

PARECER Nº , 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*.

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 justificção 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 sobrevivência 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



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



nº 3.394, relatada pelo Ministro Eros Grau. Dessa forma, há que suprimir esse dispositivo. Não identificamos vícios de inconstitucionalidade 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 Nº - CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 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**

.....



§ 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

