

# PARECER N° , DE 2018

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 742, de 2015, do Senador Aécio Neves, que *estabelece diretrizes gerais sobre a política de atenção à prematuridade.*

SF/18538.90443-75

Relatora: Senadora **MARIA DO CARMO ALVES**

## I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 742, de 2015, tem por objetivo estabelecer diretrizes gerais sobre a política de atenção à prematuridade. A proposição – de autoria do Senador Aécio Neves – é composta por nove artigos e foi distribuída exclusivamente à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que proferirá decisão terminativa sobre a matéria.

O primeiro artigo do projeto determina que as crianças nascidas com idade gestacional inferior a 37 semanas sejam consideradas prematuras ou nascidas pré-termo. O art. 2º traz uma classificação da prematuridade: i) extrema, para os nascidos antes de completadas 28 semanas de gestação; ii) moderada, para os nascidos com idade gestacional entre 28 semanas e 31 semanas e seis dias; e iii) tardia, que abrange os nascidos entre 32 semanas e 36 semanas e seis dias de idade gestacional.

Conforme determina o art. 3º, o peso do prematuro ao nascer deve ser considerado no momento da instituição de seus cuidados, seguindo a classificação imposta pelo art. 2º. O art. 4º estabelece que a saúde e a busca da redução dos índices de mortalidade dos prematuros constituem prioridades do poder público.

O art. 5º da proposição impõe a um órgão do Poder Executivo da União, o Ministério da Saúde, a tarefa de regulamentar os cuidados básicos que devem ser seguidos pelas unidades ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento a cada um dos tipos de prematuridade, levando em consideração: i) a utilização do método canguru; ii) a necessidade de profissional treinado em reanimação neonatal; iii) o direito de os pais



SF/18538.90443-75

acompanharem ininterruptamente os cuidados com o prematuro durante sua internação e de terem acompanhamento psicológico durante esse período; iv) a necessidade de atendimento em unidade de terapia intensiva – UTI – por médicos qualificados para atendimento de recém-nascidos gravemente enfermos e equipe multidisciplinar qualificada; v) a necessidade de atendimento prioritário pós-alta, em ambulatório de seguimento por médico qualificado e equipe multidisciplinar, até no mínimo dois anos idade; e vi) a utilização de calendário especial de imunizações.

De acordo com o art. 6º da proposição, sempre que possível, a unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) encaminhará a gestante em trabalho de parto prematuro para uma unidade do SUS especializada em atenção a prematuros, seguindo modelo de regionalização do cuidado perinatal.

O art. 7º determina que as mulheres grávidas sejam alertadas sobre fatores de risco para o parto prematuro, bem como sobre seus sinais e sintomas, durante o acompanhamento pré-natal. Por ocasião da alta da UTI neonatal, os pais receberão orientação da equipe assistencial a respeito dos cuidados a serem oferecidos aos prematuros e do encaminhamento a ambulatório especializado no seguimento dessas crianças, conforme estabelece o art. 8º do projeto.

O art. 9º – cláusula de vigência – determina que a lei eventualmente originada do projeto entre em vigor na data de sua publicação.

Na justificação do PLS sob análise, o autor argumenta que a prematuridade é um grande problema de saúde pública, e que os governos e a sociedade devem priorizar esse tema para melhorar a qualidade do tratamento aos nascidos pré-termo, inclusive fora dos hospitais, para reduzir o elevado índice de nascimentos prematuros. A divulgação dos fatores de risco e a instituição de uma política coordenada de atenção aos prematuros também contribuiriam para o alcance de resultados mais favoráveis.

A proposição não foi objeto de emendas.

## **II – ANÁLISE**

A competência da CAS para apreciar e decidir terminativamente sobre o PLS nº 742, de 2015, está fundamentada no Regimento Interno do Senado Federal (RISF), especialmente no inciso II do art. 100 – opinar sobre proteção e defesa da saúde e sobre matérias de

competência do SUS –, e no inciso I do art. 91 – discutir e votar matérias, dispensada a competência do Plenário. Em vista do caráter terminativo da decisão, cabe a este colegiado apreciar, também, os aspectos relativos à constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa da proposição.

A relevância do tema trazido à discussão pelo autor é indiscutível. Aproximadamente treze milhões de crianças nascem prematuramente, em todo o mundo, por ano. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a proporção de nascidos vivos prematuros permanece estável desde 2000, apresentando taxa pouco superior a 6%. A melhoria da assistência obstétrica, que passou a permitir o desfecho favorável em partos antes inviáveis, e o aumento da quantidade de gestações múltiplas, provavelmente em decorrência das técnicas de reprodução assistida, são alguns fatores que influenciam esses números.

Sabe-se que a causa da prematuridade é multifatorial e varia em função da idade gestacional. Cerca de 14% dos casos são atribuídos a causas de origem materna e 11% a fatores genéticos fetais. Infecções na gestante constituem a principal causa da prematuridade moderada e extrema (menos de 32 semanas de gestação), enquanto o estresse e a distensão abdominal excessiva predominam como causa de prematuridade entre 32 e 37 semanas de gestação. Antecedentes de trabalho de parto prematuro e baixo nível socioeconômico da mãe também estão associados à prematuridade. No entanto, quase metade dos casos não têm causa definida.

Pouco menos de um terço dos óbitos de crianças no período neonatal resulta de nascimentos prematuros, excluídos aqueles secundários a malformações congênitas. No entanto, o desenvolvimento e a expansão da oferta de unidades de terapia intensiva para cuidados neonatais elevaram consideravelmente os índices de sobrevida de crianças nascidas pré-termo. Com isso, houve também aumento da preocupação de pediatras e familiares com a qualidade da vida dessas crianças, seu crescimento somático e seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Tudo isso instiga o Congresso Nacional a agir em prol das crianças prematuras e de seus pais. Com efeito, o Senado Federal aprovou, sendo enviada à apreciação da Câmara dos Deputados, a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 99, de 2015, que *altera o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal, para dispor sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro*. O texto da proposição – que tem como primeiro signatário o autor do PLS em comento – determina que o tempo que o prematuro



SF/18538.90443-75

permanecer internado será acrescido ao período de licença maternidade, até o limite de 120 dias de acréscimo. Dessa forma, é garantido à mãe um período de 120 dias para cuidar da criança em casa, independentemente do tempo decorrido na internação hospitalar.

Na Câmara dos Deputados, a proposição passou a tramitar como PEC nº 181, de 2015, e foi apensada à PEC nº 58, de 2011, que *altera a redação do inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para estender a licença maternidade em caso de nascimento prematuro à quantidade de dias que o recém-nascido passar internado.*

Em relação ao projeto de lei sob análise, contudo, ressalvado o seu evidente mérito, cumpre propor alguns aprimoramentos na sua estrutura e redação.

Inicialmente, em atendimento ao que dispõe o inciso IV do art. 7º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que fixa regras para a redação legislativa, não se deve criar leis extravagantes para normatizar matéria que já está disciplinada por lei. Nesse sentido, julgamos mais apropriado introduzir as medidas propostas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 –, notadamente no capítulo dedicado à saúde (Capítulo I do Título II), a fim de dar tratamento diferenciado a recém-nascidos prematuros e seus pais, porém sem criar uma política desvinculada da atenção integral à saúde da criança.

É nesse documento legal que se devem introduzir as mudanças normativas desejadas, deixando para o âmbito infralegal as matérias de cunho técnico e operacional, a exemplo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, do Gabinete do Ministério da Saúde, que define diretrizes e ações para os cuidados às crianças, desde o período gestacional até os nove anos de idade.

Ainda no tocante à técnica legislativa, um senão a ser apontado refere-se ao sinal de pontuação errôneo empregado para separar incisos: ponto final, em vez de ponto e vírgula.

No que se refere à constitucionalidade, o art. 5º do PLS nº 742, de 2015, viola o preceito constitucional da independência dos poderes da República, ao fixar prazo para que órgão do Poder Executivo regulamente a matéria. Esse é o entendimento manifestado pelo Supremo Tribunal Federal em diversos precedentes, a exemplo da Ação Direta de Inconstitucionalidade



SF/18538.90443-75

nº 3.394, relatada pelo Ministro Eros Grau. Dessa forma, há que suprimir esse dispositivo. Não identificamos vícios de constitucionalidade formal na proposição.

No que tange à regimentalidade, nota-se que a tramitação da proposição nesta Casa seguiu o preconizado pelo Regimento Interno do Senado Federal.

Por fim, também é necessário alterar a cláusula de vigência, a fim de conferir prazo para que os serviços de saúde de todo o País se adaptem às novas determinações legais.

Em função dos argumentos exarados ao longo da análise, proponho o acolhimento da presente iniciativa, na forma de substitutivo, com o intuito de corrigir os óbices apontados.

### **III – VOTO**

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 742, de 2015, na forma da seguinte emenda:

#### **EMENDA N° - CAS (SUBSTITUTIVO)**

#### **PROJETO DE LEI DO SENADO N° 742, DE 2015**

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para dispor sobre a atenção à saúde do recém-nascido prematuro.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Os arts. 7º, 8º, 10, 12 e 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

**“Art. 7º .....**

*Parágrafo único. Incumbe ao poder público assegurar a atenção à saúde dos recém-nascidos prematuros, atuando na redução dos índices de mortalidade dessa população.” (NR)*

**“Art. 8º .....**

.....

SF/18538.90443-75



§ 11. A gestante será encaminhada a serviço capacitado para a atenção à saúde de recém-nascidos prematuros em caso de trabalho de parto pré-termo.

§ 12. Incumbe ao poder público prestar assistência psicológica aos pais de recém-nascidos prematuros." (NR)

**"Art. 10....."**

VII – informar a gestante, durante a atenção pré-natal, sobre os fatores de risco e os sinais e sintomas do parto prematuro;

VIII – orientar os pais, na alta hospitalar, sobre os cuidados especiais que devem ser dispensados ao recém-nascido prematuro;

IX – encaminhar o recém-nascido prematuro para a atenção ambulatorial com médico qualificado e equipe multidisciplinar.

*Parágrafo único.* O acompanhamento de que trata o inciso IX será oferecido, no mínimo, até que a criança alcance a idade de dois anos." (NR)

**"Art. 12....."**

*Parágrafo único.* No caso de internação de recém-nascido prematuro, os estabelecimentos de que trata o *caput* deverão proporcionar condições para a permanência simultânea de ambos os pais." (NR)

**"Art. 14....."**

§ 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias, devendo ser adotado calendário especial de imunizações para as crianças prematuras.

....." (NR)

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

