



SENADO FEDERAL
SENADOR SÉRGIO PETECÃO

PARECER Nº , DE 2017

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 53, de 2017, da Senadora Regina Sousa, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para prever a oferta de transporte à mãe e a seus filhos recém-nascidos.*



SF/17427.09781-07

Relator: Senador **SÉRGIO PETECÃO**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 53, de 2017, de autoria da Senadora Regina Sousa, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para prever a oferta de transporte à mãe e a seus filhos recém-nascidos.*

O art. 1º da proposição altera o § 3º do art. 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), atribuindo-lhe a seguinte redação:

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e a seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária e garantia do transporte asséptico das mães e seus filhos recém-nascidos entre o local do parto e sua residência e da residência ao serviço de saúde de atenção primária para complementação dos exames previstos ao neonatal, bem como o acesso a outros serviços e grupos de apoio à amamentação.

O art. 2º, cláusula de vigência, determina que a lei eventualmente resultante desta proposição passe a vigorar noventa dias após a data de sua publicação oficial.

Na justificação, a autora argumenta que, com frequência,

vemos mães com filhos recém-nascidos utilizando o transporte de massa, ambiente que gera risco importante de contaminação aos bebês,



SENADO FEDERAL
SENADOR SÉRGIO PETECÃO

ainda pouco imunes a males que a população adulta tolera melhor. Uma viagem em um ônibus lotado pode selar, para o mal, o destino de um recém-nascido. Ou, pior ainda, equilibrando-se na garupa de uma motocicleta, com um bebê e a sacola com seus pertences no braço. Como já dissemos, desnecessário é expormos nossas crianças a tais riscos. E esta é apenas mais uma etapa do processo, que ainda será longo, de equalização das relações sociais entre nós.

A proposta, que não foi objeto de emendas, recebeu parecer favorável da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e vem à CAS para receber decisão terminativa.

II – ANÁLISE

Compete à Comissão de Assuntos Sociais, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e às competências do SUS. Em decorrência do caráter terminativo da decisão, cabe à CAS pronunciar-se também sobre a constitucionalidade e a juridicidade do projeto, aspectos nos quais não vislumbramos óbices a sua aprovação.

Acerca do mérito da proposta em apreciação, ressaltamos nosso entendimento de que a matéria é louvável sob o prisma da justiça social, conforme os argumentos contidos no parecer aprovado na CDH. Contudo, o projeto institui uma medida pertencente ao âmbito da assistência social e a transfere para o sistema de saúde.

Essa transferência de atribuições não tem justificativa sob o enfoque sanitário. Com base nessa perspectiva, é preciso esclarecer que a proposição comete alguns equívocos. Não se justifica exigir que os serviços de saúde forneçam transporte a todas as lactantes e aos neonatos com base no risco de contaminação do bebê em meios de transporte de massa.

Primeiramente, é preciso enfatizar que esse risco não parece significativo. A afirmação de que *uma viagem em um ônibus lotado pode selar, para o mal, o destino de um recém-nascido* é bastante exagerada. Se isso fosse verdade, o Brasil, com sua enorme desigualdade social, não teria alcançado o objetivo de reduzir significativa e sustentavelmente, ao longo dos últimos quinze anos, seus índices de mortalidade neonatal. Estudo recente apontou que, entre os anos de 1997 e 2012, houve uma queda de 33% na taxa de mortalidade precoce no país (óbitos entre nascidos vivos nos primeiros seis dias de vida), que passou



SF/17427.09781-07



SENADO FEDERAL
SENADOR SÉRGIO PETECÃO

de 10,89 para 7,36 a cada mil nascidos vivos. Já as taxas de mortalidade neonatal tardia (óbitos ocorridos entre o 7º e o 28º dia de vida) caíram 21%, passando de 2,92 para 2,29 a cada mil nascidos vivos no mesmo período.

É claro que os neonatos demandam cuidados e devem ser preservados. No âmbito desses cuidados, salienta-se a importância das estratégias dos serviços e profissionais de saúde de incentivar a amamentação, cujo maior mérito é fortalecer a imunidade dos recém-nascidos, e o parto normal, que também contribui para estimular essa imunidade e acelerar a recuperação da parturiente e do neonato.

Porém, se considerarmos que é necessário levar o cuidado com os recém-nascidos a esse ponto extremo de prover todos os deslocamentos da mãe e do bebê, teríamos de adotar também outras medidas controladoras para evitar a exposição do neonato ao contato com pessoas. Assim, seria necessário proibir as mães de saírem de casa com seus bebês para levá-los lugares movimentados. Como bem sabemos, é muito comum – ainda que esse não seja um comportamento desejável ou saudável – ver mães com bebês recém-nascidos andando na rua, visitando os vizinhos e passeando em supermercados, *shopping centers*, lojas, bares, restaurantes e até na praia. Dessa forma, só se justificariam realizar o enorme dispêndio de recursos e tomar as complexas medidas para cumprir a determinação contida no projeto em análise se também adotássemos punições para impedir que as mães saíssem de casa com seus neonatos.

Outro ponto a salientar é que, a despeito do possível desconforto pelo qual passarão a mãe e o bebê, o transporte em veículos públicos municipais, como o ônibus ou o metrô, pode acarretar menor risco de exposição a microrganismos patogênicos do que o traslado em veículos de transporte de pacientes, como as ambulâncias. Esse risco pode ser especialmente significativo no que concerne a bactérias resistentes a antibióticos, que costumam infectar ambientes hospitalares.

Além disso, em verdade, não existe aquilo que o projeto denominou como *transporte asséptico*. O termo *asepsia* significa *ausência de matéria séptica (infecciosa, patogênica)* e *asséptico* é aquilo *que tem, realiza ou sofre asepsia* ou o que é *preservado de ou imune a germes patogênicos*. Os ambientes assépticos costumam estar restritos a ambientes de pesquisa científica, indústrias alimentícias e unidades hospitalares, pois têm alto custo de manutenção. Nos sistemas de saúde, de forma geral, eles se encontram em laboratórios, centros cirúrgicos ou unidades de tratamentos destinados a pacientes imunodeprimidos. Para entrar nesses ambientes, é obrigatório o uso de roupas e equipamentos



SF/17427.09781-07



SENADO FEDERAL
SENADOR SÉRGIO PETECÃO

capazes de preservar a assepsia do ambiente. Assim, não faz sentido designar um veículo como *transporte asséptico*.

Quanto à referência mencionada na justificação do projeto sobre mães *equilibrando-se na garupa de uma motocicleta, com um bebê e a sacola com seus pertences no braço*, é preciso enfatizar que não cabe aos serviços de saúde suprir os problemas crônicos da insuficiência de transporte público de qualidade ou resolver os problemas de segurança do trânsito nos municípios brasileiros.

Por fim, o ponto mais importante a destacar é que a proposta irá desviar recursos da assistência à saúde para a prestação de um serviço estranho às competências do sistema de saúde, no qual a estruturação de um sistema de transporte, composto por ambulâncias e outros veículos de transporte de emergência, destina-se ao atendimento de casos de urgência e a prover o traslado de pacientes entre os serviços para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos ou para unidades de internação especializadas.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), existe o sistema de transporte pertencente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), além de veículos privativos para realizar atividades internas necessárias à estruturação e manutenção dos serviços de saúde. Se a proposta contida no PLS em análise acarretar a utilização dos veículos do Samu-192, será difícil justificar, em algumas localidades, que a ambulância não estará disponível para transportar um paciente gravemente acidentado ou infartado porque precisará transportar mães saudáveis e seus bebês também saudáveis para suas residências. É bom lembrar que muitas unidades de saúde recebem gestantes de outros municípios e até de outros estados, o que aumenta bastante a complexidade de transportá-las de volta a suas residências.

Se não forem utilizados os veículos do Samu-192, será necessário estruturar e manter um sistema paralelo para o transporte de mães e bebês, o que é ainda mais indesejável, dada a carência e a escassez crônicas de recursos para manter os serviços de saúde. Como justificar a existência de veículos aguardando o momento da alta para transportar mães e bebês quando faltam insumos necessários para o atendimento de saúde mais básico, como gases e medicamentos?

Assim, entendemos que não se deve incumbir o sistema de saúde de cumprir obrigações estranhas a suas finalidades; deve-se obrigá-lo, como já o faz a legislação sanitária brasileira, a prover o melhor atendimento à mãe e ao bebê, dentro de suas competências.



SF/17427.09781-07



SENADO FEDERAL
SENADOR SÉRGIO PETECÃO

Não obstante, o projeto é meritório na vertente da assistência social. Por isso, propomos emenda que transfere a obrigação nele proposta, definindo que ela será organizada e executada pelos serviços de assistência social.

III – VOTO

Diante do exposto, nosso voto é **favorável** ao PLS nº 53, de 2017, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 53, de 2017, a seguinte redação:

“**Art. 1º** O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 11:

‘**Art. 8º**’

.....

§ 11. Incumbe aos serviços integrantes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) garantir e organizar o transporte das mulheres e de seus filhos recém-nascidos entre o local do parto e sua residência ou da sua residência ao serviço de saúde onde serão realizados exames complementares porventura necessários para a avaliação pediátrica do recém-nascido.’
(NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/17427.09781-07