



COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 2.891, DE 2024

Apresentação: 11/06/2025 11:43:28.453 - CSAUDE
PRL 1 CSAUDE => PL 2891/2024

PRL n.1

Dispõe sobre o Cuidado ao Bebê Prematuro e 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.

Autora: Deputada SILVIA CRISTINA

Relatora: Deputada DETINHA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.891, de 2024, de autoria da Deputada Silvia Cristina, pretende dispor sobre o cuidado ao bebê prematuro e alterar a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente.

A autora da proposição justifica sua iniciativa com base nos desafios significativos que a prematuridade representa para a saúde pública no Brasil, onde cerca de 12% dos bebês nascem com menos de 37 semanas de gestação. A Deputada argumenta também que há um déficit de leitos neonatais na região Norte, especialmente em Rondônia, seu estado de origem. Aponta ainda que a prematuridade é a principal causa de mortalidade infantil global e que muitas unidades federativas carecem de ambulatórios de seguimento para bebês prematuros. Afirma que é necessária uma legislação específica para consolidar e organizar iniciativas já existentes, e propõe um marco regulatório que apoie desde o pré-natal até a reintegração social dos bebês prematuros, visando garantir direitos e reduzir impactos na saúde e na economia.



* C D 2 5 3 9 3 0 8 8 1 0 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Detinha - PL/MA

Apresentação: 11/06/2025 11:43:28.453 - CSAUDE
PRL 1 CSAUDE => PL2891/2024

PRL n.1

O projeto foi distribuído às Comissões de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família; Saúde; Finanças e Tributação (art. 54 RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II e art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas nesta Comissão.

Na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, em 03/12/2024, foi apresentado o parecer da Relatora, Dep. Chris Tonietto (PL-RJ), pela aprovação, com emenda e, em 26/03/2025, aprovado o parecer.

É o relatório.



* C D 2 5 3 9 3 0 8 8 1 0 0 0 *



II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão a apreciação de proposições, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes a seu campo temático e áreas de atividade, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

O Projeto de Lei nº 2.891, de 2024, de autoria da Deputada Silvia Cristina, pretende dispor sobre o cuidado ao bebê prematuro e alterar a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente.

A autora da proposição justifica sua iniciativa com base nos desafios significativos que a prematuridade representa para a saúde pública no Brasil, onde cerca de 12% dos bebês nascem com menos de 37 semanas de gestação. A Deputada argumenta também que há um déficit de leitos neonatais na região Norte, especialmente em Rondônia. Aponta ainda que a prematuridade é a principal causa de mortalidade infantil global e que muitas unidades federativas carecem de ambulatórios de seguimento para bebês prematuros. Afirma que é necessária uma legislação específica para consolidar e organizar iniciativas já existentes, e propõe um marco regulatório que apoie desde o pré-natal até a reintegração social dos bebês prematuros, visando garantir direitos e reduzir impactos na saúde e na economia.

O projeto apresenta diversas medidas voltadas ao cuidado dos bebês prematuros, como a criação de planos individualizados de cuidado, o fortalecimento de equipes multidisciplinares, a garantia de atendimento humanizado, o acesso a transporte seguro e a oferta de acompanhamento psicológico especializado para os pais durante a internação hospitalar.

A prematuridade é uma condição médica complexa que envolve desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. O nascimento antes do tempo previsto pode acarretar uma série de complicações clínicas, exigindo infraestrutura hospitalar adequada, equipe especializada e protocolos





bem definidos. No Brasil, esse cenário ainda é agravado por desigualdades regionais no acesso a serviços neonatais de qualidade.

A criação de políticas públicas específicas para o cuidado de bebês prematuros visa enfrentar diretamente os impactos da prematuridade sobre o desenvolvimento infantil. A atenção precoce, com abordagem multidisciplinar, pode atenuar os riscos de sequelas físicas, cognitivas e emocionais. Isso representa um avanço importante na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde.

A aprovação da matéria proporcionaria maior segurança e suporte aos bebês prematuros e suas famílias, promovendo o cuidado adequado desde o nascimento até os primeiros anos de vida. Além disso, contribuiria para a redução da mortalidade e morbidade neonatal e estimularia a formação e capacitação de profissionais especializados no tema.

A sistematização das ações voltadas à prematuridade, com base em princípios legais, permitiria ao poder público uma atuação mais eficaz e coordenada, promovendo equidade no acesso a cuidados e tratamento. O projeto, ao tratar da ampliação de ambulatórios especializados e da necessidade de equipes capacitadas, está alinhado com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

No âmbito da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, o projeto recebeu parecer pela aprovação, com emenda, que inclui profissionais optometristas na equipe multidisciplinar que atende os prematuros. Entendemos que esta alteração cria controvérsias que prejudicam a tramitação deste importante projeto, já que o limite de atuação dos optometristas é um tópico ainda em discussão atualmente. Essa inclusão na equipe, ao nosso ver, não é adequada neste momento, especialmente por se tratar de atendimento a crianças recém-nascidas, com diversas possibilidades de alterações clínicas da visão.

Iremos oferecer substitutivo apenas para fazer pequenas correções que não reduzem o impacto do projeto, permitindo uma tramitação





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Detinha - PL/MA

Apresentação: 11/06/2025 11:43:28.453 - CSAUDE
PRL 1 CSAUDE => PL2891/2024

PRL n.1

mais agilizada. Por exemplo, retiramos a classificação da prematuridade no texto, por ser matéria mais técnica, com definições diferentes dependendo da entidade científica.

Pelas razões expostas, na certeza do mérito e oportunidade da proposição, meu voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 2.891, de 2024, na forma do SUBSTITUTIVO anexo, e pela rejeição da emenda apresentada pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família.

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2025.

DETINHA
Deputada Federal
Relatora

COMISSÃO DE SAÚDE



Câmara dos Deputados | Anexo IV - Gabinete 714 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5714/2714 | dep.detinha@camara.leg.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://transparencia.camara.leg.br/CD25555000100>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Detinha

* C D 2 5 3 9 3 0 8 8 1 0 0 0 *



SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.891, DE 2024

Dispõe sobre o Cuidado ao Bebê Prematuro e 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".

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o Cuidado ao Bebê Prematuro e 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".

Art. 2º Esta Lei institui ações voltadas ao cuidado ao bebê prematuro de acordo com os seguintes princípios:

I – garantia dos direitos dos bebês prematuros e de suas famílias;

II – garantia do desenvolvimento de plano de cuidado individualizado, para atender às necessidades específicas de cada bebê prematuro, levando-se em conta fatores como idade gestacional, peso ao nascer e condições clínicas;

III - garantia de acesso a transporte seguro e adequado para o bebê prematuro em caso de necessidade de transferência entre estabelecimentos de saúde;

IV – garantia de atendimento acolhedor e humanizado aos bebês prematuros e a seus familiares, para a promoção do fortalecimento do vínculo entre eles desde o nascimento;

V – implementação de protocolos de higiene rigorosos para o controle de infecções hospitalares nos ambientes neonatais;



* C D 2 5 3 9 3 0 8 8 1 0 0 0 *



VI – redução da mortalidade infantil causada pela prematuridade;

VII – promoção da saúde e do desenvolvimento adequado dos bebês prematuros através de cuidados interdisciplinares contínuos e integrados;

VIII – fortalecimento da capacitação e formação dos profissionais da saúde e da assistência social para o cuidado especializado de bebês prematuros;

IX – promoção da formação de equipes multidisciplinares para o cuidado específico de bebês prematuros;

X – garantia do seguimento contínuo após a alta hospitalar, com consultas multiprofissionais regulares para o monitoramento do desenvolvimento do bebê prematuro;

XI – garantia da equidade no acesso a serviços de saúde de qualidade aos bebês prematuros;

XII – implementação e aperfeiçoamento contínuo da produção e divulgação de informações relacionadas ao cuidado do bebê prematuro, para subsidiar o planejamento de ações e serviços;

XIII – valorização da capacitação de profissionais para o tema das consequências do parto prematuro para o bebê, em especial nas formações inicial e continuada de Agentes Comunitários de Saúde e de visitadores do Programa Criança Feliz, ou de outro congêneres que venha a substituí-lo.

Art. 3º São consideradas prematuras ou pré-termo as crianças nascidas com menos de 37 (trinta e sete) semanas de gestação.

Parágrafo único. O regulamento estabelecerá os critérios para classificação da prematuridade, considerando o número de semanas de gestação, assim como o peso do bebê ao nascer.

Art. 4º São diretrizes relacionadas ao cuidado do prematuro:



* C D 2 5 3 9 3 0 8 8 1 0 0 0 *



I - valorização, sensibilização e capacitação permanente de profissionais de saúde e de assistência social, para prepará-los para lidar com a complexidade dos aspectos envolvidos no cuidado de um prematuro e da sua família;

II – garantia da implementação das diretrizes das Políticas Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Risco (Método Canguru), ou de outras congêneres que venham a substituí-las;

III – necessidade de atendimento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quando houver indicação clínica, buscando a equidade na distribuição de leitos de UTI Neonatal em todo país;

IV – necessidade de ampliação da rede e regulamentação dos ambulatórios de seguimento do cuidado dos prematuros, com, no mínimo, um serviço credenciado por unidade federativa;

V – garantia de atendimento de todos os bebês prematuros nascidos no País até completarem, no mínimo, 3 anos de idade, por equipe multidisciplinar qualificada, composta por profissionais de medicina, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, farmácia, assistência social, enfermagem, entre outras, além das especialidades médicas dentro da pediatria, quando houver indicação;

VI – necessidade de equidade de acesso às tecnologias de saúde, incluindo medicamentos e imunobiológicos especiais, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para todos os bebês prematuros, respeitando a avaliação médica, além dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

VII – aprimoramento do suporte tecnológico e da infraestrutura adequada nas unidades neonatais para monitoramento contínuo e cuidado intensivo;

VIII – realização de campanhas anuais de conscientização sobre o calendário vacinal do prematuro, bem como informações sobre os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).



* C D 2 5 3 9 3 0 8 8 1 0 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Detinha - PL/MA

Apresentação: 11/06/2025 11:43:28.453 - CSAUDE
PRL 1 CSAUDE => PL2891/2024

PRL n.1

Art. 5º O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 12:

“Art. 8º

.....
§ 12. É obrigatória a oferta de acolhimento e acompanhamento psicológico contínuo e especializado para pais ou responsáveis por bebês prematuros, com atenção especial às mães, durante a internação do bebê na UTI Neonatal. (NR)”

Art. 6º O “caput” do art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos VIII e IX:

“Art. 10

.....
VIII – garantir a oferta, no ambiente hospitalar durante a internação e de acordo com a faixa etária do recém-nascido, das vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI), incluindo as também as vacinas exclusivas para bebês prematuros ou com outras condições especiais, conforme orientações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);

IX - implementar protocolos de contato pele a pele imediato entre bebê prematuro e sua mãe (ou pai/responsável), já em sala de parto e, na UTI Neonatal, pelo máximo de tempo possível.

..... (NR)”

Art. 7º Os parâmetros, as metas e os indicadores para o cuidado do bebê prematuro devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS, na forma do regulamento.

Art. 8º As Comissões Intergestores do SUS pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado do bebê prematuro de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde.

Parágrafo único. A organização dos critérios das linhas de cuidado priorizadas e de seus componentes será objeto de normas específicas





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Detinha - PL/MA

pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e posteriormente publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 9º Os mecanismos de monitoramento e avaliação contínua das ações voltadas ao cuidado do bebê prematuro serão estabelecidos respeitando-se, minimamente, as seguintes diretrizes:

I - definição de indicadores de desempenho para todas as ações previstas nesta Lei, abrangendo aspectos como qualidade do atendimento, taxa de mortalidade e morbidade neonatal, adesão às diretrizes e protocolos estabelecidos, e satisfação das famílias atendidas;

II - realização de avaliações periódicas, com frequência mínima anual, para verificar o cumprimento das metas e a eficácia das ações implementadas, utilizando dados coletados em unidades de saúde, registros administrativos e pesquisas com as famílias beneficiadas;

III - adoção de medidas corretivas e ajustes necessários às ações e políticas, com base nas avaliações realizadas, para a melhoria contínua da qualidade do cuidado ao bebê prematuro e da atenção a seus familiares.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2025.

DETINHA
Deputada Federal
Relatora

