu tinha vindo aqui falar com ele, porque eu, na UTI, já ficava revoltada com um monte de coisa errada que eu via, que teria que melhorar, principalmente na licença-maternidade. Então, eu vim aqui para a Câmara e falei: "Deputado, o que eu posso fazer para ajudar?". E aí, um ano depois, a Denise veio, falou com ele e a gente se encontrou. Então, a Eva já andava em UTI, já tinha ido a palestras e tudo mais, não era um ambiente difícil para ela, ela tinha referências.

E aí, essa foto, é porque... É o seguinte, gente, essa foto aí é para representar porque, muitas vezes, a gente engravida... Na maioria das vezes, a mãe, quando engravida, acha que é tudo lindo, que é tudo romântico, que vai ser tudo perfeito. E a gente deseja que seja mesmo, e, graças a Deus, para a grande maioria é. E parece que é como se fosse ir para a Disneylândia, que é o sonho de todo mundo, que é aquela coisa linda, colorida, maravilhosa, super-romantizada. Só que a prematuridade é como se fosse você tirar a passagem para Disney, aí você pega o avião da gestação, vai sonhando com a Disney e, de repente, alguém abre a porta do avião e te joga lá embaixo.

Eu uso essa metáfora para quem não é mãe e pai de prematuro tentar entender a sensação, porque é exatamente essa a sensação. A gente não sabe o que vai acontecer, mesmo quem é da área da saúde, a gente sabe as intercorrências que existem, o que pode acontecer, o que não pode, às vezes até para quem é da área da saúde chega a ser um pouco pior,

porque a gente sabe, às vezes a ignorância é uma bênção. Eu mesma ia no respirador das minhas filhas primeiro, eu não ia nelas. Eu sou fisioterapeuta de formação e também sou psicanalista, eu ia no respirador, depois eu ia nelas.

A minha segunda filha teve muitas intercorrências, ela passou 116 dias na UTI, e várias vezes eu mesma aspirei, já reanimei, já fiz tudo com ela nos braços, porque não ia ficar esperando, não é? Até depois, vocês acreditam que depois fui lá à maternidade, umas duas vezes, pedir: "Gente, eu vim aqui só pedir desculpa, porque eu devo ter sido uma mãe chatíssima", porque, enquanto mãe, como eu sabia das coisas, eu me metia, eu queria montar protocolo, eu ia fazer um monte de coisa. *(Risos.)*

E aí a gente cai desse avião numa montanha russa, eu digo que a gente cai lá na montanha-russa, na cadeira da montanha-russa, e você, de fato, não sabe o que vai acontecer, que hora vem o *looping*, que hora desce, que hora sobe, porque o bebê é muito instável, o prematuro é muito instável, independentemente das semanas. E com as minhas, porque uma foi extrema e a outra também era bem prematura, era coisa do tipo assim, eu já ouvi da enfermeira: "Su, nossa [depois que a gente voltou lá], teve um dia que você foi saindo, você dando as costas e Eva ficando roxa, tendo uma parada". Aí estava tudo ótimo, e você chega de tarde: "Nossa, ela teve isso, teve aquilo, teve aquilo outro, precisou botar sonda, precisou botar não sei o quê". Eva foi entubada de novo uma vez porque precisou, então você sai, está tudo bem, e de repente está tudo péssimo, e, daqui a pouco, em um minuto, já melhora tudo de novo, porque eles são assim. Eu digo que o potencial de vida de um bebê prematuro, de um bebê em si, da criança, é muito forte, eles se recuperam muito rápido das coisas porque o potencial de vida é muito grande.

Eu costumo dizer, dentro dessa metáfora, para finalizar essa metáfora, que, quando a gente cai na montanha-russa, o que segura alguém numa montanha-russa? É o cinto de segurança, certo? E eu digo que esse cinto de segurança é Deus porque ele é o dono da vida, ele é o dono da morte, ele é o dono da vida, ele é o dono de tudo. Então, muitas vezes, para quem crê, segurar esse cinto de segurança, colocar esse cinto de segurança espiritual é o que sustenta, porque, hoje em dia, às vezes, eu me lembro das coisas que passei com as minhas filhas, volto lá atrás e hoje eu me emociono mais do que na época, porque tenho certeza de que na época o Espírito Santo me ajudou e não me fez sofrer tanto. E eu fico assim pensando: meu Deus, como é que eu passei por isso? Só o Senhor mesmo para me sustentar.

Essa aí é uma imagem da gente saindo da UTI; essa pequenininha lá em cima é a Eva. Olha o tamanho da mão do médico, entubando-a, com 920g.

(Soa a campanha.)

A SRA. SUELLEN SÁTIRO - E aqui, somos o Silvio e eu indo buscá-la de família Incrível - ele que inventou essa história de a gente buscar de família Incrível. E depois, a gente saiu de família Incrível de novo, com a Elis, em 2018. Vou passar aqui, porque eu não tenho...

Aqui são algumas imagens da gente com a ONG; aquela primeira foto que a gente tirou, no aeroporto. A gente já fez várias ações com a ONG: palestras, eventos, o gibi da Turma da Mônica, enfim. O JHC lá em cima - ele era Deputado Federal na época -, ele é filho da Senadora e Prefeito lá de Maceió, um querido. Na primeira vez em que o Congresso foi iluminado de roxo, foi o JHC que nos ajudou.

E ali, a gente estava montando a primeira Frente Parlamentar da Prematuridade. Ele estava assinando com - hoje ele é Prefeito de Recife, eu acho - esse Deputado, que era Deputado na época. E depois de todo o...

(Soa a campanha.)

A SRA. SUELLEN SÁTIRO - ... meu trabalho com a ONG, eu acabei me formando em Psicanálise e criando um projeto para mães, que se chama Mãe Borboleta. Eu vou deixar aqui o meu Instagram, para vocês conhecerem melhor.

Mas antes, só para finalizar, eu gostaria de contar uma história para vocês.

Quando a Eva nasceu - e eu vim de Maceió -, eu estava lá na UTI com ela, chegou uma visita na UTI para a gente, de uma grande amiga dos meus pais lá de Maceió, que morava aqui, em Brasília. Essa pessoa foi com o maior carinho do mundo, visitou a Eva, lá em 2014, e, quando a gente saiu da UTI, na porta da maternidade, ela falou assim: "Olha, Suellen, tenha fé, tenha fé de que vai dar certo. Sua filha vai sobreviver, e eu tenho certeza de que Deus tem um propósito muito grande na vida dela; ela ainda vai ajudar muitas pessoas. Ela vai ajudar muitas pessoas; eu acho que é isso que Deus tem na vida dela". E aquelas palavras não saíram...

(Soa a campanha.)

A SRA. SUELLEN SÁTIRO - ... do meu coração. E essa pessoa, essa amiga é a Senadora Eudócia Caldas. *(Risos.)*

E hoje, Senadora, através de você, através das suas palavras - que me deram essa esperança em 2014... Eu fico muito emocionada, porque a gente já tem grandes coisas que a ONG fez - e eu tenho muito orgulho da Denise, que presidiu tudo isso - e a gente já fez tantas coisas, mas essa lei tem esse fator especial, porque você, a senhora disse para mim: "A sua filha ainda vai ajudar muita gente". E hoje, através do seu trabalho como Senadora, como a pessoa maravilhosa que você é, a gente está aqui - e temos essa lei e outros projetos de lei em que a senhora está nos apoiando - e eu queria agradecer demais, por tudo, e agradecer a todos vocês.

Muitíssimo obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Suellen, confesso que quase chorava agora, viu? Fiquei muito emotiva, porque você foi lá atrás. Para quem não sabe, a Suellen é minha amiga, na verdade a mãe dela, os pais dela, eu a vi criança, crescemos juntas lá em Alagoas.

Realmente isso aconteceu, e o nosso Deus, na sua infinita bondade e misericórdia, deu a graça de as filhinhas dela hoje serem exemplos, não é? E está aí você na linha de frente, junto com a Denise, na ONG Prematuridade.com, levando a esperança que você teve lá atrás para outras mães. Isto é que é importante, Suellen e Denise: fazer a diferença, como outras ONGs e outros institutos mais.

Mas eu quero parabenizá-la, Suellen, pelas suas palavras, por você ter trazido fotos para explicar um pouco do que é ter um bebezinho prematuro e da importância de nós nos debruçarmos sobre esse tema. Parabéns pelas suas palavras.

Eu quero aqui também cumprimentar o Instituto Astem, na pessoa do Lewander. Quem é o Lewander? Lewander, seja muito bem-vindo. Obrigada por você ter aceitado o nosso convite e por você estar aqui unindo-se a nós nesta luta, para que possamos avançar cada vez mais, para que tenhamos números cada vez menores de bebês prematuros no nosso país, tá? Muito grata a você e a todos que vieram com você.

Eu também quero cumprimentar o Instituto Salvando Futuros. Ah, está ali. São dois membros, não é isso? Parabéns por estarem aqui. Agradeço a participação de vocês, agradecemos a participação de vocês, tá?

E vamos juntos. Quero mais contribuição, para que a gente possa avançar cada vez mais.

E eu queria, antes de passar a palavra para a próxima palestrante, fazer algumas considerações, Dra. Marta. Primeiro, quero dizer a vocês que dia 17 de novembro é o grande Dia da Prematuridade, que é celebrado mundialmente. Isso é motivo de muita alegria para mim, Suellen, Denise, Marta, todos vocês que estão aqui presentes, porque esse projeto de lei estava um pouco esquecido aqui no Senado e, assim que a minha assessoria me comunicou que existia esse projeto de lei aqui, que tinha vindo da Câmara e estava no Senado, mas não estava andando, a tramitação estava parada, eu falei "não, eu quero ser a mãe desse projeto, eu quero ir adiante". Como pediatra que sou, não poderia ser diferente.

E aí, eu tive a oportunidade também, Dra. Marta, de trabalhar no Hmib. Fiz a residência médica lá no Hmib, depois trabalhei como *staff*. Também trabalhei no Hospital da Criança. Então este é um motivo de muita alegria, saber que você é do Hmib.

E quero dizer a vocês isso...

Ô, minha amiga querida, que não poderia deixar de estar. Chegou agora a nossa querida Damares Alves. Uma salva de palmas para nossa Senadora. (*Palmas.*)

Senadora Damares, obrigada pela sua presença, você que sempre está ativa, não perde nada, participa de tudo. Nas grandes pautas, você está presente. Muito grata pela sua participação. Depois você vai falar um pouco para a gente escutar.

Então eu peguei esse projeto de lei, cuja tramitação estava parada, e fui pedir para ser Relatora ao nosso Presidente Marcelo Castro. Eu sou Vice-Presidente da CAS, pedi ao Presidente, e ele me repassou. Eu acho que em duas semanas, estava aprovado esse projeto. Glórias a Deus! Liguei logo para a Suellen, para a Denise e assim por diante.

Então, gente, mostro com isso que, quando a gente quer que a coisa aconteça, ela acontece. Ela só depende de nós. Mas a gente tem que ter estímulo pessoal, vontade pessoal e fazer valer o cargo em que a gente está investido ou investida, não é?

Então eu cumpri o meu mister, peguei esse projeto de lei, botei debaixo do braço, como a gente fala, corri, fiz a relatoria e hoje ele está aprovado, graças a Deus. E, no dia 17, estaremos todos juntos novamente para celebrar esse grande dia.

E eu queria fazer só algumas colocações, Senadora Damares e todos vocês que estão aqui presentes, que, de acordo com a OMS, a prematuridade é a primeira causa de mortalidade infantil no mundo - no mundo, é a primeira causa de mortalidade infantil. A gente precisa mudar essa realidade, todos nós juntos. Precisamos mudar urgentemente. E a prematuridade atinge 15 milhões de crianças todos os anos. Atinge não, nascem 15 milhões de crianças prematuras todos os anos, em todo o mundo.

E qual é a nossa realidade? Nossa realidade aqui no Brasil é que, todos os anos, dos bebês que nascem, em média 340 mil bebês são prematuros. Senadora Damares, é um número muito alto. E que um em cada dez bebês nasce prematuro. E aí, eu fiz essa correlação mais ou menos pelas estatísticas que eu li, que eu estudei, de que, a cada dez minutos, nascem seis prematuros no nosso país. É uma quantidade enorme. Então, a gente está aqui conversando e, a cada dez minutos, seis prematuros - a cada dez minutos, seis prematuros.

E a mortalidade nessa faixa é muito alta nos prematuros, por motivos vários: complicações desde quando ele nasce, questões respiratórias e até complicações posteriores, como infecções, etc.

E eu também fiz um balanço aqui: 12% do total de nascimentos - 12% do total de nascimentos - desses 340 mil bebês que nascem anualmente, 12% correspondem aos bebês prematuros. Então, isso equivale a 931 bebês por dia. É muita coisa, gente, é muita coisa.

E, se a gente der as mãos, Senadora Damares, a gente que faz parte aqui da CAS, se a gente der as mãos junto com o Ministério da Saúde, junto com os gestores municipais e estaduais, a gente tem muito o que fazer pelos nossos bebês, e junto com essas ONGs maravilhosas, institutos que dão os braços a nós.

Eu estou me sentindo muito acolhida por essas ONGs aqui, pelos institutos, porque a gente sente assim: não estou só, tem alguém para me dar respaldo, para a gente lutar junto. Então, isso é muito importante.

Só para concluir um pouco o que eu vinha falando: enquanto no Brasil - eu fiz uma comparação com a Europa - são 12% dos bebês, dos 340 mil, na Europa são 8,7%. Quer dizer, a quantidade é alta também, mas um pouco menor do que a nossa, não é? Então, dá para a gente avançar mais.

E também coloquei que, no nosso país, a mortalidade entre prematuros chega a 45%, no caso de prematuridade extrema. A Dra. Marta é neonatologista, Damares, trabalha no Hmib, e eu fiz a residência médica lá. Como lá é um hospital referência para gravidez de alto risco, nascem muitos prematuros e prematuros extremos. Eu tive a oportunidade de pegar muitos prematuros extremo e, glória a Deus, deu tudo certo durante o período em que eu passei lá. Mas o fato é que 45% é muita coisa, não é? Muitos bebês que nascem prematuros extremos, e, no mundo, foram 900 mil mortes. Essa pesquisa que eu fiz foi em 2019 - deve estar maior, com certeza. Em 2019, 900 mil mortes por ano, considerando crianças abaixo de cinco anos porque é justamente aquele corte mais importante, que é na primeira infância.

E, no Brasil, o maior número de casos é na Região Norte. Por exemplo, Roraima, que fica na Região Norte do nosso país, concentra a maior ocorrência, 17%, um percentual muito alto. E Alagoas, voltando para o meu estado - foi o estudo que eu tive, vamos considerar há dois anos, em média - teve 12% de nascidos prematuros, batendo com o que a gente estudou em todo o país. Então, 12% é muito alto. E, no Nordeste, o Ceará lidera o *ranking* com 13,3%.

Eu tive o maior cuidado, Damares, de estudar ponto a ponto para a gente poder ter um diagnóstico real do nosso país e mostrar que o índice é muito alto. E Nordeste e Sudeste apresentam os maiores percentuais de extremamente prematuros, com 5,1% extremamente prematuros, que são os mais graves...

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Exatamente, abaixo de 28 semanas. Isso mesmo, Dra. Marta. Então, a gente tem que focar nessas regiões do nosso país.

E quase 45% das mães de prematuros, no Brasil, são solteiras. Olha aí a questão que você falou, Suellen, que você já se sentia só por não ter o seu bebezinho no braço quando você foi mãe. Imagine as mães solteiras. Então, você tem que ter uma rede de apoio para essas mães. Isso é muito importante.

E eu só coloquei, aqui, uma coisa dentro dessa questão da prematuridade: a questão da Conitec. Olhe o que aconteceu - acho que a Damares participou deste momento. Eu fui autora de um projeto de lei em que colocava, nesse projeto de lei, a questão da vacina hexavalente, Marta, para os prematuros.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Exatamente, que é muito importante para os prematuros. E, aí, foi despachado para uma colega Senadora, mas não chegou a entrar em votação. Por quê? Porque a Conitec, agora em outubro, recomendou a incorporação, no SUS, da hexavalente. E eu fico feliz por isso, viu, Senadora Damares? Porque a gente trabalha aqui na CAS, os nossos...

Isso é muito importante, quero até fazer um elogio para os colegas do Ministério da Saúde e também para o nosso Ministro Padilha: isso é trabalhar em equipe. Eu coloquei aqui, fui autora desse projeto, foi distribuído, sobre a hexavalente - sempre está presente aqui o Ministério da Saúde, e eu parabenizo mais uma vez por ter os integrantes do Ministério da Saúde aqui conosco na CAS, eles vêm sistematicamente - e, pouco tempo depois, o Ministro reconheceu a importância da hexavalente

e incorporou. Isso é motivo... Não deu nem tempo de ser votado, Damares, porque foi tão célere, e a Conitec já incorporou. E isto é muito importante: trabalhar em equipe, em conjunto.

Então, quero dizer às mães que estão nos escutando neste momento, a você, Suellen, à Denise e à Marta: em outubro, foi incorporado. Nós já temos a hexavalente incorporada ao SUS através da Conitec.

Então, isso foi motivo de vitória. Apesar de não ter dado tempo de ser aprovado o meu projeto de lei, eu me sinto gratificada e vitoriosa do mesmo jeito. Graças a Deus!

E, agora, eu passo a minha palavra, tem outros oradores, mas eu vou passar a palavra, mesmo sem você pedir, minha amiga, mas é muito importante a gente te ouvir, a palavra à nossa querida Senadora Damares Alves.

A SRA. DAMARES ALVES (Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF. Para interpelar.) - Oh, Presidente, que alegria! Claro que eu não deixaria de estar aqui!

Está sendo transmitido ao vivo, a gente está vendo o Brasil acompanhando. É um tema que mexe com o coração de todo mundo. Se tem um tema que une todo mundo é a prematuridade.

Essas guerreiras eu já conheço, Eudócia. Esse povo aqui eu já conheço, tenho um amor, um carinho.

Antes de ser Ministra, eu já militava na causa. Depois, como Ministra, gente, mesmo durante a pandemia, não foi fácil, vocês sabem disso, a gente ter as políticas públicas todas da área da saúde sem nenhuma interrupção, mas a gente lutou muito. Lembro-me de um evento, a gente no meio da pandemia, todo mundo com máscara, com o Ministro Queiroga lançando mais recursos, apresentando mais ações. E essa pauta não pode ser abandonada.

E agora a gente tem um time de Senadoras aqui muito comprometidas com a pauta. Quando a Eudócia chegou como pediatra, gente, eu disse: "Agora, acabou". Agora, aquilo que eu não podia falar, a pediatra fala. Aquilo que a ativista não fala, a pediatra fala. E nós estamos avançando!

Às vezes o Brasil não acompanha todo o nosso trabalho, mas a entrega da lei, da licença maternidade estendida para a mãe do prematuro, a licença maternidade começar só depois que ela sair do hospital, era uma luta de todos vocês, uma luta de anos, mas foi uma junção de forças que a gente conseguiu, e que bom que eu sou autora da lei.

Gente, sabia que a minha primeira lei sozinha é essa? Justo essa lei, tinha que ser essa, mas, assim, foi porque todo mundo entendeu a necessidade.

A gente tem uma outra lei, que não é uma lei, não é uma coisa que a gente goste muito de falar, mas que o Senado se debruçou, que foi a do luto materno, que também é importante. A gente trabalhou esse tema e é um tema ruim de falar, porque a gente quer todos eles com muita saúde, mas a gente perde. Ela deu um número aqui, ela trouxe estatísticas, a gente perde alguns. Alguns vêm, passam só um minutinho com a gente, já nos enchem de amor, de alegrias e de bênçãos, mas eles voltam para o céu.

Eu costumo brincar e falar que prematuro é anjo com pressa, anjo com pressa de vir para a terra para nos abençoar. É isso que eu falo, eu não chamo de prematuro.

Mas a gente tem outras pautas. Semana que vem vai começar uma briga aqui por causa de Eudócia, e eu sou a Relatora. Ela ousou apresentar um projeto de lei - viu, Ministério da Saúde? Não tenho culpa não, foi ela (*Risos.*) - de toda unidade de saúde no Brasil, todas elas, ter um pediatra.

Isso vai custar muito caro para o Governo? Vai. Inclusive, Eudócia, chegou agora à tarde o impacto orçamentário. Na hora em que eu vi o impacto, eu disse: "Eita!". Mas não tem dinheiro mais bem empregado que esse.

Governo Federal, vocês me desculpem, mas com impacto orçamentário alto ou não, o meu voto já está pronto.

Então, o que eu quero dizer é que é dessa forma que nós estamos conduzindo a pauta, com muita coragem, mas com muita responsabilidade. Sem a sociedade civil organizada, sem vocês, junto com os médicos, junto com o Parlamento, a gente não avança.

E claro, eu poderia puxar saco de todo mundo, mas eu não posso deixar de falar do meu Hmib, não é, Doutora? Meu Hmib, que eu amo, que é, assim, Eudócia, um orgulho para o DF. Todo mundo no DF tem uma história com o Hmib. Se não foi alguém da família que ficou lá, foi um afilhado, foi algum conhecido, todo mundo tem amor.

Então, que este mês, que todos os meses sejam roxos. Que todos os dias sejam roxos.

E eu trouxe aqui a ex-Ministra que ficou no meu lugar, a ex-Ministra da Mulher, da Família, dos Direitos Humanos, que deu continuidade à pauta, porque não dá para a gente cuidar disso só no Ministério da Saúde. Esse é um tema que envolve o Ministério dos Direitos Humanos, o Ministério do Trabalho - não é, gente? -, o Ministério da Previdência, o Ministério da Educação. Ele é um tema transversal.

Então parabéns pelo trabalho que todas vocês fazem. Parabéns, Eudócia, porque o Senado para tudo hoje para discutir a prematuridade. E que Deus abençoe vocês. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Minha amiga, parabéns pelas suas palavras, Damares. Você é, como eu já te falei, um exemplo para todas nós aqui no Senado, minha amiga. Você abre um leque de frentes aqui no Senado que não é só saúde, não, é tudo. Você está em tudo. Agora, como ela consegue, eu não sei. Mas ela consegue. Ela consegue. Ela consegue. Damares, obrigada pelas suas palavras. Só veio, assim, realmente abrilhantar este momento e encorajar as mães que a escutaram neste momento, dar esperança a essas mãezinhas.

E queria dizer a você o seguinte, Damares: na verdade, já a parabenizei e agora eu quero agradecer-lhe por você ter entendido, como Relatora do meu projeto de lei... Como você bem falou, esse projeto de lei, pessoal, é o seguinte: estou aqui com a pediatra e neonatologista, Dra. Marta, esse projeto de lei que a Senadora Damares, com muita alegria, quando ela foi designada a ser Relatora, eu comemorei, porque a Damares realmente levanta a bandeira, corre atrás e faz a coisa acontecer.

Então nesse projeto de lei, eu coloco o seguinte: que toda UBS (unidade básica de saúde) tenha um pediatra. Porque, olhe, sai um pouquinho do tema prematuridade. Nossas crianças, às vezes, você que é pediatra, às vezes, sai da UBS sem diagnóstico, Damares. O colega clínico geral tem a capacidade de tratar, óbvio que tem. Porém, a pediatra... Por isso que tem a especialidade pediatria, que é para cuidar só de criança e adolescente.

Aí, às vezes, o diagnóstico é tardio. Aí vem para a UPA, volta para casa, vem para a UPA. Isso acumula crianças na emergência, na UPA, fica... Em vez de desafogar, o contrário, lota a UPA, crianças internadas, Damares. Depois, às vezes, evolui para UTI, para ter que ir para a UTI, e acaba indo a óbito.

Vou dar um exemplo rapidamente. Agora eu estava mostrando para minha assessoria no gabinete. Infelizmente eu perdi um sobrinho do coração, do coração. Netinho, neto... Na verdade, minha amiga é tia-avó desse menininho de três aninhos, de Ibateguara, que é a minha cidade natal, que fica na Zona da Mata de Alagoas - três aninhos de idade. Ele foi três vezes à UPA e voltou. Certo? Foi à UBS, não deu certo; foi à UPA, também não deu certo; foi três vezes e voltou. O que é que aconteceu? Foi para o hospital lá em Maceió já em estado grave, foi para a UTI, intubou - três aninhos, um menino lindo, saudável; pneumonia, o diagnóstico. Aí intubou, ficou 18 dias na UTI, foi a óbito na semana passada. Hoje, dia 11, é o dia da missa de sétimo dia - hoje, dia 11. Ele morreu tem sete dias. Isso é muito doloroso. Quando a minha amiga me mandou o convite, eu falei: "Amiga, eu não aguento ir. Eu não vou. Eu estou no Senado, mas, mesmo que eu pegasse o voo, eu não aguento ir".

Então, gente, é muito dolorido. As mães que estão nos escutando agora sabem o que é isso e vão agradecer a você, Damares, por relatar favoravelmente. Não pelo fato de... É porque é nossa missão, é o nosso mister. Não precisa nem agradecer, porque é nossa obrigação trabalhar pela população, né?

E eu me sinto feliz. Eu me sinto feliz de o nosso Deus ter me tocado para fazer esse projeto de lei. Falei, como pediatra: "Eu não posso deixar isso passar, porque eu estou vivenciando todos os dias. Não posso deixar passar".

A Sociedade Brasileira de Pediatria está a favor. É óbvio. Como poderia não estar a favor? A sociedade distrital, aqui de Brasília, do DF, está a favor. Entendeu?

Então, assim, quero lhe agradecer, Damares, e parabenizá-la por isso. As nossas mães irão ficar felizes.

Como você disse, o impacto vai ser grande no orçamento. De fato; porém, quantas vidas serão salvas? Quantas vidas? Quanto custa a vida de uma criança, de um bebê, de um adolescente?

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Exatamente. Exatamente.

Então, eu espero que os nossos colegas do Ministério da Saúde também nos deem as mãos e possam estar lado a lado conosco para que a gente possa avançar e diminuir dessa forma o índice de mortalidade infantil no nosso país, que ainda é muito alto, Damares, especialmente e infelizmente, no meu Estado de Alagoas.

Pois bem, dito isso, eu quero chamar a Dra. Denise Suguitani, que é Diretora-Executiva da ONG Prematuridade.com, para dar uma palavra aqui conosco.

Você tem, Dra. Denise, dez minutos para sua fala.

Muito obrigada.

A SRA. DENISE SUGUITANI (Para expor.) - Obrigada, Senadora.

Boa tarde a todos.

É uma honra estar aqui representando a sociedade civil organizada.

Não poderia deixar de agradecer novamente - já agradeço pessoalmente -, Senadora, por este espaço, por trazer a voz das famílias, por abrir este debate.

E que honra é estar aqui na presença de duas grandes ativistas da causa da prematuridade que estão deixando um legado aí para as próximas gerações através das leis! Então, muito obrigada. É uma grande honra.

Licença maternidade, vacinas, diversos benefícios que os prematuros precisam, já que eles nascem em desvantagem, digamos assim, comparados aos bebês que nascem a termo... Eu vou falar rapidamente sobre o papel da sociedade civil. Então, nesse contexto é a nossa participação.

Para quem não conhece a ONG, hoje a gente é a única organização não governamental trabalhando com essa temática no Brasil inteiro, através de 280 voluntários e 24 estados. Desde 2014, então, Senadora, a gente busca a redução dos partos prematuros evitáveis. A maioria deles é evitável, mas é importante a gente dizer que nem sempre é possível, né? Muitas mulheres fazem pré-natal adequadamente, não têm fatores de risco prévios e a prematuridade acontece. E essa informação também é importante para chegar nas gestantes, para a gente evitar partos prematuros. Muitas vezes uma simples infecção urinária pode levar a um parto prematuro.

E o nosso outro eixo de atuação é buscar equidade no acesso a saúde e justiça social para os bebês e para as famílias.

Temos parcerias estratégicas importantes nesse sentido, então temos aí a Febrasgo, trabalhando na questão da prevenção; a Sociedade Brasileira de Imunizações; recentemente, a Sociedade Brasileira de Pediatria, e muito nos alegra estar aqui na presença da Dra. Lilian Sadeck, Vice-Presidente; a Organização Pan-Americana da Saúde, fechando um acordo de cooperação técnica para fortalecer esse trabalho. E o Ministério da Saúde também é nosso grande parceiro, temos tido várias conquistas recentemente. Então, saúdo também a Dra. Sonia Venâncio, que está aqui com a gente.

A gente consegue apoiar em torno de 600 famílias todo mês, através de doações, de aconselhamento jurídico, de acolhimento psicológico, e fazemos durante o ano inteiro também campanhas de sensibilização, colaboração em pesquisas e a parte de políticas públicas também.

A prematuridade é uma epidemia silenciosa. A Senadora trouxe esse dado da principal causa de mortes de crianças abaixo de cinco anos. Então, se a gente for pensar isso, muitas vezes a prematuridade é invisibilizada. A gente precisa falar mais sobre isso e fazer muito mais, né?

Ela sofre influência de desigualdades sociais, então a gente está falando de disparidades étnico-raciais, geográficas, clima extremo, calor extremo, poluição... Tudo isso influencia na prematuridade, né?

Ela é a principal causa de mortes. A gente sempre fala que todo bebê escreve a sua história, que a prematuridade não é necessariamente uma sentença, mas ela pode deixar sequelas; infelizmente, algumas delas de impacto para toda a vida. E do impacto psicológico para as famílias a gente não precisa nem falar, né? A Suellen deu o depoimento dela aqui. Pais de prematuros têm um risco maior para desenvolver transtorno de estresse pós-traumático relacionado a essa experiência.

Então, o Brasil tem uma média de 12% do total de bebês que nascem aqui sendo prematuros, a Senadora já trouxe esses dados.

O bebê prematuro está com o sistema imunológico em desenvolvimento, então ele tem fatores de risco maiores para infecções, tem desafios nutricionais, é mais vulnerável a doenças respiratórias, neurológicas, intestinais. Ele tem um calendário vacinal com um esquema diferenciado, sobre o qual a gente precisa falar mais, precisa fazer campanhas sobre essas imunizações específicas.

Do ponto de vista de segurança do paciente, ele é um paciente crítico, porque ele é menorzinho, está muito mais sensível a qualquer erro de dosagem, terapêutico ou ambiental. Ele precisa de acompanhamento multiprofissional quando sai da UTI neonatal. Isso é vital para que a gente consiga prevenir sequelas da prematuridade e aproveitar a janela de oportunidade da primeira infância, enquanto ele está em rápido desenvolvimento, para que esses profissionais especializados - terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta -, toda a equipe interprofissional possa identificar esses sinais e atuar precocemente, fazer estimulação precoce.

E é uma característica de todos os prematuros, sem dúvida, muita força e muita vontade de viver. Isso sem dúvida, todos eles chegam ao mundo assim.

Então o nosso papel é trazer todo esse embasamento científico, e com certeza a Dra. Lilian, a Dra. Martinha, a Dra. Sonia também vão trazer aqui para a gente todo esse embasamento legal, técnico, de normas técnicas, de Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, de evidências científicas para o pele a pele, para amamentação, tudo aquilo que a gente sabe que é o cuidado humanizado do prematuro. A gente tem argumentos, argumentos não faltam para a gente trazer a prematuridade como uma prioridade nas políticas públicas.

São infâncias mais vulneráveis. Então, quando a gente fala de primeira infância, que é um tema superimportante, o prematuro tem uma primeira infância cheia de especificidades. Ele precisa de uma atenção maior para que ele possa se desenvolver adequadamente.

Tem o impacto familiar. Muitas vezes, são famílias que são impactadas economicamente de forma gigante, mas também existem rupturas familiares.

A Senadora Damares trouxe a questão de que é intersetorial. De fato, todos os setores da administração pública são afetados pela prematuridade. E o nosso papel, então, é ocupar espaços, como estamos aqui hoje, espaços onde a sociedade civil possa participar e trazer a voz das famílias e agregar também estes atores: Legislativo, Executivo, as sociedades científicas...

Aqui, ações de mobilização, políticas públicas, sensibilização, educação das famílias... É importante que as famílias saibam sobre os seus direitos, que elas sejam letradas no que é melhor para o seu bebê e nos seus direitos.

Aqui, trouxe também uma ação focada que a gente fez este ano, agradecendo também à Senadora e à Deputada Silvia Cristina também lá na Câmara, que abriram espaço para a gente fazer uma exposição sobre prematuridade, trazendo esses dados contundentes, trazendo fotos para sensibilizar os passantes, os outros Parlamentares. E foi, de fato, uma ação muito linda e muito impactante com que fomos presenteados, então, este ano aqui no Congresso.

O fato da mobilização social, o papel das organizações de mobilizar os seus voluntários, os ativistas da causa para participar de momentos como este de decisão, de chamada pública, de consulta pública a respeito de incorporação de tecnologias, de medicamentos, de vacinas para os prematuros... Então, esse nosso papel é bem importante nesse sentido. Tivemos posicionamentos conjuntos durante este ano em relação a essas incorporações - no ano passado, em que começaram também.

E muitas vitórias. A gente teve diversas conquistas aí, como a incorporação do nirsevimabe, que é um medicamento de dose única para prevenir o vírus sincicial respiratório, que é um dos grandes causadores de internações e que para os prematuros é potencialmente grave. A gente aguarda, então, agora... Temos uma nota técnica do ministério, mas a gente aguarda, então, a publicação de um protocolo de uso, já que estamos praticamente próximos da próxima sazonalidade do vírus. A gente comemora muito isso, porque isso vai impactar muito nas internações de crianças. A bronquiolite, a pneumonia que o VSR pode trazer, para os prematuros, infelizmente, pode ser muito grave e fatal

E, falando dos projetos de lei, Senadora, aproveitando a sua deixa em relação à hexavalente, que bom que a senhora nos deu espaço para abrir este debate. Apesar de a Conitec ter debatido isso em outubro, ela trouxe essa questão, mas a gente ainda tem um ponto de corte em que só os prematuros abaixo de 33 semanas ou 1,5kg podem ter acesso pelo SUS à vacina hexavalente. E o nosso pleito é que todos eles tenham acesso, porque todos eles são vulneráveis. Então, graças ao seu projeto, começou aqui este movimento para trazer a vacina hexavalente para todos os prematuros, promover essa equidade. A gente teve uma onda hexa, como a gente chama, pois o seu projeto acabou desencadeando outros projetos nos estados, com outros Parlamentares nos estados entendendo a importância de essa vacina estar disponível para todos os prematuros. A gente tem aí, então, dez estados que estão com projetos de lei voltados a garantir a vacina hexavalente para todos os bebês prematuros nas suas regiões.

Aqui, há outros projetos de lei. Hoje de manhã, ainda falávamos sobre um deles, que é a informação da prematuridade na certidão de nascimento para facilitar o acesso das famílias a direitos, vacinas, eventuais benefícios sociais... São projetos para a gente ter uma campanha de vacinação anual voltado para os bebês prematuros. Um grande projeto falando de cuidados humanizados do prematuro, um projeto que fortalece a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, especialmente o eixo do Método Canguru.

(Soa a campanha.)

A SRA. DENISE SUGUITANI - Vou passar aqui que meu tempo acabou.

Temos iniciativas de conectar emendas parlamentares com instituições que precisam de apoio, de equipamentos, de estrutura.

Vou passar rápido.

Então, algumas conquistas. Mais uma vez, muito feliz de ter aqui a Senadora Damares, que participou ativamente da licença maternidade ampliada, que é um grande ganho para toda a sociedade, com impacto de longo prazo.

Criação de grupos legislativos.

O Dia da Prematuridade. Então, a gente ter uma data, iluminar os lugares de roxo, ter um mês para falar disso, Senadora, faz toda a diferença, dá muita visibilidade para quem não sabe o impacto que a prematuridade tem. Então, obrigada de novo.

E a incorporação de medicamentos, como as vacinas que eu trouxe aqui.

Quero agradecer também ao ministério. A gente teve a incorporação de uma sessão chamada "prematuridade" na versão digital da caderneta de saúde da criança, algo que não existia, trazendo especificidades do cuidado, vacinação. Então, foi um grande avanço.

(Soa a campanha.)

A SRA. DENISE SUGUITANI - E estão aí os *prints* desta sessão da caderneta digital, que foi lançada este ano, na versão digital da caderneta.

Aqui, a participação do Brasil nesse relatório internacional. Participamos do lançamento em 2023.

Iluminação do Cristo Redentor, no ano passado, que foi lindo, um sonho de longa data.

Então, esse é o primeiro dia, dia 17 vai ser o primeiro dia nacional oficial. Estamos no primeiro Novembro Roxo oficial do Brasil, graças ao seu apoio, Senadora, e de todos que vieram nessa história com a gente.

Estou finalizando. Aqui, algumas imagens. Aqui é uma plataforma para quem quiser ajudar a ONG Prematuridade.com, com doações, ajudar-nos a ajudar as famílias.

E aqui, só para finalizar: "Frágeis ou nascidos com uma força descomunal?". Esse senhor, de 93 anos, nasceu em 1932, prematuro. Qual era a chance de ele sobreviver? E, hoje, ele está no *Guinness* como o fisiculturista mais velho do mundo. Ele tem esse título, ele está lá e ele é prematuro.

Então, só quero deixar essa reflexão e dizer que os prematuros podem sobreviver, prosperar e mudar o mundo - e que isso é um superpoder. E quem os conhece sabe, realmente, que eles são inspiradores. É isso. *(Palmas.)*

A SRA. DAMARES ALVES (Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Eudócia, é bom a gente lembrar a população de que essas imagens estão disponíveis, a partir do momento que ela apresenta aqui. E eu sei que o que vai ter de gente que vai atrás das imagens de vocês, porque você deu uma aula, vocês estão dando aula, gente.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Verdade.

A SRA. DAMARES ALVES (Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Tem estudante de Medicina que vai atrás, pesquisadores... Sem contar que as imagens estão lindas, eu vou usar um monte ali. *(Risos.)*

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Parabéns pela sua explanação, muito objetiva, muito clara. Com certeza, as mães, todos que estão acompanhando aqui esta sessão entenderam tudo, porque foi bem explicativo.

Quero parabenizá-la e dizer que é um caminho longo ainda a percorrer, mas que nós iremos precisar muito de vocês, junto aí com a Senadora Damares, para a gente lutar juntas aqui na CAS.

Quero dizer que, dia 17, o Senado Federal vai estar todo roxo - tá, gente? Foi justamente por conta do projeto de lei, Damares, eu fiz essa solicitação e o Presidente já liberou. Então, eu já a convido, Damares, para, quando acender de roxo, você estar lá, para a gente dar um grito assim de vitória.

E queria cumprimentar a Ministra Cristiane Britto, que se faz aqui presente. Ministra, muito grata pela sua participação.

A SRA. CRISTIANE BRITTO *(Fora do microfone.)* - E eu sou mãe de prematuro.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Ah, mas que bom, né? Graças a Deus deu tudo certo! Então, você é um exemplo a passar para outras mães.

Depois, se você quiser falar alguma coisa, eu vou só dar a palavra aqui à Dra. Sonia. Aí, Ministra, se você quiser falar alguma coisa... Está bom?

Então, vamos dar continuidade à nossa audiência pública. Agora, eu chamo, com muito prazer, a Dra. Sonia Isoyama Venâncio, que é Coordenadora-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde. Ela está aqui através da videoconferência.

Seja muito bem-vinda, Dra. Sonia. Queremos muito escutar a sua fala, a sua explanação.

A senhora tem dez minutos.

A SRA. SONIA ISOYAMA VENÂNCIO *(Para expor. Por videoconferência.)* - Muito obrigada.

Boa tarde a todas as pessoas. É uma honra participar desta audiência pública.

Quero começar cumprimentando a Senadora Dra. Eudócia, e parabenizando-a pelo trabalho. Quero cumprimentar também as colegas Suellen, Denise, Marta e Lilian, que são companheiras nesse trabalho, parceiras nessa luta pela causa da prematuridade.

Eu vou pedir licença aqui para compartilhar uma apresentação. *(Pausa.)*

Vocês podem me avisar se já enxergam em tela cheia?

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Sim.

A SRA. SONIA ISOYAMA VENÂNCIO *(Por videoconferência.)* - Sim? Então, está bom.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Sim, já enxergamos.

A SRA. SONIA ISOYAMA VENÂNCIO *(Por videoconferência.)* - Bom, então, eu agradeço a oportunidade de estar aqui e trazer a perspectiva do Ministério da Saúde, da nossa coordenação, algumas ações que a gente vem trabalhando relacionadas à prematuridade, à redução da mortalidade infantil.

Então, já foi muito bem explanado aqui pela Senadora o cenário que a gente tem da prematuridade no mundo e no Brasil, mas só quero destacar que o Ministério da Saúde vem realizando análises e monitoramento desse indicador da prematuridade.

Então, temos aqui um boletim epidemiológico, elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nesse boletim a gente tem uma análise da série histórica até 2022, mostrando para o Brasil uma frequência em torno de 12%. E, infelizmente, como foi falado aqui, essa frequência vem se mantendo nos últimos anos, a gente não tem conseguido reduzir expressivamente as taxas de prematuridade.

Quando a gente fala na prevenção da prematuridade, a gente tem que pensar na importância da qualificação do pré-natal, desse cuidado pré-natal e, para isso, a gente tem que ter uma atenção primária à saúde fortalecida, né?

Então, eu trago aqui algumas iniciativas do Ministério da Saúde, visando fortalecer a atenção primária. A própria ampliação das unidades básicas de saúde, por meio do novo Programa de Aceleração do Crescimento, com 1,8 mil novas unidades previstas para construção; a ampliação das equipes de saúde da família - hoje a gente já alcança em torno de 55 mil equipes de saúde da família.

E, para a nossa questão aqui, por que isso é importante? A gente tem evidências científicas, temos vários estudos realizados no Brasil mostrando que a Estratégia Saúde da Família teve um impacto favorável na redução da mortalidade infantil. O aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família, o tempo de implementação dessas equipes favorece, tem um impacto positivo na redução da mortalidade em vários outros desfechos de saúde da nossa população.

Cito também o provimento de médicos - completar essas equipes com médicos - e as equipes eMulti, ou seja, multidisciplinares. E aí a gente destaca a retomada desse financiamento, o que favorece também, como foi falado aqui, a presença do pediatra na atenção primária, compondo essas equipes multidisciplinares.

Tivemos a revisão da Rede Cegonha, com o lançamento da Rede Alyne. A Rede Alyne traz... Eu vou detalhar um pouquinho mais o componente dos cuidados neonatais, mas aqui, falando da questão do pré-natal, a Rede Alyne amplia os recursos para os exames de pré-natal e também financia um novo componente, que é o ambulatório de gestação e puerpério de alto risco, para poder cuidar, oferecer cuidados para essas gestantes de alto risco.

E, para finalizar, também cito o novo modelo de cofinanciamento da atenção primária. Nós temos três componentes nesse financiamento. Um dos componentes é o componente de qualidade do cuidado. Nós definimos sete indicadores para monitorar boas práticas das equipes de atenção primária, e um dos indicadores cuida especificamente da questão da gestação e do puerpério. Então, é uma iniciativa importante. Nós estamos percorrendo todos os estados do Brasil, fazendo seminários com todos os municípios, com o apoio das secretarias estaduais, numa grande mobilização para qualificação da atenção primária, incluindo os cuidados com o pré-natal.

Falando, então, da qualificação dos cuidados neonatais, para a gente conseguir oferecer o melhor cuidado para esses recém-nascidos prematuros, todas as nossas ações são orientadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), que completa dez anos este ano - ela foi aprovada em 2015. Essa política tem o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil, promover a amamentação e promover o pleno desenvolvimento das crianças.

Para alcançar esses objetivos, ela está estruturada em sete eixos estratégicos, e, em cada um desses eixos, a gente tem um conjunto de ações, programas e estratégias. Começa com a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Esse é o eixo que eu vou detalhar mais, em função da temática aqui da prematuridade, mas também vou falar da questão do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

O terceiro eixo é promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, tendo a Caderneta da Criança como o principal instrumento para esse acompanhamento. A atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas é um eixo muito importante, com as ações para redução da mortalidade na infância, não somente a mortalidade neonatal.

O quinto eixo trata da atenção integral a crianças em situação de violências, da prevenção de acidentes e da promoção da cultura de paz.

O sexto eixo aborda a atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade. E o último trata da vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno. E aqui a gente teve nesse ano um grande avanço, que foi a instituição do Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, para apoiar esse trabalho dos comitês estaduais e municipais.

Todas essas ações são coordenadas pela atenção primária à saúde e inseridas no contexto das redes de atenção à saúde.

Então, eu vou detalhar um pouquinho mais as ações voltadas ao cuidado neonatal, especialmente dos bebês prematuros.

O Brasil foi pioneiro, no ano 2000, na normatização do Método Canguru. O Método Canguru é um modelo de atenção voltado para qualificação e humanização do cuidado ao recém-nascido, mas não somente com foco no recém-nascido. O Método Canguru traz a importância do envolvimento e do acolhimento também dos pais e da família. Nós temos evidências científicas de efetividade desse método. Então, temos muitos estudos nacionais e internacionais mostrando desfechos muito favoráveis, como redução do tempo de internação, aumento das taxas de amamentação, redução de infecções e redução da mortalidade infantil. Então, no Brasil, felizmente, nós incorporamos essa abordagem de humanização desde o ano 2000 e, de lá para cá, a gente vem aprimorando a implementação, qualificando mais serviços, mais profissionais de saúde para a implementação do método.

A abordagem começa desde o pré-natal, quando é identificada uma gestação de risco - então, já é feito um trabalho com a família -, e segue para a UTI neonatal, estimulando esse contato pele a pele precoce. E também uma característica... O Método Canguru é uma iniciativa global da Organização Mundial da Saúde, mas, aqui no Brasil, ela tem uma particularidade, que é um importante incentivo à participação do pai também, tanto que a gente começou chamando de Método Mãe Canguru, e hoje a gente chama de Método Canguru, para estimular a parentalidade, na verdade, não exclusivamente relacionada à mãe.

A segunda etapa, então, é a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, que estimula a permanência contínua da mãe com o bebê, também com o estímulo à presença do pai. A posição canguru é estimulada, então, pelo maior tempo possível. E essa etapa é muito importante, porque os profissionais de saúde apoiam as famílias para que se preparem para os cuidados do bebê após a alta.

E a terceira etapa, então, que acontece após a alta... Nós tivemos um avanço importante também com a Rede Alyne, que foi o cofinanciamento de ambulatórios de seguimento, ambulatórios de *follow-up*, para os bebês egressos das unidades neonatais. Então, nós estamos orientando a rede a que o acompanhamento do prematuro seja feito de forma compartilhada entre esse ambulatório de seguimento e a atenção primária, as equipes de saúde da família, pelo fato de essas equipes estarem mais próximas da residência onde essas crianças realmente vivem e elas poderem oferecer um apoio adicional, inclusive um acolhimento dessa família, com orientações.

Nessa terceira etapa, então, a gente tem que garantir o acesso à unidade hospitalar, sempre que necessário, identificar e reforçar as redes de apoio familiar e social, como já foi falado aqui, e a equipe sempre deve estar atenta também para a identificação de situações de risco, assim como as famílias, para procurar o serviço de saúde sempre que necessário.

A gente vem trabalhando a qualificação da atenção primária, para também trabalhar com essa abordagem do Método Canguru, e esse cuidado compartilhado com a atenção especializada.

Bem, vou correr aqui então.

Uma outra estratégia, em parceria com o Instituto Fernandes Figueira, da Fiocruz, é a Estratégia Qualineo, presente em todos os estados, mais de 130 maternidades, com o envolvimento de muitos profissionais, para qualificação do cuidado neonatal.

A Rede Alyne, como eu falei, ampliou o custeio dos leitos das unidades neonatais, com o destaque para os leitos canguru; criou um incentivo novo para os bancos de leite, para aumentar a oferta do leite humano para esses bebês prematuros - essa é uma ação que também reduz mortalidade -; incluiu os ambulatórios de seguimento e a qualificação dos complexos reguladores.

Vocês já falaram aqui, então eu quis trazer também essa grande conquista que foi a incorporação do nirsevimabe para todos os prematuros, e não apenas abaixo de 28 semanas.

Respondendo à Denise, a gente já tem a elaboração do protocolo de uso do nirsevimabe, estamos na revisão final pelas áreas e, em breve, vamos orientar todos os profissionais.

Foi bom, porque a Denise já divulgou a presença aí desse componente no aplicativo Meu SUS Digital, a Caderneta Digital da Criança, um item específico, com orientações para as famílias dos prematuros.

E, para finalizar, então, celebrar com vocês a aprovação dessa lei, a formalização, a inclusão do Dia Nacional da Prematuridade e o Novembro Roxo no nosso calendário, assim como também a OMS incluiu no calendário global, aí mostrando a importância, a relevância da mobilização social em torno da prematuridade.

Eu agradeço, então, a oportunidade, estou à disposição aqui, se tiverem alguma dúvida. E essa foto, eu acho que ela simboliza o que a gente gostaria de oferecer para todos os bebês prematuros: que os profissionais de saúde possam apoiar as famílias, que esses bebês possam ser acolhidos pelas famílias, para que possam se desenvolver plenamente.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Parabéns, Dra. Sonia, pela sua apresentação. Foi realmente muito esclarecedora.

E, mais uma vez repito da minha alegria de saber que a Conitec autorizou, avaliou a importância da hexavalente nos prematuros e já foi incorporada no SUS. É uma luta que começou aqui na CAS...

Na verdade, como eu acabei de mencionar, você participou da minha fala, quando eu me coloquei dizendo a importância de trabalhar em equipe, nós aqui no Legislativo, vocês aí no Executivo. E o mais importante: não colocando o prazo, como era antigamente, de 28 semanas, de 33 semanas, mas, enfim, de todos os prematuros. Então, isso foi motivo de alegria para todos nós.

E me sinto com aquele sentimento de dever cumprido, Dra. Marta, porque eu vi essa importância, e foi aqui na CAS que nasceu. É muito importante trabalhar em equipe, em conjunto. A Conitec entendeu, Dra. Denise, a importância de colocar a hexavalente, e agora é uma realidade. Então, eu me sinto feliz. Como eu falei, não precisou nem tramitar, porque estava em tramitação esse projeto de lei de que eu sou autora, mas, quando a Conitec autorizou, o SUS já incorporou, através do Ministério da Saúde.

Então, mais um ganho, mais uma vitória para todos nós - não minha, não sua, Dra. Marta, mas nossa; não da Damares, não da Denise, não da Suellen, mas de todos nós. É motivo de alegria e de vitória.

Agora, dando continuidade, vamos escutar a Dra. Lilian Sadeck, que é a 1ª Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, também através de videoconferência.

Seja muito bem-vinda, Dra. Lilian, e lhe agradeço por você ter aceitado o nosso convite para este debate tão importante sobre a prematuridade. Você tem dez minutos para falar. Está bom, querida? Muito obrigada.

A SRA. LILIAN SADECK (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Senadora Eudócia. Eu que agradeço o convite, em nome da Diretoria da Sociedade Brasileira de Pediatria, para estarmos aqui falando de um assunto tão importante que é a prematuridade.

Como as palestrantes que me antecederam já falaram muita coisa do que eu ia abordar, eu pretendo abordar mais especificamente - vamos ver se eu consigo colocar aqui - alguns pontos específicos que ainda não foram citados.

Quando a gente está pensando na prematuridade em foco, para aqueles que chegam antes, o que vem depois - e o mote deste ano da campanha do Dia Mundial da Prematuridade é "Garanta aos prematuros começos saudáveis para futuros brilhantes" -, eu acabei, deixe-me ver se passa agora, lembrando que são muito importantes os primeiros cuidados especializados, e eu vou abordar rapidamente cada uma das etapas. Claro que o pré-natal é importantíssimo, a Sonia já falou tudo que está sendo feito, e eu acho que a Febrasgo também trabalha muito junto para isso, mas eu vou começar a partir do nascimento.

Então, o nascimento adequado, em local adequado, com equipe preparada, a internação, porque muitas vezes as crianças vão precisar de internação em UTI neonatal, e principalmente o seguimento pós-alta dessas crianças prematuras, tudo isso é que vai minimizar os riscos para essas crianças, diminuindo as sequelas, e vai proporcionar que esses bebês prematuros tenham o melhor desenvolvimento neuropsicomotor. E isso pode garantir uma qualidade de vida muito mais saudável na fase adulta. Então é isto que nós queremos: melhorar a situação.

E, começando então com o nascimento, nós temos que lembrar do minuto de ouro, em que eu preciso ter uma equipe especializada, qualificada para reanimação neonatal. E a Sociedade Brasileira de Pediatria tem o seu programa de reanimação neonatal com diretrizes específicas, inclusive para reanimação do prematuro. Então, além das diretrizes para reanimação daqueles que nascem com idade gestacional maior ou igual a 34 semanas, nós temos as diretrizes para reanimação dos recém-nascidos que nascem com idade gestacional menor que 34 semanas. E a gente capacita tanto

médicos como profissionais de saúde que atuam na sala de parto para que façam essa transição da vida intrauterina para vida extrauterina, lembrando que é um direito de todas as crianças ter um pediatra ou neonatologista na sala de parto para fazer esse atendimento especializado, especialmente para esses bebês prematuros. E tem o que a gente chama do minuto de ouro, que são aqueles 60 segundos após o nascimento, em que tudo pode mudar na vida de um recém-nascido.

E aqui eu soube que tem o pessoal do Instituto Protegendo Cérebros Salvando Futuros, que também trabalha em conjunto com a Sociedade Brasileira de Pediatria e com a Prematuridade.com, com o Ministério, tudo isso para tentar prevenir a asfisia perinatal. Então é muito importante todo esse trabalho em conjunto.

Depois nós vamos para a hora de ouro, que é aquela primeira hora onde o contato pele a pele, sempre que possível, deve ser proporcionado para esta mãe e este bebê. A Sonia já colocou ali o contato pele a pele, mas eu quero lembrar que a gente tem que começar o mais cedo possível. Quando o bebê nasce e tem condições e a mãe tem condições, que a gente já coloque no contato pele a pele. Se não é possível no momento do nascimento, o mais breve possível na UTI neonatal, para que a gente não tenha que ouvir a fala da Suellen, que ela só conseguiu pegar a Eva no colo com um mês de idade, num contato pequeno. Então, eu acho que isso a gente tem que sempre estar lembrando. E também lembrar que, mesmo os bebês prematuros, muitas vezes nascem com condições de já ter o contato pele a pele e de serem amamentados por suas mães. Mas, para aqueles que nascem com menos de 34 semanas, este período de começar a amamentação pode ser um pouco mais prolongado, esperando mais a maturidade desses bebês para nós começarmos com o aleitamento materno.

O leite materno ainda é a principal nutrição para esses bebês. E o leite materno da própria mãe. E, quando não está disponível o da mãe, o do banco de leite é a melhor nutrição que nós poderemos dar para esses bebês.

Lembro que, depois que esse bebê sai da sala de parto e vai para a UTI neonatal, ele vai precisar de todos os cuidados, como suporte respiratório, nutrição e prevenção de infecções, mas lembrando que este cuidado tem que ser dado por toda uma equipe de neonatologistas e por outros profissionais de saúde, mas sempre acolhendo a família. É o que a gente chama de cuidado centrado na família, de que a Sonia também já falou.

E lembro a neuroproteção e o mínimo estresse para essas crianças, principalmente diminuindo o risco de hemorragia periventricular. Então, ter um ambiente mais adequado, um ambiente da UTI neonatal mais adequado para essas crianças, com luz e ruídos reduzidos, com momentos para eles terem descanso, que a gente chama o soninho, o posicionamento adequado, aquele ninho, para ter uma contenção desse bebê, o mínimo manuseio, ter um controle dos procedimentos dolorosos. Tudo isso vai permitir que essa criança tenha menos risco de ter sequelas.

E, aqui, de novo, o contato pele a pele precoce e contínuo. Isso vem muito com o Método Canguru e a gente tem que, sempre que tem a oportunidade, estar falando sobre isso, porque vai aumentar a estabilidade fisiológica desses bebês, fortalecer o vínculo mãe, bebê e pai, o estímulo ao aleitamento materno e, como disse a Sonia, tem evidência científica de redução do tempo de internação. Aqui nós temos não só a mãe fazendo a posição canguru, mas também o pai fazendo a posição canguru, e eu acho que isso a gente sempre tem que estar salientando: a importância paterna em todo o processo de desenvolvimento do recém-nascido. E quero lembrar que foi aprovada a lei do aumento da licença-paternidade há poucos dias. Isso também nós temos que comemorar.

E a preparação para a alta dessas crianças. Quero lembrar que, se nós vamos dar alta, nós temos que não só preparar o bebê para ir para casa, mas também preparar a família para cuidar desses bebês. Portanto, a mãe e a família devem estar inseridas no cuidado progressivamente durante a internação dessas crianças, com todas as orientações, para que ela possa, sim, dar um acompanhamento para o tratamento do seu bebê. É muito importante, o acompanhamento pós-alta hospitalar, como uma extensão vital dos cuidados prestados.

Aqui, a Sonia também já falou da Rede Alyne, que vai ter esse acompanhamento especializado. Eu coloquei o pediatra no centro não porque eu sou pediatra e neonatologista, mas porque tem que ter uma figura central para coordenar toda essa equipe multidisciplinar que vai estar atuando com esse recém-nascido prematuro para proporcionar um acompanhamento adequado, portanto, a prevenção de agravos para essas crianças, permitindo que eles tenham uma qualidade de vida mais adequada. Então, eu pus, na verdade, o pediatra no centro mais como um coordenador de todas essas atividades que já foram citadas.

E quero lembrar também o que eu acho que a própria Senadora falou: a importância da rede de apoio à saúde da família, a importância para um retorno rápido ao serviço de saúde se for precisar, não é? Sempre que essas crianças têm alta, a primeira consulta deve ser feita alguns dias após a alta, para nós entendermos como essa família está lidando com esse bebê e como esse bebê está se adaptando fora do hospital. Nós temos vários profissionais de saúde que estarão atuando juntos, porque, como disse, a equipe multiprofissional é importantíssima para o cuidado integral desta criança e da sua família, para nós podermos realmente não só fazer promoção de saúde e prevenção, mas, quando detectadas alterações, podermos tratar mais precocemente e, com isso, ter melhores resultados.

E quero lembrar também, em relação à vacinação, o que também já foi falado aqui, então, não vou repetir: a importância da vacina combinada hexavalente para os bebês prematuros, que, se possível, vamos ampliar para todos os prematuros e, realmente, a grande incorporação do nirsevimabe para os bebês prematuros - e aí, sim, é para todos os bebês prematuros abaixo de 37 semanas -, que vai estar os protegendo contra o vírus sincicial respiratório, diminuindo o risco de bronquiolites graves para essas crianças.

Quero lembrar também que o PNI já incluiu a vacina contra o vírus sincicial respiratório para a gestante e que, portanto, nós teremos duas estratégias aí diminuindo o risco de essas crianças terem bronquiolites graves com necessidades de reinternações.

Como mensagem final, eu queria lembrar, para que a gente invista em um futuro brilhante, que os cuidados desde o pré-natal, nascimento e seguimento são uma corrente ininterrupta que deve ser preservada; que o cuidado de qualidade é a base para o prematuro alcançar todo o seu potencial e ter uma vida adulta plena; que qualquer política de saúde para essas crianças prematuras deve assumir que a alta na UTI neonatal não é um desfecho, mas sim o início de um longo percurso; e que temos a obrigação moral de investir recursos necessários para ajudá-las a ter uma vida com qualidade.

Quando a gente ouviu a apresentação da Sonia, falando da Rede Alyne, ela começa lá no pré-natal e vai até o seguimento dessas crianças. Então, eu acho que esse trabalho conjunto entre todos os atores que estão participando, seja o Legislativo, seja o Executivo, seja a sociedade civil, e sempre junto com as sociedades de especialidades, é uma união para o bem, uma união para que a gente consiga tratar melhor esses bebês prematuros, detectando e encaminhando quando necessário. Isso, sim, vai ter não só um impacto na sobrevida, mas um impacto também na qualidade de vida dessas crianças. E é isso que a gente espera, é por isso que a gente está aqui batalhando. Nesses meus 40 anos de neonatologia, eu acho que é isso que a gente procura, né?

Como a Sonia falou, tem várias pessoas conhecidas aqui. A gente está sempre realmente, em todos os lugares que nos permitem, falando sobre isso, porque eu acho que essa é a importância.

Muito obrigada a todos.

E quero também colocar a Sociedade Brasileira de Pediatria à disposição, Senadora Eudócia, para batalharmos pela presença do pediatra também na atenção primária.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Parabéns, Dra. Lilian Sadeck pela sua brilhante fala, pela sua brilhante explanação, pela explicação detalhada sobre os bebês prematuros. Você é Vice-Presidente da nossa Sociedade Brasileira de Pediatria. Então, a nossa sociedade está muito bem representada por você.

Agradeço por você, já de antemão, se colocar disponível para batalhar junto comigo, aqui no Senado, em relação à presença do pediatra em todas as UBS, na atenção primária. Então, eu já me sinto assim, vamos dizer, com o pé na frente. Ter o seu apoio já está valendo muito. Já estou mais animada, inclusive, viu? Mas foi um prazer...

A SRA. LILIAN SADECK (Por videoconferência.) - É o apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria, tá? Não é só o meu apoio, mas o apoio de toda a sociedade, porque é por isso que nós estamos brigando também.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Obrigada, obrigada!

Aí reforçou mais ainda. Vai ser um exército, né? Um batalhão de pessoas. Que bom, graças a Deus!

E, Dra. Lilian, vi que você está de plantão, então parabéns duplamente (*Risos.*) , por você estar de plantão e ter aceito o nosso convite e estar aqui nos ajudando, compartilhando ideias. Isso me deixou, assim, muito lisonjeada em você ter aceitado o meu convite, de você poder estar participando, apesar de você estar de plantão. Então, parabéns duplamente!

E quero lhe dizer que, ao meu lado, está alguém muito especial, que disse, com todo o orgulho: "Olha, essa daí, Senadora, é minha chefe". (*Risos.*) É a Dra. Marta David Rocha, está aqui do meu lado. E ela disse com um orgulho tão grande que chegaram a brilhar os olhos dela. Eu quero conhecê-la pessoalmente, viu? Logo em breve, se Deus quiser. E o que eu achei muito importante que você colocou, de tudo - tudo foi muito importante e muito esclarecedor, mas o que você colocou no finalzinho de tudo: não é a gente criar um protocolo só para salvar a vida dessas crianças, mas para que elas cresçam com qualidade de vida. Isso é que é mais importante, entendeu? Então, assim, não é só tratar na UTI, aí recebeu alta. Não! É ter o *follow-up*, o *follow-up* que elas tanto merecem e tanto precisam.

Então, você está de parabéns mais uma vez, viu, Dra. Lilian? Muito grata pela sua participação.

E quero aqui colocar que eu estava comentando com a Marta que as suas colegas, Dra. Lilian, a Presidente e a Vice-Presidente da Sociedade de Pediatria do DF - a Dra. Yanna Gadelha, que é a Presidente, e a Vice-Presidente, Renata

Seixas -, são muito minhas amigas. Eu fui residente de Pediatria com a Yanna e fui também R3 em Gastropediatria com ela. E a Renata Seixas foi da minha estafe. Então, estamos em casa, vamos dizer assim.

Muito grata mais uma vez, viu, Dra. Lilian?

Antes de a Dra. Marta falar, eu queria fazer... O que acontece nessas audiências públicas? Através do e-Cidadania, as pessoas que estão nos assistindo fazem perguntas. E aí eu vou escolher três perguntas e vocês que fizeram as explanações, inclusive vocês, Dra. Lilian, Dra. Sonia, quem quiser responder... vai ser muito oportuno. Antes da Dra. Marta falar, vamos lá.

Alessandra, de Alagoas... Olhe bem, a primeira pergunta veio do meu estado. *(Risos.)* Coincidência ou não, veio do meu estado a Alessandra. Quero te mandar um abraço, Alessandra. Que importante você, que é de Alagoas, estar participando deste momento tão ímpar aqui para nós. Ela pergunta o seguinte: "[...] [Considerando] a invisibilidade da violência [...] [obstétrica], quais são os projetos existentes para tratamentos mais humanizados, não só no parto?". Gravem aí essa pergunta para uma de vocês responder, o.k.? Eu vou colocar agora... Tem uma pergunta aqui do Daniel, que é do Rio de Janeiro. O Daniel pergunta o seguinte: "Como garantir um pré-natal de qualidade para identificar riscos de prematuridade [...], especialmente nas periferias e [...] [regiões carentes]?". Essa é a segunda pergunta, e vocês vão anotando aí esses pontos para alguma de vocês responder.

E eu vou fazer agora uma pergunta que foi do Ildivan, do Rio Grande do Norte, que diz o seguinte... Na verdade, ele afirma, não é nem uma pergunta: "É crucial fortalecer a vacinação pós-alta. O PNI precisa garantir apoio contínuo e acesso facilitado às famílias, indo além da UTI".

Então, na verdade, são duas perguntas, e do Ildivan foi uma consideração, mas eu acho que ele merece ter um *feedback* de um de vocês. E aí gravem isso que foi perguntado, qualquer coisa eu faço a pergunta novamente.

Eu quero passar agora a palavra à Dra. Marta David Rocha, que é neonatologista do nosso querido Hospital Materno Infantil de Brasília (HMib). Você tem, Dra. Marta, dez minutos para sua fala.

Muito obrigada.

A SRA. MARTA DAVID ROCHA (Para expor.) - Então, boa tarde a todos. Estou muito feliz de estar aqui. Quero agradecer à Senadora Dra. Eudócia pela oportunidade, para a gente conversar um pouco sobre os desafios da prematuridade no Brasil. Estar aqui é um momento de grande alegria para mim, nesta mesa, junto com colegas que, como eu, são ativistas da causa da prematuridade.

Falar agora, depois de falas já tão inspiradoras, é muito mais fácil. Então, eu acredito que a gente vá terminar dentro do prazo programado de dez minutos. Eu que sou uma tagarela de carteirinha, vou prometer que vou tentar manter o tempo. Então, sem dúvida, a prematuridade é uma das principais causas de mortalidade infantil e representa um desafio significativo para a assistência à saúde em todo o mundo. No Brasil, não seria diferente, com uma taxa de partos prematuros que estão em torno, em média, de 11% dos nossos partos, impactando 300 mil famílias anualmente. Se a gente pensar, em três anos, são quase 1 milhão de pessoas que foram impactadas com a prematuridade e com todos os seus desfechos.

Algumas pessoas gostam de falar assim: "Ah, eu venci a prematuridade", mas a prematuridade não é um evento que é vencido. Aquele indivíduo que nasce abaixo de 37 semanas vai levar ao longo de toda a sua vida, mesmo que seja um fisiculturista de 93 anos, todas as complicações inerentes a esse evento que aconteceu ali no início da sua vida. Ele vai enfrentar tudo, pode enfrentar dificuldades respiratórias, desafios nutricionais, riscos neurológicos importantes, podem estar sujeitos a maiores internações e, como a Senadora Eudócia colocou: 10% dos prematuros em todo o mundo não sobrevivem ao primeiro ano de vida, segundo os dados da OMS.

E os desafios clínicos e sociais são imensos. A gente tem que falar de gravidez na adolescência; da dificuldade de acesso ao pré-natal; o planejamento reprodutivo dessas mulheres tem que ser pensado; a questão das cesarianas desnecessárias ainda é uma realidade no nosso país, o que aumenta o risco da prematuridade iatrogênica. Então, aquele prematuro tardio, que é aquela coisa: "Não, mas ele tem 36 semanas, ele é grandão", ele é um bebê prematuro e pode ter riscos.

Quero lembrar que é importante as unidades darem apoio e o suporte familiar à mãe, à família. Um prematuro não é só um bebê, é todo um contexto familiar de inserção que precisa ser discutido e amparado.

Quero lembrar que é importante que exista garantia de recursos hospitalares. Quando a gente da prematuridade extrema, que é aquela que acomete os bebês que nascem com menos de 28 semanas, a única forma de reduzir a mortalidade e garantir segurança assistencial é se a gente tiver uma capacitação contínua, apoio institucional, para que a gente possa ter parque tecnológico, a UTI neonatal. A gente fala UTI neonatal, porque é um termo consagrado, mas eu gosto do termo unidade de cuidado intensivo neonatal, porque a gente cuida do recém-nascido, não só faz tratamento com eles, para que

ele tenha acesso à garantia de seus medicamentos essenciais, segurança na sua prescrição, uso do surfactante, as vacinas específicas. Que isso atinja todas as regiões!

A gente ainda tem uma dificuldade, hoje, para o teste de triagem neonatal universal e a gente precisa discutir a distribuição dos leitos neonatais no nosso Brasil. Hoje, existe uma falta de leitos neonatais, de assistência tanto pública quanto privada, que impacta em mais ou menos um déficit de 1,5 a 3 mil leitos para atender à demanda de nascimentos hoje do Brasil. Esses dados são da Associação de Medicina Intensiva, da Amib, e aqui mostra como é impactante a gente pensar que, no Pará, existe um déficit de quase 221 leitos; na Bahia, 217 leitos neonatais... Por felicidade, gente, eu sou de Alagoas também. Olhe só! *(Risos.)* Eu sou de Alagoas - sabe? -, e lá a gente tem um déficit de 45 leitos neonatais. Esses dados são de 2024, mas isso se perpetua em todo o nosso país. Aqui pertinho, na nossa região, Mato Grosso também tem um déficit elevado, Goiás... O Distrito Federal, gente, está aí passando que a gente não tem déficit, mas, no nosso Hospital Materno Infantil de Brasília, a gente passou por um problema estrutural grande e nós saímos, de 35 leitos, para 16 leitos de UTI hoje. Eu tenho fé de que, o ano que vem, com as emendas das nossas Deputadas, da Senadora Damares, que tem sido uma grande parceira, a gente vai conseguir inaugurar a nossa unidade, voltando aos seus 45 leitos de UTI neonatal.

Então, são coisas que a gente precisa discutir: a má distribuição, a falta de pediatras e neonatologistas. A gente sabe do subfinanciamento do SUS e as dificuldades de contratação de pessoal, assim como a qualificação dessas pessoas. Hoje, para você ter um neonatologista, são seis anos... Isso eu vou falar dos médicos, mas isso atinge também toda a equipe multi, que tem que fazer parte da assistência neonatal. Então, hoje, a gente precisa de seis anos de medicina, três anos de pediatria e dois anos de neonatologia. Então, são 11 anos para você ter um neonatologista no mercado. Então, a gente precisa falar de remuneração, a gente precisa falar de condições de trabalho para quem está dentro da unidade neonatal.

A gente sabe da importância do Método Canguru - não vou falar mais, porque vários aqui já falaram da importância. O Método Canguru é uma evidência científica. O ano que vem, a gente vai ter um encontro mundial do Método Canguru, que vai ser aqui no Distrito Federal, e a gente vai participar com muito orgulho. Ele faz parte do desenvolvimento neuropsicomotor - não é só botar o bebezinho no colo, tá? Essas fotos, gente, são todas do Hospital Materno Infantil de Brasília. Então, são de mães e de pais que estão lá, dentro das nossas unidades, fazendo canguru. A presença parental, a presença do pai dentro da UTI. E, dentro desta Casa, estão discutindo a ampliação da licença-paternidade, para que esses homens possam realmente cuidar das suas famílias. Então, a gente precisa ter esse vínculo afetivo, essencial para o desenvolvimento dessa criança. Nossos desafios são imensos, são grandes, mas a gente tem um caminho importante para trilhar aqui no nosso Brasil: discutir políticas públicas, investimento na carreira neonatal, ampliação de investimento na formação e na melhoria salarial dos trabalhadores, das nossas unidades de cuidado intensivo. E, para isso, se a gente não tiver o envolvimento do terceiro setor, como a ONG Prematuridade, da minha amiga Denise... A gente se conheceu nessas lutas mesmo, em prol do prematuro.

Eu acho que, assim, cuidar do prematuro é cuidar do futuro. É um desafio complexo, é multifatorial, é intersetorial, mas, se nós trabalharmos juntos, nós seremos capazes de transformar a vida e garantir um direito fundamental para essas crianças e para esses novos cidadãos e cidadãs que estão chegando todos os dias aqui no nosso Brasil, que é saúde e um desenvolvimento pleno, porque é isso que a gente quer.

Acho que era isso.

Muito obrigada. *(Palmas.)* Olhem só!

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Eu quero parabenizar a Dra. Marta pela brilhante explanação, apesar do curto espaço de tempo. Eu acho que você já participou de muitos congressos, porque você usou, categoricamente, os dez minutos! Foi até um pouquinho antes, Dra. Marta.

A SRA. MARTA DAVID ROCHA *(Fora do microfone.)* - Foi. Eu sempre deixo uma margenzinha. *(Risos.)*

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Parabéns, minha amiga! Dra. Marta, parabéns, de verdade, por você ter aceitado o nosso convite de estar aqui hoje à tarde, discutindo sobre prematuridade, um tema tão importante não só para nós, enquanto pediatras, para mim, enquanto Senadora, mas para todos os brasileiros e brasileiras e todas as ONGs, todos os institutos que se debruçam sobre essas criancinhas, que precisam tanto da nossa intervenção.

E eu quero colocar para vocês da minha alegria de podermos, dia 17 de novembro, estar aqui: pela primeira vez, o nosso Senado Federal irá se iluminar de roxo, gente. Isso é muito importante. Eu já adianto o convite, extensivo para todos os que estão aqui presentes, e quero colocar para vocês da minha satisfação, da minha alegria de poder estar aqui junto com vocês.

Este é o início de uma grande jornada. Como você colocou, Dra. Marta, os prematuros são o futuro do nosso país - as crianças como um todo e, especialmente, os prematuros. Então, que a gente possa, realmente, cada vez mais, dar uma atenção especial para esses bebês.

E agora, só para concluir esta audiência pública, eu peço à Dra. Suellen para responder à primeira pergunta, que foi da Alessandra, de Alagoas.

Por gentileza, Dra. Suellen.

A SRA. SUELLEN SÁTIRO (Para expor.) - Rapidamente, eu vou quebrar um pouco o protocolo só para destacar a presença de uma grande amiga, que também é mãe de prematuro, a Fernanda. Fernanda Feitoza é advogada, mãe do Rafa, que foi prematuro de 25 semanas. E a Fernanda tem uma conexão muito grande com a nossa ONG, porque ela já foi nossa voluntária, também atuou na coordenação de políticas públicas. Eu queria agradecer a sua presença, Fernanda.

(Manifestação da plateia.)

A SRA. SUELLEN SÁTIRO - Pronto, depois você entrega.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Ó que linda!

A SRA. SUELLEN SÁTIRO - Com relação à pergunta, enquanto...

Pode ir lá, Fê, mas eu vou respondendo, para a gente não se prolongar.

Com relação à pergunta da minha conterrânea alagoana, essas questões do parto envolvem, sim, a nossa causa da prematuridade, mas à pergunta específica dela eu creio que a pessoa melhor para responder são órgãos e entidades a respeito de obstetrícia, médicos obstetras, que lidam mais diretamente com a mãe, como a Febrasgo, a questão da saúde da mulher do Ministério da Saúde. Enquanto mãe que tive um parto bem complicado e que escuto muitas mães da ONG, eu defendo... E agradeço a sua pergunta por ter levantado essa pauta aqui e até coloco a ONG à disposição para fazer uma parceria com a Febrasgo, com o Ministério da Saúde nesse sentido. Talvez a gente possa contribuir de algumas formas, com os relatos das nossas mães talvez, porque é um assunto muito importante. O que eu entendo é que a gente precisa, sim, humanizar mais os nossos partos. A ONG já faz um trabalho maravilhoso, em parceria com o Ministério da Saúde. E há essa lei da prematuridade, inclusive, que a gente estava discutindo até esses dias, de colocar, por exemplo, a mulher em leitos separados quando ela está... Eu passei por isso duas vezes. Eu tive as minhas filhas numa emergência. Graças a Deus, não sofri isso que ela perguntou, mas são questões em que eu precisava me sentir mais acolhida. Não só a questão técnica de salvar a minha vida e das minhas filhas, mas um acolhimento, porque o parto, seja ele prematuro ou não, é um momento fundamental na vida da mulher, da criança, da família. Então, sim, eu acredito que precisamos humanizar e também ter mais cuidado com toda essa questão do parto, sendo ele prematuro ou não prematuro, mas eu acredito que tem pessoas de uma área técnica que não é a nossa que podem responder mais sobre o que ela perguntou de políticas públicas a respeito disso.

Fico à disposição para a gente poder ajudar também no que a gente puder.

Muito obrigada pela pergunta.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Dra. Suellen, muito obrigada pela sua participação nas respostas dos nossos queridos cidadãos que entram em contato conosco através do e-Cidadania.

E agora eu peço, por gentileza, à Dra. Denise sobre a pergunta do Ildivan, do Rio Grande do Norte: por gentileza, Dra. Denise, responda a essa pergunta do Ildivan. Grata.

A SRA. DENISE SUGUITANI (Para expor.) - Certo.

Obrigada pela pergunta, Ildivan.

O Ildivan, na verdade, fez um comentário sobre a importância de fortalecer a vacinação pós-alta. E eu quero só trazer aqui a importância de a gente, muito antes da alta, já falar de vacinação, de a equipe estar qualificada para saber que a vacinação do prematuro pode e deve começar na UTI neonatal, de acordo com a idade cronológica e, claro, de acordo com as condições do bebê, avaliado pela equipe, mas isso deve começar já nessa internação, não só após a alta. Então, é falar sobre isso, qualificar as equipes, estar em contato com a secretaria de saúde, saber onde estão essas vacinas, para que ele possa já sair protegido da UTI neonatal. E é claro que, depois disso, a família deve sair com uma orientação de alta já sabendo onde buscar essa ajuda, quais são as próximas vacinas, a importância de manter aquele calendário vacinal sem atraso - especialmente para o prematuro, que é mais vulnerável. E as famílias de prematuros tendem a ter uma resistência maior, às vezes, à vacina, porque acham que o bebê é frágil, já sofreu muitas coisas na UTI, às vezes tem reações mais

fortes a algumas vacinas, mas a gente precisa reforçar a importância das vacinas. Então, isso começa muito antes da alta, durante a internação.

Agradeço a pergunta do Ildivan, é um comentário bem importante.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Muito grata, Dra. Denise, por ter respondido à pergunta do Ildivan.

E quero parabenizar a todos que fizeram as perguntas, que participaram aqui ativamente da nossa audiência pública.

E a última pergunta é do Daniel, do Rio de Janeiro. Eu pediria à Dra. Sonia para responder. Seria possível, Dra. Sonia? Eu vou repetir a pergunta do Daniel: "Como garantir pré-natal de qualidade para identificar riscos de prematuridade [...] especialmente nas periferias [e em regiões carentes] [...]?" Por gentileza, você pode responder a esta pergunta?

A SRA. SONIA ISOYAMA VENÂNCIO (Por videoconferência.) - Sim.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Obrigada, Dra. Sonia.

A SRA. SONIA ISOYAMA VENÂNCIO (Para expor. Por videoconferência.) - Obrigada. Eu que agradeço ao Daniel pela pergunta.

A gente abordou aqui a importância do pré-natal, um pré-natal de qualidade para prevenção da prematuridade. Então, você toca numa questão importante que é garantir o acesso ao pré-natal. Para isso, a gente tem trabalhado para ampliar a cobertura da nossa atenção primária, para que todas as mulheres tenham, de fato, acesso ao pré-natal, mesmo as que moram em regiões mais distantes. Você citou a importância de esse pré-natal chegar a todas as mulheres. A gente vem trabalhando para isso, de fato.

A outra questão é a qualidade do pré-natal. A gente avançou bastante na questão do acesso, mesmo em áreas remotas, mas a gente precisa, agora, qualificar cada vez mais esse pré-natal. Na atenção primária, o que a gente tem feito são várias iniciativas para a qualificação dos profissionais, além desse incentivo financeiro por desempenho, em que a gente monitora todas as boas práticas, boas práticas que vão impactar na detecção precoce de riscos, riscos de hipertensão durante a gestação, a detecção de infecções precocemente, a realização de testes no primeiro e no terceiro trimestre. Então, tudo isso passa a ser monitorado nesse componente de qualidade do pré-natal, acompanhado, claro, de iniciativas de qualificação, para preparar melhor os profissionais para esse cuidado.

Uma vez identificado esse risco, também com a Rede Alyne, a gente tem a oportunidade de ampliar os serviços de gestação e puerpério de alto risco, porque, aí, sim, a mulher vai ter, diante desse diagnóstico da detecção do risco, um acompanhamento com uma equipe multiprofissional, com especialistas que vão prover esse cuidado individualizado para cada situação.

São iniciativas que são importantes para a gente conseguir ampliar o acesso e qualificar, mas é muito importante... A gente precisa ter um engajamento, um envolvimento, uma adesão também dos estados, das secretarias estaduais de saúde, das secretarias municipais de saúde, para que a gente possa, de fato, fortalecer essa rede de atenção.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Dra. Sonia, muito grata por sua resposta. Eu quero agradecer à Alessandra, ao Daniel e ao Ildivan por terem participado. Muito grata a todos.

Eu quero aqui só fazer uma consideração, antes de passar a palavra à nossa Ministra Cristiane Britto, que também tem um bebezinho que nasceu prematuro e tem uma experiência para nos relatar. Só queria fazer uma consideração antes, Dra. Marta, pelo que você colocou sobre Alagoas ter um déficit de 45 leitos neonatais - foi isso que você colocou. Aí eu quero fazer a seguinte consideração: esses dados, salvo engano, são de 2024, do ano passado, mas, neste ano, com certeza, você já pode diminuir 19 leitos, porque o Hospital da Cidade, que é o único hospital municipal de Maceió, totalmente SUS, o Hospital da Cidade, da nossa querida capital de Maceió, que o Prefeito JHC adquiriu... E Maceió tem 209 anos de existência e nunca teve um hospital, esse é o primeiro hospital municipal de Maceió. E detalhe: ele não atende só os maceioenses, ele atende toda a região metropolitana e também todo o Estado de Alagoas. Então, nós temos lá dez leitos de UTI neonatal e nove leitos de observação, que acabam sendo incorporados também à assistência para os bebês prematuros e para outras causas mais que justifiquem a internação na UTI. Então, com certeza, Dra. Marta, esses números diminuíram por conta do Hospital da Cidade, que hoje é uma realidade. Nós temos UTI neonatal, que antes nós não tínhamos. Portanto, não existiam mais 19 leitos para UTI neonatal.

E aqui eu quero cumprimentar e parabenizar o Prefeito JHC pela sua atuação, porque realmente foi um ganho enorme o Prefeito JHC ter adquirido esse hospital, o que foi motivo de muita alegria para nós que somos alagoanas, nós que somos alagoanos, especialmente maceioenses. Eu sou natural de Ibateguara, mas Maceió está de parabéns por ter o primeiro

hospital municipal totalmente SUS. E, mais uma vez, repito: parabéns ao Prefeito JHC, que adquiriu esse hospital para todos os maceioenses e também para todos os alagoanos.

E agora eu quero passar a palavra à nossa querida Ministra Cristiane Britto, que tem uma experiência incrível para nos falar do seu filho. É menino?

A SRA. CRISTIANE BRITTO (*Fora do microfone.*) - Menino.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Menino.

Ministra.

A SRA. CRISTIANE BRITTO (Para expor.) - Boa tarde. Boa tarde a todos.

Senadora Dra. Eudócia, é uma honra estar aqui. Acompanho o seu trabalho, muito me orgulha. A senhora me representa, porque é uma mulher que defende a saúde da mulher com muita veemência. Acompanho o seu trabalho com as mulheres, pacientes oncológicas e como isso tem chegado à ponta e, do seu lado, a nossa guerreira, que é a minha inspiração, a Senadora Damares Alves.

Queria cumprimentar todos os componentes da mesa, todas as mulheres aqui, que, com certeza, estão aqui porque têm alguma história com a prematuridade. E você vê que fica todo mundo aqui, ninguém quer sair daqui, porque nos enche de orgulho saber que tem mulheres que estão olhando por essas mulheres em situação também de vulnerabilidade.

Eu fui convidada para ser Secretária Nacional de Políticas para as Mulheres antes de ser Ministra, porque a Senadora se afastou para concorrer, e eu assumi. Meu filho tinha sete meses quando eu entrei no ministério. Eu tinha acabado de passar por uma gravidez muito conturbada, eu tive eclampsia pós-parto, eu quase morri.

E o que eu mais queria trazer aqui para a senhora, até para quem está nos assistindo, para mulheres tanto da área da medicina, como para profissionais da saúde mental, como para as nossas mandatárias, é que do que eu mais senti falta naquele momento - e olhem que eu tive uma rede de apoio importante, e a Suellen fala um pouco sobre isso - foi do cuidado com a nossa saúde mental, principalmente de mulheres como eu, que já estava há anos tentando engravidar. Eu passei 19 anos tentando engravidar. Então, qualquer coisa, um susto, tudo é ameaça àquela vida que a gente carrega dentro de nós. A gente já passa por uma gestação de muita tensão - não é verdade? -, de alto risco, e aí, quando a gente descobre que ele vai, sim, nascer antes da hora, já é um outro mundo que a gente passa a viver: a solidão toma conta; mesmo que você tenha uma rede de apoio, a gente se sente só. E eu me lembro de como eu senti falta disso num hospital particular aqui do Distrito Federal.

Esse atendimento humanizado faz toda a diferença, porque eu conheço mulheres que, depois, tiveram uma depressão profunda, muito grave e que tiveram sequelas para a vida toda, de casamentos que acabaram... Às vezes, o homem não dá conta, porque chega um momento em que ele fala: "Nossa, é mi-mi-mi; acabou". Nós somos incompreendidas; a gente tem mais dificuldade para voltar à vida real.

E há toda uma angústia, porque eu me lembro da sobrecarga... E a cobrança era: "Ele precisa de você para sobreviver". Então, mesmo depois de eu sair de uma UTI, eu tinha que, de duas em duas horas, amamentar, porque, senão, ele tinha hipoglicemia. E, quando eu não conseguia, eu me sentia culpada. Aí ele perdia peso, aí a gente não saía do hospital. E havia aquela pressão que eu tive, até da equipe de enfermagem mesmo. Então, esse atendimento humanizado, essa capacitação dentro da rede hospitalar é muito importante, porque tem mulher que - gente, de verdade - pira!

E mal sabia eu... Eu também sou cristã e não posso deixar de falar, aqui, que Deus estava me preparando naquele momento para depois assumir um cargo público - eu nunca imaginei, eu era advogada eleitoral. E, quando eu assumi, meu primeiro programa foi o programa Mães Unidas. A gente criou uma coordenação nacional da maternidade - a Fernanda foi minha coordenadora - e a gente criou um programa de mães para ajudar outras mães em situação de vulnerabilidade, inclusive as mães de bebês prematuros, as mães atípicas, as mães de bebês com doenças raras. Eu imaginava o seguinte, Senadora: eu tive todo o apoio, uma rede de apoio, e eu queria que todas as mulheres do Brasil tivessem também uma enfermeira que pudesse ficar com o seu bebê enquanto você tenta dormir - não é verdade? -, um médico especializado...

É porque havia aquela pressão: "Seu filho precisa fazer x exames antes de tantos meses". Eu ficava naquela pressão: era o exame do ouvido, era o exame do olho... E aí eu descobri que meu bebê tinha hérnias, que são muito comuns em prematuro, que tinha que fazer, por estar correndo o risco de estrangular... Então, tem hora que você nem dorme! Meu Deus, o que é que pode agora... O que é que vem pela frente? E aí foi até que eu descobri que ele nasceu com craniossinostose, que já estava afetando a visão dele. Eu recebi o diagnóstico, e o médico, o Dr. Benício daqui, de Brasília, um dos melhores do Brasil, falou: "Seu filho precisa fazer uma cirurgia antes de sete meses; senão, ele terá um comprometimento na visão". E, aí, com quatro meses, aquele bebezinho pequenininho entrou no centro cirúrgico, e eu não sabia se ele iria voltar.

Então, tudo isso me abalou muito por um determinado momento. Depois, eu percebi que aquilo iria me dar força para lutar por essas mulheres!

E o meu depoimento é para dizer que, sendo da classe A, da classe B, da classe C, todas as mulheres enfrentam os mesmos problemas, mas o que faz a diferença é a rede de apoio. Então, eu penso que o Estado precisa estar ali presente para dar essa rede de apoio, e, ainda assim, a gente sabe que não é suficiente, porque quem é mãe de um bebê prematuro sabe que a angústia que a gente carrega, a responsabilidade e o medo de não conseguir dar conta são muito grandes.

Hoje, meu bebê tem sete anos, está perfeito, usa óculos - tudo bem -, mas não tem nenhuma sequela, graças a Deus.

E eu estou aqui para dizer que contem comigo também nessa luta. Vamos lutar por nossos pequenos heróis, que são muitos, como a senhora disse.

E parabéns por cuidar deles. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Parabéns, Ministra Cristiane Britto, pelo seu testemunho de vida com o seu bebezinho. E como valeu a pena você ter se debruçado, ter corrido atrás. E aí você mostra a sua preocupação com o bem-estar da mãe, porque a gente se preocupa com o bebê, e tem que se preocupar, mas e a mãe? Eu entendi o que você quis dizer com todas as suas palavras. Então, que a gente também possa focar no lado materno. E eu quero dizer a você o seguinte: que bênção que o seu bebê está lindo, maravilhoso, graças a Deus. Eu também sou cristã. Que maravilha que o nosso Deus abençoou grandemente o seu filhinho, como ele abençoa tantos outros bebês e tantas outras mães. E que um dia nós possamos conhecê-lo - como eu já conheci as suas desde bebezinhas. Que você possa, em algum momento outro, trazer o seu bebezinho, ou se também alguém quiser trazer alguns bebês, para a gente mostrar os testemunhos.

A SRA. CRISTIANE BRITTO - O nome dele é Flavinho. E ele participou da audiência pública que a Senadora Damares fez com crianças comandando, agora no mês de outubro.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. CRISTIANE BRITTO - Você viu? Ele falou sobre o combate ao *bullying*, que *bullying* não é brincadeira, *bullying* é crime.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - AL) - Ai, que fofo - que fofo! Parabéns a você como mãe, Ministra.

E quero dizer a vocês que agora a gente vai encerrar a nossa audiência pública, mas eu queria dizer a vocês, a todas as mães, a todos os pais, a todos os cidadãos que estão nos assistindo neste momento, pela TV Senado, pelo e-Cidadania, pelo YouTube, enfim, que estaremos aqui vigilantes. Eu, enquanto médica, enquanto pediatra, enquanto Senadora, junto com vocês mulheres guerreiras, colegas médicas, presidentes de ONGs, de institutos, a nossa Ministra, todos vocês aqui presentes... Juntos, somos mais fortes. Que a gente possa, imbuídos nesse sentimento de ajudar cada vez mais essas crianças prematuras e essas mães, avançar cada vez mais nesse círculo de cuidado ao bebê prematuro, desde o parto até a alta, e até a mãe e até o pai também... Então, é cuidar de quem cuida - cuidar de quem cuida. Podem ter certeza de que eu estarei aqui na CAS lutando, mãe, por cada um de vocês, por cada um dos bebês. E estamos juntos levantando essa bandeira para que, cada vez mais, a gente avance.

E, no dia 17 de outubro, já faço um convite a todos vocês - com certeza, irá passar na TV Senado -, que a gente possa estar juntas em nível nacional, porque vai ser a primeira vez que o Senado Federal será iluminado de roxo. E eu quero que vocês estejam aqui presentes.

E eu agradeço e louvo a Deus por ele ter escolhido a mim, por eu ter pegado esse projeto de lei que estava, como eu já falei, com a sua tramitação parada, tê-lo tirado da inércia, ter sido a autora; no caso, a Relatora foi uma colega. Hoje ele é uma lei, e nós estamos aqui comemorando isso. Então é um motivo de muita alegria.

Encerro, gente, esta audiência pública com o coração cheio de gratidão, gratidão a Deus, gratidão a vocês, gratidão a cada mãe e a cada pai que acompanhou a gente aqui nessas duas horas de audiência. Quero agradecer aos colegas assessores e dizer a vocês que é o início de uma grande luta, que a gente não vai parar, a gente vai avançar.

E, nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Que Deus abençoe!

(Iniciada às 14 horas e 26 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 29 minutos.)