

Ata Circunstanciada da 50ª Sessão Ordinária

ATA DE SESSÃO PLENÁRIA

**2ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 9ª LEGISLATURA
ATA CIRCUNSTANCIADA DA 50ª
(QUINQUAGÉSIMA)
SESSÃO ORDINÁRIA,
TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL
PARA DEBATER O PROJETO DE LEI Nº 899/2024,
DE 6 DE JUNHO DE 2024.**

INÍCIO ÀS 15H09MIN

TÉRMINO ÀS 17H03MIN

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Declaro aberta a presente sessão ordinária de quinta-feira, dia 6 de junho de 2024, às 15 horas e 9 minutos.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

Esta presidência vai secretariar os trabalhos da mesa.

Sobre a mesa, expediente que será lido pela presidência.

(Leitura do expediente.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – O expediente lido vai a publicação.

Sobre a mesa, a seguinte ata de sessão anterior:

– Ata Sucinta da 49ª Sessão Ordinária.

Não havendo objeção do Plenário, esta presidência dispensa a leitura e dá por aprovada sem observações a ata mencionada.

Ficam desconsideradas na leitura do expediente de ontem, dia 5 de junho de 2024, 2 indicações da deputada Dayse Amarilio.

Em razão da aprovação do Requerimento nº 1.197/2024, de autoria da deputada Paula Belmonte, a sessão ordinária de hoje, quinta-feira, dia 6 de junho de 2024, fica transformada em comissão geral para a discussão do Projeto de Lei nº 899/2024, que “dispõe sobre a gratuidade no Sistema de Transporte Público Coletivo do Distrito Federal para mãe, pai ou responsável legal de bebê prematuro internado em unidade neonatal da rede pública de saúde do Distrito Federal”.

(A sessão transforma-se em comissão geral.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Convidamos as senhoras e os senhores deputados, bem como todos que desejarem participar do debate que será realizado neste plenário.

Solicito à segurança que libere a presença dos convidados.

Está suspensa a sessão.

(Suspensa às 15h14min, a sessão é reaberta às 15h22min.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Está reaberta a sessão.

Boa tarde. Vamos reiniciar os trabalhos desta comissão geral. Peço à TV Câmara Distrital para reiniciar a transmissão.

Damos as boas-vindas a todos os presentes.

Tenho a honra de declarar abertos os trabalhos desta comissão geral para debatermos o Projeto de Lei nº 899/2024, que “dispõe sobre a gratuidade no sistema de transporte público coletivo do Distrito Federal para mãe, pai ou responsável legal de bebê prematuro internado em unidade neonatal da rede pública de saúde do Distrito Federal”.

Convido para compor a mesa: o secretário-executivo da Secretaria de Mobilidade do Distrito Federal, Alex Carreiro, um amigo; a médica membro do Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade de Pediatria do Distrito Federal, Marta David Rocha de Moura; a médica pediatra e membro

do Conselho Consultivo do Sindicato dos Médicos, Julister Maia de Moraes; e o assessor especial da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, meu amigo Thiago Martins.

Eu gostaria de convidar as pessoas para, se quiserem, se sentarem nessas cadeiras e ficarem mais próximas da mesa. Hoje haverá uma comissão geral para discutirmos sobre um tema muito específico e relevante. Por isso é importante que vocês se sentem próximas a nós.

Quero dizer da minha alegria de ter sido procurada para apresentar esse projeto, porque, quando eu estava na Câmara dos Deputados, acompanhava essa pauta da neonatologia. Há um projeto de minha autoria que foi pensado e aprovado, na Câmara dos Deputados – atualmente está no Senado Federal –, a respeito da licença-maternidade das mulheres enquanto os bebês precisam ficar muito tempo na UTI neonatal. No período em que a mulher precisa exercer a sua maternidade e manter o contato físico e afetivo com o bebê, que é também um período de adaptação, ela tem que voltar a trabalhar. Hoje, elas estão judicializando e ganhando na justiça, mas ainda precisam do meio de judicialização para que possam adquirir esse direito.

Eu fiquei muito feliz, doutora Marta, quando a senhora entrou em contato comigo. Quero dizer que as portas do meu gabinete estão abertas, o gabinete é nosso. A senhora falou a respeito da situação dos pais que muitas vezes não conseguem visitar seus filhos porque não têm dinheiro para pagar a passagem do transporte público. Isso é muito triste porque estamos falando de um valor muito pequeno, mas que tem um impacto imenso na saúde e no restabelecimento dessas crianças.

Foi muito interessante o que ocorreu há alguns meses, em uma solenidade nesta casa. São coisas que Deus faz. Há alguns meses, em uma solenidade nesta casa, nós entregamos a moção de louvor a várias servidoras mulheres. Estava comigo nesta solenidade o secretário de Planejamento, senhor Ney Ferraz. Na sequência, eu comentei sobre isso com ele e ele disse: “Não, deputada, o impacto financeiro é mínimo. Nós queremos, sim, apoiar esse projeto”. Hoje eu liguei para ele antes de vir a esta audiência e mandei o projeto para ele. Ele continuou falando que o impacto financeiro e orçamentário é muito pequeno perante o benefício que isso traz. Porque o impacto orçamentário para se manter uma criança na UTI neonatal é muito maior do que o impacto de uma passagem de ônibus. Eu estive com o doutor Carlos Zaconeta e ele falou que é impressionante a diferença da criança que recebe visita daquela que não recebe. É algo tão simples que nós podemos fazer como política pública e tão grandioso para aquela mãe que está em um momento frágil de sua vida.

Nós estamos aqui para construirmos o melhor projeto. Eu tenho certeza de que o Governo do Distrito Federal – falo em nome do secretário Ney Ferraz – se sensibilizou desde o primeiro momento. Em nenhum momento eu senti nenhum tipo de objeção. Muito pelo contrário, vimos que realmente querem que o projeto aconteça.

Temos aqui o nosso subsecretário Alex Carreiro, que trouxe uma sugestão que eu acho muito boa para que possamos realizar tudo de forma mais transparente. E está aqui o debate para mostrarmos, sensibilizarmos e registrarmos esse compromisso aqui na Câmara Legislativa.

Eu estou vendo muitas pessoas na plateia que são médicos, enfermeiros e pessoas ligadas à saúde, e quero ressaltar e registrar o nosso compromisso com a saúde do Distrito Federal. Isso é bonito de se ver. Essas pessoas são servidoras públicas, poderiam deixar essa situação passar despercebida e voltar para casa, voltar a trabalhar; mas, na realidade, não ficaram quietas, não se sentiram bem com isso e querem ajudar a melhorar as políticas públicas para que elas vejam mais crianças com saúde.

Então, eu quero fazer uma homenagem a todos vocês que fizeram essa mobilização e dizer da importância e da grandiosidade desse projeto. Eu digo isso como mãe porque sei que cada filho que colocamos no mundo e geramos é um amor que nasce, é um amor incondicional. Enquanto pudermos dar condições para essas crianças serem salvas, terem mais saúde e realmente se restabelecerem, com certeza, este parlamento está à disposição.

Eu quero lembrar que, a partir deste momento, estão abertas as inscrições daqueles que desejam fazer uso da palavra. O nosso gabinete está aqui. A Vitória está aqui e quem quiser fazer uso da palavra levante a mão para registrarmos o nome e organizarmos a ordem de fala.

Registro a presença da senhora Ursula Batista de Oliveira, enfermeira da Secretaria de Saúde e vice-presidente do SindEnfermeiro-DF. Onde está a senhora Ursula? Por favor, levante-se para que todas a conheçam.

Registro a presença da Danilis Costa Coelho, fundadora e presidente da UME – União de Mães Especiais. Onde está a Danilis? A Danilis também veio com uma demanda que eu já adiantei para o

subsecretário, é uma demanda importantíssima relativa à saúde.

Registro a presença da Miriam Oliveira dos Santos, representante da Comissão Distrital do Método Canguru, médica pediatra. Que Deus a abençoe! Senhora Miriam, eu sou mãe de 6 filhos e tive, graças a Deus, a oportunidade de 4 desses 6 filhos terem nascido de forma natural, humanizada. Nós precisamos, cada vez mais, incentivar, encorajar as mulheres para que tenham esse tipo de parto. Então, conte conosco.

Registro a presença da Suellen Martins, mãe de 2 prematuros – que Deus os abençoe! –, integrante da ONG Prematuridade.com; da Laina Crisla Vieira Martins – seja muito bem-vinda –, também mãe de prematuro.

Registro a presença da Thálya Anderson Miranda Felix, referência técnica assistencial do Hospital Regional da Ceilândia – seja muito bem-vinda.

Registro ainda a presença da Jéssica Lima Ferreiro, gerente da Linha de Cuidado ao Paciente Crítico da UTI do Hospital da Criança de Brasília – olá, seja muito bem-vinda –; e Iscleiden de Araújo, diretor de Controladoria e Finanças do Hospital da Criança de Brasília – que Deus o abençoe e seja muito bem-vindo.

Que todos sejam muito bem-vindos a esta comissão geral.

Vamos começar com as nossas considerações iniciais.

Eu solicito à nossa assessoria que anote os nomes das pessoas que queiram falar.

Neste momento, passo a palavra à senhora Marta David Rocha de Moura, neonatologista da Sociedade de Pediatria do Distrito Federal.

MARTA DAVID ROCHA DE MOURA – Boa tarde a todos e a todas.

Cumprimentando a deputada Paula Belmonte, que tão prontamente apoiou o nosso chamado e o nosso pedido, eu cumprimento os demais membros da mesa e todos os presentes.

Nós estamos representando o doutor Carlos Zaconeta, presidente do nosso Departamento de Neonatologia da Sociedade de Pediatria do Distrito Federal. Nós estamos aqui reunidos para discutir uma causa meritória e importante que vai ter impacto em redução de custo de internação, em vinculação com esses bebês e suas famílias – o que é um ato de humanidade. Acho que não há nada mais caro para uma pessoa, para uma família, que o seu filho. Não existe amor maior do que aquele que a família tem pelo bebê dela. É um momento extremamente estressante, é uma sensação de abandono que esse bebê – um prematuro – e essa família passam, durante o período de internação, quando ficam afastados um do outro por conta de uma condição sócio financeira que impossibilita a família de visitar o bebê. Nós podemos minimizar essa situação com uma política pública que garanta a gratuidade de transporte.

Depois que fizemos esse levante de discussão, percebemos que havia inclusive outros bebês que precisavam desse amparo que não só os prematuros. Dentro de uma unidade neonatal, não há só recém-nascidos prematuros internados; há bebês portadores de síndromes congênitas, cardiopatas, com encefalopatias, bebês com patologias cirúrgicas que também precisam ser visitados, que precisam desse cuidado e dessa atenção – e alguns deles ficam muito tempo internados dentro da unidade neonatal. A prematuridade é aquele globo de recém-nascidos que nascem com menos de 37 semanas, mas todo recém-nascido, criticamente enfermo, pode precisar de uma unidade neonatal. Eles também precisam de assistência e da presença dos seus pais.

Então, que, neste momento, possamos realmente sensibilizar esta Câmara Legislativa para que faça a votação dessa matéria e apoie esse projeto de lei, para que o Distrito Federal siga na vanguarda da assistência. Outros estados já fazem isso. A doutora Julister vai comentar a existência desse projeto de lei.

Que, aos poucos, isso possa ser uma realidade em todo o nosso país; que nenhum recém-nascido deixe de ser visitado porque a família dele não tem condição de pagar uma passagem para estar junto com ele.

Deputada, agradeço muito a disponibilidade da senhora e desta casa por permitir que discutamos, na casa do povo, uma política que vai ter, sem dúvida, um grande impacto na assistência neonatal. Muito obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Eu lhe agradeço. Eu estou, vamos dizer assim, um pouco boba, falando disso várias vezes, mas eu quero compartilhar com vocês uma grande alegria

que eu tive na data de ontem. Eu entrei na política para defender a primeira infância. Eu perdi, infelizmente, um filho que tinha 2 anos de idade. Foi este o motivo que me trouxe para a política: defender essa dignidade, defender essas crianças que não têm título de eleitor e que precisam, cada vez mais, de representatividade. Por que eu estou dizendo isso? Porque, à época – o Alex, nosso subsecretário, conheceu-me também –, eu não conhecia muito a política, não sabia nem o que significava partido político, não entendia muito desses assuntos; só havia o coração de mãe na defesa das nossas crianças, na defesa de algumas pautas.

Eu cheguei ao Congresso Nacional, como deputada federal, sem conhecer praticamente ninguém. Trabalhei muito na política da primeira infância. Ontem, na câmara federal, eu recebi um prêmio concedido somente a 5 instituições ou pessoas do Brasil inteiro. Várias instituições do Brasil inteiro concorrem a esse prêmio, com apoio de políticos e tudo; e eu fui a primeira parlamentar a recebê-lo. Eu fiquei muito feliz. Por que eu estou compartilhando isso com vocês? Pela alegria de ter o reconhecimento do trabalho que estamos fazendo, pois sou autora de algumas leis aprovadas. Havia uma maternidade chamada Maria Amélia, do Rio de Janeiro, que foi homenageada – depois eu quero até conversar com vocês. Ela existe há 12 anos, onde já fizeram 55 mil partos. Hoje, 80% dos partos de lá são humanizados, e essa maternidade têm todo um critério para que as mulheres possam parir lá, e elas querem isso. Para que tenhamos um ambiente de confiança para ter o nosso filho, nós também temos que dar a continuidade a isso. Para haver UTI neonatal, é preciso haver amparo para isso.

Por isso, eu endosso as palavras da senhora, doutora Marta, no sentido de que estamos defendendo, primeiro, que se baixe o custo – na realidade, não é aumentar o custo, é reduzir o custo. Isso vai ter um impacto direto na Secretaria de Saúde. É preciso também humanização. São duas coisas que me agradam muito: fazer uma boa gestão dos recursos públicos e haver uma política humanizada.

Muito grata por essa oportunidade de estar aqui contribuindo com esse projeto.

Concedo a palavra à senhora médica pediatra e membro do Conselho Consultivo do Sindicato dos Médicos, Julister Maia de Moraes. Muito grata pela sua presença. Fiquei muito feliz de vê-la aqui, porque eu sei que a senhora é uma grande defensora da pediatria no Distrito Federal.

JULISTER MAIA DE MORAIS – Boa tarde a todos. Cumprimento a mesa e todos os presentes. Agradeço muito, deputada, este momento.

Só quem está na assistência sabe a dor das mães que chegam à nossa porta e pedem ajuda para terem a oportunidade de ficar, todos os dias, com os filhos que estão internados em leitos de UTI. A maioria são casos graves e, às vezes, até o contato telefônico é difícil. Eles vão, às vezes, para casa e ficam com dificuldade de entrar em contato para saber como está o seu filho internado à distância. Você carrega o seu filho 9 meses na barriga e depois há essa divisão, essa quebra.

Quando a senhora fala em gastos e em redução de custos, isso repercute, dentro do hospital – hoje eu faço a gestão de leitos –, em giro de leitos. Quanto menos tempo internado, melhor para o paciente e mais oportunidade há para outros.

Tudo isso temos que levar em consideração, quer dizer, isso é um benefício para todos. Nós estamos tratando de uma realidade que há em várias outras cidades. Osasco, Camboriú, Uberlândia, Pelotas já fazem isso. Nós, a capital do país, estamos um pouco atrás. Então, temos que avançar e dar um pulo – um pulo bonito – para poder compensar.

Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Eu lhe agradeço. Eu quero aproveitar e fazer uma pergunta para a senhora. Eu estava conversando com o subsecretário antes de iniciarmos esta audiência. Eu não imagino que seja um número muito grande. Nós estávamos pensando assim...

JULISTER MAIA DE MORAIS – São 106 leitos.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – São 106. Então, nós batemos mesmo – 106 leitos.

JULISTER MAIA DE MORAIS – Incluindo-se já as UTIs que têm o convênio com a Secretaria de Saúde.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Essas UTIs não estão nem 100% ocupadas.

JULISTER MAIA DE MORAIS – Não estão. Com pacientes que necessitam...

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – O impacto é muito pequeno.

JULISTER MAIA DE MORAIS – E o benefício é grande, com certeza.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Eu quero enfatizar que, desde o primeiro dia em que eu falei com o secretário Ney Ferraz, ele se sentiu bem mobilizado em relação a isso. Ele falou exatamente isto: “Isso aí é poeira no nosso orçamento”. O impacto disso, inclusive, é muito maior do que...

JULISTER MAIA DE MORAIS – A nossa fila de crianças aguardando leito de UTI é grande. Isso aí eu vou girar, eu vou reduzir. Então, vai ser um ganho...

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Entendi. Ótimo. Muito grata.

Concedo a palavra ao assessor especial da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, senhor Thiago Martins.

THIAGO MARTINS – Boa tarde a todos. Cumprimento a mesa na pessoa da deputada Paula Belmonte. Cumprimento a plateia na pessoa da doutora Miriam.

Primeiramente, deputada, eu gostaria de externar a alegria por estar aqui e ver essa convergência de energias positivas. Eu, a doutora Miriam e a doutora Julister fomos contemporâneos na diretoria do Hospital de Base. Eu sei da sua aguerrida atividade. Conheço muito bem o seu trabalho. Parabéns!

Deputada, eu gostaria de falar da sua sensibilidade em relação ao tema. Eu tenho acompanhado o seu trabalho e aprendido com ele.

Eu gostaria de falar um pouco sobre a sensibilidade da minha esposa em me mostrar o que é o amor de mãe, me fazer acompanhar o dia a dia da sua gravidez e entender a dificuldade disso. Tudo isso culmina com a problemática de nós termos um bebê neonatal prematuro. Sem o amor, sem o calor da mãe perto, essa situação dói demais. Dói demais.

Então, a sua sensibilidade em propor esse projeto de lei é de uma sensibilidade de mãe, de mulher. Eu a parabenizo por isso.

Doutora Marta, muito obrigado pelas ações que vocês têm desenvolvido. Nós temos acompanhado. Parabéns! Tudo isso acaba por trazer conforto para essas mães que estão precisando dessa ajuda nossa, enquanto governo.

Doutor Alex, muito obrigado por ajudar a Secretaria de Saúde. Trago algumas palavras da doutora Lucilene, palavras de agradecimento e de apoio. Estamos juntos nessa luta. O nosso governador Ibaneis já falou que nós, como executivos, temos que trabalhar juntos e unidos, e assim estamos fazendo.

Coloco a Secretaria de Saúde à disposição para evoluirmos e azeitarmos a operacionalidade desse projeto de lei.

Muito obrigado a todos. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Muito grata. Fiquei emocionada com a sua emoção. É bom vermos homem emocionado, principalmente, com este tema, que, muitas vezes, sensibiliza só nós mulheres. Quando nos tornamos pais e pegamos o filho no colo, vemos que esse amor incondicional nasce e a responsabilidade muda. Que Deus o abençoe!

Concedo a palavra ao nosso secretário-executivo de Transporte e Mobilidade do Distrito Federal, Alex Carreiro. Muito grata por sua presença e por estar sempre à disposição para nos auxiliar, secretário.

ALEX CARREIRO – Boa tarde às senhoras e aos senhores presentes e aos que nos acompanham pela TV Câmara Distrital.

Cumprimento a deputada Paula Belmonte. Deputada, o Distrito Federal e esta casa ganham muito com o trabalho desempenhado pela senhora. Nós a acompanhamos desde quando a senhora atuava na Câmara dos Deputados.

Eu sempre digo que, entre o governo federal e o Governo do Distrito Federal, há uma característica gritante: o *delay* que sentimos quando vamos tomar alguma decisão. No governo federal, toma-se uma decisão e, até ela chegar à vida do cidadão, leva-se um tempo, é algo burocrático, cada realidade é uma. No Governo do Distrito Federal, não: se, de manhã, tomou-se uma decisão ou não, daqui a pouco o resultado já repercute diretamente na vida do cidadão.

Usando essa analogia, falo que não há pauta que demonstre tanta sensibilidade como esta do trabalho da senhora.

Hoje nós nos orgulhamos muito de dizer que o Distrito Federal subsidia o transporte público em 70%. Esse é um dos maiores benefícios sociais do Brasil, uma vez que, por meio dele, o cidadão consegue fazer integração entre os modais, embarcando até 3 vezes, no período de 3 horas; há gratuidade para os estudantes, para as pessoas que têm necessidades especiais e, agora, para os seniores também.

Há números que parecem tão pequenos, mas que fazem toda a diferença quando os analisamos na perspectiva da individualidade de cada caso, da realidade de cada família, que tem o seu bem maior, o seu valor maior. Esses números parecem pequenos quando estamos aqui, na Câmara Legislativa do Distrito Federal, quando estamos no governo, mas não quando chegam à ponta, quando chegam à vida da pessoa mais necessitada, um pai ou uma mãe cujo coração arde por não conseguir ter acesso ao filho que está nessa condição temporária na UTI, ainda mais o recém-nascido.

A Secretaria de Transporte e Mobilidade, o Governo do Distrito Federal, o secretário Zeno, o governador Ibaneis, o secretário Ney, como a senhora bem mencionou, enfim, toda a estrutura consegue enxergar com bons olhos a inclusão dessa pauta.

Como eu falei e como a senhora também mencionou, isso é muito mais uma economia. Não é despesa. Além de ser pequena essa condição, o bem que ela traz não é possível se medir, porque para cada um o valor é muito grande quando há essa condição de acesso.

É preciso, sim, debater a partir daqui as condições de combate à fraude. Não estou falando de quem de fato precisa do benefício, mas dos que se aproveitam dessa condição. A condição orçamentária também tem que ser vista, para que seja incluída, e é preciso essa integração maior com a Secretaria de Saúde, que é quem faria – ou fará – o controle. Do lado de cá, colocamo-nos à disposição.

Eu fico feliz por participar hoje.

Deputada, permita-me fazer uma menção. O doutor Thiago comentava a alegria que a esposa deu a ele de ser pai e de participar do dia a dia da gravidez. Eu tenho 3 filhos: Alexandre, Samuel e Valentina. Quando um filho nasce, naquele momento há uma transição que dá um nó na cabeça até você entender a situação, até que você consiga compreender que tudo o que você faz é importante, tem um significado, mas, a partir daquele momento, influencia na vida e na criação de mais uma pessoa. Você vai deixar um legado, você já está cuidando das próximas gerações.

Na nossa passagem, com o que nós pudermos contribuir, o que nós pudermos trazer de forma positiva para a vida do cidadão, das pessoas, contem conosco.

Hoje, inclusive, é aniversário da Valentina, ela está fazendo 5 anos. Acordei cedo, já mandei flores, já cantamos parabéns. É uma alegria!

Obrigado por nos convidar, obrigado por nos dar oportunidade e obrigado por permitir a nossa contribuição com uma pauta tão importante.

Obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Eu que agradeço a sensibilidade.

Nós realizamos esta comissão geral exatamente para que possamos azeitar, como foi dito aqui, essa operacionalidade, porque nós também não queremos que isso seja motivo de qualquer tipo de fraude, não pelas pessoas que realmente necessitam do benefício, mas pelas pessoas mal-intencionadas. Eu tenho certeza de que esta não é a intenção de nenhum de nós.

É importante nós conversarmos a respeito disso, pararmos para pensar sobre isso, porque o impacto, como você trouxe, secretário, é individual, mas ele é grandioso e econômico. Como foi dito aqui, vai haver mais giro em UTI, vai haver recursos de leito. Neste momento em que estamos passando por essa situação, é fundamental que haja uma resposta também para essas crianças e para seus pais.

Concedo a palavra, para trazer sua contribuição, à doutora Ursula Nepomuceno, enfermeira da Secretaria de Saúde e vice-presidente do SindEnfermeiro-DF.

URSULA NEPOMUCENO – Boa tarde. Na pessoa da deputada Paula Belmonte, eu cumprimento toda a mesa e agradeço a presença e o convite.

Eu vou tentar falar algumas coisas importantes. Fiquei muito feliz de estar aqui, principalmente por ver a doutora Marta, que foi uma médica que me ensinou muito. Eu sou enfermeira da SES há 23 anos, trabalhei no Centro Obstétrico da HMIB por muitos anos e aprendi muito na neonatologia. Estávamos do ladinho, então viramos enfermeiro de UTI-Neo e enfermeiro de centro obstétrico. Uma coisa muito importante é que eu tive a oportunidade de trabalhar durante a pandemia por 4 anos no programa Consultório na Rua. Então, eu sou enfermeira de família e comunidade também, além de ser enfermeira oncológica. Eu abri o Hospital da Criança em 2011 e fiquei lá até 2015. Essa realidade faz parte da minha vivência profissional, de toda essa vulnerabilidade por que nós mulheres passamos quando tentamos simplesmente maternar, ter o direito de ser mãe e de participar de todos aqueles momentos.

Primeiro, eu queria colocar algumas informações que acho que são interessantes de serem faladas. No Brasil, nascem, a cada 10 minutos, 6 prematuros. Nascem 931 prematuros por dia e 340 mil por ano, segundo dados de Ministério da Saúde. No Distrito Federal, no ano de 2023, 12,6% dos partos foram de bebês prematuros. Parece uma quantidade mínima, mas é uma quantidade que faz diferença para cada mãe.

Uma coisa que eu queria comentar é que esse parece ser um projeto muito simples, mas ele é de uma grandiosidade absurda, porque estamos falando de cuidado centrado na família, estamos falando de individualidade, estamos falando de amamentação. Eu agradeço à doutora Miriam, porque, quando eu fui gestora em Taguatinga de unidade básica, tudo que eu aprendi em relação à amamentação foi com essa senhora. Ela é um orgulho para todos nós, profissionais de saúde.

O contato pele a pele, a importância do psicólogo, do assistente social e da parte de apoio espiritual nesse momento não podem ser esquecidos. Então, eu agradeço a todos os meus colegas especialistas que estão ali 24 horas dando esse apoio. Sem eles, nós não conseguiríamos trabalhar. É de grande importância esse apego precoce. Eu fui mãe solteira, então sei a diferença que um pai faz na vida quando criamos um filho. Hoje a minha filha tem 22 anos, está se formando em fonoaudiologia na UnB. Eu nasci no HMIB, então, eu sou muito grata por aquele hospital e fico muito feliz por saber que poderemos dar um pouquinho de dignidade para as mulheres e mães. Apenas com uma passagem de ônibus, elas poderão estar perto dos filhos delas – os pais, as mães, aqueles cuidadores. Que consigamos essa aprovação!

Quero dizer, como enfermeira, como representante do Sindicato dos Enfermeiros, que lutamos sempre para as melhorias na saúde pública do Brasil e para haver políticas de saúde de qualidade. Que consigamos fazer com que a população tenha acesso cada vez mais ao SUS em que acreditamos e que dá certo.

Era isso que eu queria falar. Obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Muito grata, Ursula. Eu acredito nisso tudo que você falou. Eu vejo que esse projeto é grandioso mesmo, porque, a partir do momento em que nasce um amor, ele já é grandioso. Esse projeto vai atingir poucas pessoas, mas de uma forma fenomenal e vai trazer muita dignidade.

Que Deus abençoe você, Ursula.

Gostaria de registrar a presença do meu amigo deputado Max Maciel, presidente da Comissão de Mobilidade. O deputado não é bobo, sentou-se ali ao lado. Para mim é uma alegria recebê-lo. Estamos discutindo, deputado, a respeito da prematuridade. Sei que o senhor, com certeza, apoiará este projeto da gratuidade do transporte público para as mães e pais dessas crianças.

Passo a palavra à Laina Crisla Vieira Martins, mãe de prematuro.

LAINA CRISLA VIEIRA MARTINS – Boa tarde, meu nome é Laina Crisla, sou mãe de um prematuro que está internado há 12 dias, minha filha nasceu de 30 semanas. Eu vim representando as mães que estão lá no HMIB.

Todo dia venho de transporte público. Moro em Águas Lindas de Goiás, Entorno do Distrito Federal, gasto 27 reais e 20 centavos por dia de passagem, porque eu tenho que pegar o trajeto de Águas Lindas até o Eixo, depois até o HMIB. Conversando com algumas mães, há algumas que não estão no HMIB todos os dias, porque não têm condições de pagar passagem: vão 1 ou 2 vezes. Eu estou emocionada, mas é porque ouvir os relatos delas dói os nossos corações. Muitas querem estar lá todos os dias, o dia inteiro, e não têm condições. Aprovando esse projeto, vocês não têm noção da diferença que vai fazer para nós, porque pode ser simples para vocês, mas para nós que estamos lá com nossos filhos, é muito importante.

Era isso que eu queria falar.

Obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Deus abençoe você Laina.

Não é simples para nós. É simples no sentido da aprovação de um projeto singelo, mas significativo demais.

LAINA CRISLA VIEIRA MARTINS – Mas é um projeto muito grande, que vocês não têm noção o quanto vai nos ajudar. Vai ajudar muito!

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Muito grata pelo seu depoimento.

Passo a palavra à doutora Miriam dos Santos, representante da Comissão do Método Canguru do Distrito Federal.

MIRIAM DOS SANTOS – Boa tarde a todos, cumprimento a mesa na pessoa da deputada Paula Belmonte. Estou aqui representando um grupo, que é a Comissão do Método Canguru do Distrito Federal, formado por médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas. Estamos espalhados em todo o Distrito Federal.

Esta iniciativa é de extrema importância, mas precisamos clarear algumas coisas. Qual seria o ideal? Estava até comentando com o pessoal. Semana passada estive no Mato Grosso do Sul e conheci 2 Casas da Gestante, Bebê e Puérpera: uma na capital e a outra no interior do Mato Grosso do Sul. Eu fiquei, assim, admirada, porque na capital federal não há isto: Uma casa da gestante e do bebê para que as mães possam ficar.

Hoje, no Distrito Federal, temos o repouso da mãe nutriz. Para vocês terem uma ideia, no HMIB são cerca de 42 leitos de unidade neonatal, temos 4 camas para as mães. Para aquelas que podem ficar o tempo todo, só há 4 camas. Eles têm que escolher quais são essas 4. Em geral, escolhem as mães que moram mais longe. No HRT, há 8 camas. Na Ceilândia, há 8. O ideal seria que essas mães tivessem condições de ficar no hospital o tempo todo. Muitas delas querem ficar, mas, às vezes, não há onde ficar.

Existe uma eterna luta dos obstetras por leito. Nós somos pediatras, mas sabemos disso. “Essa mãe já está de alta. Embora o menino dela esteja internado, mande-a para casa, porque quero colocar outra mãe no lugar dessa”. Existe essa luta eterna.

O HMIB é referência em bebês com extremo baixo peso e em bebês com casos cirúrgicos. Todos, no Distrito Federal, irão para o HMIB, como é o caso, por exemplo, de um bebê prematuro que nasce em Planaltina. A mãe que é de Planaltina, para chegar ao HMIB, tem que pegar 2 ônibus. Não é apenas 1 ônibus; são 2. Senão ela não consegue chegar à L2 Sul. Ela tem que pegar um ônibus de Planaltina até a rodoviária. Da rodoviária, ela pega outro para a L2.

No ano passado, no Distrito Federal, nasceram 6.072 bebês prematuros. Desses 6.072, na Secretaria de Saúde, nasceram 4.230, que é cerca de 10% a 12% dos nossos nascimentos.

A neonatologia do Distrito Federal, não só os médicos, mas todos os profissionais da área, é extremamente qualificada, apesar de não haver as melhores condições de trabalho. Nós lutamos muito. Às vezes, as pessoas pensam que se trata apenas da questão salarial. Não é. O que nós queremos mesmo é ter condições de trabalho.

Então, esse projeto precisa focar, além de focar na mãe do prematuro, nas mães de todos os bebês internados nas unidades neonatais, lembrando que, na Secretaria de Saúde, existem hospitais conveniados onde há leitos em hospitais privados, mas é leito SUS – somos nós que pagamos. Há ainda o Hospital da Criança de Brasília, onde muitas crianças que estão internadas também precisam desse apoio. Há também o Hospital Universitário. Não podemos levar em consideração apenas a Secretaria de Saúde; nós temos que nos lembrar também dessas outras mães.

Temos que lembrar que a melhor solução é que as mães possam ficar junto aos seus bebês. Se isso não for possível, que elas tenham condições de ir ao hospital. O que acontece no HMIB é que muitas mães são diaristas e vão ao hospital 1 ou 2 vezes por semana, porque elas moram longe e não têm condições. Então, o projeto é realmente relevante.

Temos também que pensar, deputada, em como qualificar o pré-natal, o parto e o nascimento no Distrito Federal. É um engano pensar que a maior causa de morte das crianças, no Distrito Federal, é a prematuridade. Não é. São causas maternas: hipertensão materna, infecção de urina não diagnosticada e não tratada, diabetes materna. No Distrito Federal, nós investigamos 100% dos óbitos

infantis e podemos falar o que acontece realmente.

Agradeço a iniciativa. Todos os membros da comissão estão presentes. Nós agradecemos, lembrando que esse benefício tem que ser para as mães de todos os bebês internados, não só para as mães dos prematuros. Às vezes, por exemplo, a mãe de um cardiopata que vai ficar muito tempo internado até que ele consiga receber a cirurgia.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Vou aproveitar para perguntar: se falarmos de ampliação, quantos leitos seriam?

(Intervenção fora do microfone.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Por favor, fale no microfone só para ficar registrado.

JULISTER MAIA DE MORAIS – São 106 leitos. Quando abrimos a Sala de Situação, está lá: são 106 leitos, já incluindo os da UTI da secretaria. Estamos repetindo, como a doutora Miriam fala, que não é prematuridade, é uma questão de estar internado na UTI neo, na neonatologia.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Esses 106 já contemplariam isso? Olha só, na realidade, já contamos com esse aumento que eles estão pedindo. É muito pouco, muito pouco.

Doutora Miriam, antes de passar a palavra para outra pessoa, eu quero pedir uma salva de palmas para a senhora (Palmas.)

Eu fui visitar alguns bancos de leite em Brasília, aqui nós somos Padrão Ouro. Eu sou muito grata pelo trabalho da senhora. Eu e todos os meus irmãos fomos amamentados até os 3 anos de idade, eu sei que não é necessário até essa idade, mas nós fomos amamentados assim. Eu hoje tenho 51 anos, eu nunca tive cárie na minha vida, e o dentista fala que é por causa do aleitamento materno. Eu quero dizer para a senhora que sou muito grata, como cidadã brasileira, pelo trabalho que a senhora fez, que é uma referência no Brasil.

Vou dar uma notícia. Eu falei do hospital que ganhou o prêmio junto comigo, que é o Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda. Eu fiz uma pergunta para eles: Vocês têm banco de leite lá? Eles disseram que não. Aí eu falei: Nós temos. (Risos.)

Portanto, eu falei sobre a senhora indiretamente lá. Que Deus a abençoe! Muito grata.

MIRIAM OLIVEIRA DOS SANTOS – Nós somos uma referência no país. Isso é devido ao trabalho que começou há muito tempo. Nós temos a única unidade no mundo – é o único lugar no mundo – que tem autossuficiência em leite humano. Isso é algo que temos que agradecer à Câmara Legislativa.

Em 1993, esta casa era jovem ainda, mas aprovou uma das primeiras leis feitas no Distrito Federal sobre a lei de política de aleitamento materno, que determina que toda unidade neonatal, seja pública ou privada, tem que ter condições de oferecer leite humano para os seus bebês. Isso está garantido. Hoje existe uma cobertura de 99% das nossas unidades, falta só 1. Esta que falta já foi autuada pela Vigilância Sanitária, é uma unidade privada, que vai ter que montar bancos de leite. Isso é de extrema importância e relevância.

Nós seremos a primeira unidade da Federação que vai ajudar o Rio Grande do Sul enviando leite humano para ser usado. Conseguiremos mandar para lá para ajudar nesse período difícil por que eles estão passando agora. O Brasil inteiro vai ajudar, mas Brasília vai ser o primeiro lugar que vai mandar.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Parabéns. Muito grata. (Palmas.)

Eu passo a palavra para Danilis da Costa Coelho, Fundadora e Presidente da União de Mães Especiais.

DANILIS DA COSTA COELHO – Olá, pessoal. Boa tarde. Meu nome é Danilis. Sou Fundadora e Presidente do Projeto UME – União de Mães Especiais, que já existe há 6 anos e acolhe quase 500 crianças com deficiência e mães atípicas também.

Apesar de a pauta não ser exatamente essa, eu venho hoje aproveitar a oportunidade que a nossa deputada nos deu para levantar uma questão pela qual essas mães passam diariamente. Nós estamos pleiteando a liberação da faixa exclusiva de ônibus para o carro de pessoa com deficiência. Hoje, há os estacionamentos, mas essas mães passam por dificuldades diárias no deslocamento dos seus filhos, porque sabemos que o autista severo não anda de ônibus. Para criança com GTT, que é sonda e traqueostomia, é difícil andar de ônibus.

Eu falo isso porque eu sou uma mãe atípica enlutada. A minha filha faleceu há 6 anos, com 10 anos de idade. Eu enfrentei isso durante 10 anos com ela. Nesse tempo, eu adquiri um carro, e eu tive que adaptá-lo. No meu veículo havia um aspirador de secreção. Os médicos sabem o que é isso, porque quem tem traqueostomia tem que ser aspirado. Eu tinha de aspirar minha filha de 5 em 5 minutos, caso contrário, a cânula poderia obstruir e ela poderia desenvolver uma insuficiência respiratória. Em determinada situação, ela chegou a ficar bem cianótica, e os médicos acharam que ela já estava entrando em parada. Então, esse deslocamento era muito difícil. Eu moro no Recanto das Emas e ela fazia tratamento no Hospital da Criança. Era um deslocamento de 30 a 40 minutos. Eu tinha que aspirar minha filha de 5 em 5 minutos. Eu já sabia que eu não conseguiria chegar com ela ao hospital, porque se eu não a aspirasse, não chegaria ao destino.

Recentemente, houve o relato de uma mãe de autista. Ela disse que no engarrafamento na EPNB, ela foi toda mordida pelo filho, porque ele queria abrir a porta do carro para pular, para sair de dentro do carro, porque estava há muito tempo dentro dele. Ela me mostrou as fotos, ele quase tirou sangue dos braços dela.

Então, a liberação da faixa dos ônibus para as pessoas com deficiência ajudaria bastante no deslocamento delas, porque a rotina dessas mães atípicas é esta diariamente: casa, hospital; hospital, casa. Falamos que não há outra rotina. A minha rotina foi essa durante 10 anos. Eu venho pleitear isso. Essa solicitação, como eu falei, é baseada nos relatos dessas mães diariamente.

Pelo fato de essas crianças e adolescentes serem especiais, existe muita dificuldade de transportá-los em veículos públicos, ainda mais com uma pandemia que se instaurou no nosso país. A maioria de nossas crianças tem saúde fragilizada e não podemos colocá-las em risco dentro dos veículos, porque a maioria das nossas crianças tem doenças raras e elas são bem debilitadas.

Há dificuldade de deslocamento dessas mães com crianças e adolescentes com deficiência. Elas passam horas e horas com seus filhos dentro do veículo por conta de grandes engarrafamentos, e eles ficam inquietos e agitados.

O Movimento UME vem trabalhando, olhando a realidade dessas famílias. Por isso eu venho pedir ao nosso governador colaboração, compreensão e acessibilidade.

Estou à disposição para sanar quaisquer dúvidas que vocês tenham em relação a esse pleito nosso. Seria de extrema importância se vocês conseguissem a liberação da faixa exclusiva de ônibus para carros com pessoas com deficiência.

Muito obrigada, deputada Paula Belmonte. Obrigada a todos.

Boa tarde. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Eu que agradeço. Que Deus abençoe você! Receba o meu abraço, de mãe para mãe. Eu já tinha falado com o secretário. Vamos ver a possibilidade de auxiliar todas essas mães.

Você traz uma realidade. Realmente, a criança com autismo grau 3 não dá conta de ficar dentro do carro. Precisamos fazer com que ela e a mãe consigam chegar aonde têm que chegar. Às vezes, a mãe não consegue nem dirigir. Eu entendo perfeitamente isso. Algumas crianças têm que estar acompanhadas e, nem sempre, têm o acompanhante. É para isto que estamos aqui: para dar voz à população. Vejo que esta é a função do parlamento: tentar traduzir as dores da população e levar a ela condições melhores.

Vocês têm o nosso compromisso. O nosso gabinete já se colocou à disposição de vocês. Vamos auxiliá-los da melhor forma possível.

Passo a palavra para a senhora Suellen Martins, da ONG Prematuridade.com.

SUELLEN MARTINS CAVALCANTE SÁTIRO – Boa tarde, deputada. Boa tarde a todos.

Na pessoa da deputada Paula Belmonte, eu gostaria de cumprimentar todos da mesa.

Desejo que Deus abençoe a senhora, que está falando de uma maneira tão linda. Que Deus abençoe todos!

A ONG Prematuridade.com faz 10 anos neste ano. A minha filha prematura, também. A minha filha nasceu com 27 semanas. Passamos 83 dias na UTI neonatal. Em 2018, tive minha segunda filha prematura, que nasceu com 31 semanas. Passamos 116 dias na UTI neonatal com ela.

A realidade de termos que deixar os nossos filhos na UTI e ir para casa é devastadora. Ter um

filho prematuro é devastador psicológica e emocionalmente, em todos os sentidos. São vários os lutos que a mãe e o pai vivem – é importante falar da figura do pai.

Desde que a minha filha nasceu, nós nos tornamos voluntários da ONG Prematuridade.com. Essa ONG representa o Brasil em vários eventos mundiais. Recentemente, ganhamos o prêmio de segundo colocado, no mundo, em ações voltadas para a prematuridade.

Estão presentes muitos representantes de UTIs e profissionais que lidam diretamente com mães de bebês prematuros. Quero deixar o meu telefone e a ONG à disposição de vocês. Temos coisas bem organizadas para instruir essas mães – como comitê jurídico, cartilhas e grupos de saúde mental –, com as quais podemos contribuir. Eu gostaria de aproveitar o momento para destacar isso.

Ter um filho prematuro é muito devastador. Costumo dizer que é como ser arrancado de um avião para uma viagem maravilhosa, como para a Disney, e ser jogado numa cadeira de montanha-russa. Você não sabe onde está, nem o que está acontecendo. Há situações em que você chega e vê seu filho bem. À tarde, quando você chega, fica sabendo que ele teve uma parada. O medo de perder a criança é gigante.

Eu conversei, nesses 10 anos, com muitas mães de prematuros no Brasil todo. Todas elas, nesse aspecto de deixar o filho na UTI, falaram que realmente essa é uma dor que se sente todos os dias.

Eu me lembro da minha segunda filha. Eu já sabia que eu ia passar por isso, e eu fui com a minha primeira filha para um *shopping* para dar uma certa atenção para ela. A minha primeira filha tinha 4 anos e a segunda estava na UTI. Então, quando eu tive alta, eu a deixei lá e fui para casa. Eu tentei focar na primeira para dar atenção para ela, que estava – entre aspas – um pouco abandonada pela mãe. E, mesmo assim, deputada, mesmo sabendo que eu ia chegar em casa sem a minha filha nos braços – como foi devastador da primeira vez, eu tentei me preparar psicologicamente para isso –, eu senti um vazio gigante nos meus braços.

Quando a mãe chega em casa e vê as coisas que comprou para o seu filho, quando vê o quatinho que, muitas vezes, nem está pronto, sente até medo de começar a aprontar aquilo ali. Eu rezava todos os dias quando eu estava arrumando o quarto das minhas filhas, enquanto elas estavam na UTI, e pedia para Deus assim: “Por favor, Deus, não permita que eu tenha que doar tudo isso”.

Essa era, na verdade, uma atitude de fé da minha parte: colocar o pé para Deus colocar o chão. Eu acreditava. Graças a Deus, no meu caso deu certo. Infelizmente há casos em que a mãe não leva o filho para casa, porque a prematuridade acaba levando ao falecimento da criança, em razão das tantas intercorrências que acontecem.

Como a doutora falou, o impacto financeiro na vida de qualquer família cujo filho esteja em uma UTI neonatal, seja pública, seja privada, é gigantesco. E facilitar financeiramente que um pai e uma mãe possam dar colo a seu filho... Imaginem! Vocês não estão facilitando a chegada do pai e da mãe ao hospital. Vocês, na verdade, estão facilitando a chegada do bebê ao colo do pai e da mãe. Essa é a verdade. O método canguru é claro sobre a importância disso.

Eu tive a minha primeira filha com 27 semanas, como eu disse, e ela só veio para o meu colo com 1 mês e 1 dia de vida. Eu sentia os meus braços pesando, de tanto vazio que eu sentia por não a segurar no meu colo.

Eu me emocionei com a mãe que falou há pouco. Desculpe, eu não lembro o nome dela. Acho que é Laina. Eu me emocionei com ela, porque realmente é muito difícil você já estar tão devastada com tudo o que está acontecendo e não ter nem a dignidade de dar colo para o seu filho, que está precisando desse colo. Ele está precisando não só do colo, mas principalmente de ser amamentado.

Quando eu tive a minha primeira filha, em 2014, a regra não era de ser acompanhante, era de ser visita. Eu tinha 3 horários de visita para ver a minha filha. Eu não ficava com ela 24 horas. Isso já foi modificado, graças a Deus.

A primeira vez em que ela foi fazer um exame de fundo do olho, depois que teve alta da UTI, ela chorava muito e eu dava colo para ela. E eu fiquei calma enquanto ela chorava. A enfermeira olhou para mim e disse assim: “Nossa, Suellen, eu achei interessante que você ficou calma, mesmo vendo-a chorar desse jeito”. E eu disse a ela: “Eu estou feliz porque estou dando colo para minha filha quando ela precisa. Por muito tempo, ela precisou de mim e eu não pude dar esse colo para ela”. O Brasil é o 10º no *ranking* mundial da prematuridade. Nós estaremos facilitando a ida desses bebês para o colo dessas mães.

Eu gostaria de ressaltar uma dúvida que tenho ainda, doutora: se esses leitos são todos de UTI

neonatal, de UCINCa, de Ucin e se eles englobam tudo. Acho que essas mães e esses pais... É importante colocar a presença do pai porque, às vezes, cobramos muito do pai, mas temos de facilitar a chegada dele também.

Eu gostaria de agradecer mais uma vez pela palavra. Tanto eu, como coordenadora da ONG, e a própria ONG, que possui voluntários no Brasil todo, estamos à disposição de vocês.

Agradeço à senhora, deputada. Desejo que realmente Deus a abençoe.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Muito grata. Eu recebo. Que Deus abençoe todos nós e nossas famílias.

Suellen, estou grata pelo seu depoimento. Como foi dito, essa realidade é talvez tão simples, mas tão grandiosa.

Esse colo, como eu ouvi dos médicos – por isso quero registrar a minha gratidão a esse corpo técnico de enfermeiros e médicos –, é o que salva e traz saúde. A criança que tem o colo, o calor e o toque de um parente, ela se recupera mais rápido. Isso é muito bonito de ver.

Tenho certeza de que vamos fazer tudo para que isso seja aprovado. Esse é o meu compromisso.

Registro a presença do deputado Gabriel Magno, que passou aqui.

Deputado Max Maciel, quando o senhor quiser falar, está à disposição.

Tenho certeza de que esta casa vai ter a sensibilidade de aprovar esse projeto de forma que facilite para que o governo coloque isso em prática o mais breve possível.

Muito grata.

Se você puder falar novamente qual o *site* e o Instagram, porque, com certeza, as pessoas estão vendo a comissão.

SUELLEN MARTINS CAVALCANTE SÁTIRO – É Prematuridade.com. A ONG começou como um *blog* que se chamava Prematuridade.com. Depois do *blog*, a Denise, que é nutricionista de UTI neonatal e a presidente do Rio Grande do Sul, ela viu essa sensibilidade, começou a escrever sobre prematuridade e montou um *blog*. Depois ele se tornou a ONG. Por isso a ONG é conhecida como Prematuridade.com. Antes era apenas um *site*. Então, o *site* é esse mesmo. O Instagram também é prematuridadepontocom tudo por extenso. Não há ponto.

Se alguém quiser o meu telefone, é o (61)981863133. Se vocês tiverem alguma dúvida com relação à extensão da licença-maternidade ou a outras políticas públicas, posso contribuir de alguma forma. Estejam à vontade.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Muito grata, Suellen.

Concedo a palavra ao deputado Max Maciel.

DEPUTADO MAX MACIEL – Boa tarde a todas e todos. Boa tarde a quem nos acompanha pela TV Câmara Distrital.

Deputada Paula Belmonte, em seu nome, quero saudar todo este dispositivo e esta comissão geral. Parabenizo a senhora pelo tema. Certamente este projeto vai tramitar na Comissão de Transporte e Mobilidade Urbana e já me comprometo a olhar com muito cuidado, sinalizando a possibilidade de aprová-lo, no mérito, na comissão.

Nós somos aqueles que lutamos eternamente para o transporte com tarifa zero no Distrito Federal, para que a população possa circular e ter direito à cidade sem nenhuma barreira. E uma das coisas importantes, até pela temática aqui, é que a passagem compromete 30% da renda de uma família no Brasil. Isso não é pouca coisa. Ainda mais quando você tem uma urgência, uma necessidade.

Nesse caso específico do seu filho ou da sua filha de estar em uma situação que precisa de atendimento, e você não consegue retornar com seu filho ou com a sua filha para casa, mas você precisa fazer esse acompanhamento, nós não podemos ter uma barreira que impeça os pais e as mães de conseguirem acessar determinado serviço.

Sem dúvida nenhuma, acredito que os números da secretaria, deputada Paula Belmonte, não sejam números tão gigantescos. Nós conseguimos estabelecer isso como um critério, pensar de forma prática em um cartão específico, com uma validade específica, com um laudo que possa ser encaminhado. O que nós não podemos permitir é que as famílias não tenham condições de ter acesso

ao chegar. Sobretudo porque a cidade cresceu de forma adensada, e as unidades de saúde não estão próximas dos lares das pessoas. Por isso que elas precisam se deslocar, precisam enfrentar engarrafamentos, precisam passar por outras situações que pedem que discutamos a cidade como um todo.

Eu venho aqui para colocar a nossa comissão à disposição e para dizer que, tão logo o projeto chegue a esta casa e estiver na ordem do dia, o relator será designado, e o projeto terá o nosso apoio, com tranquilidade, o encaminharemos à Secretaria de Mobilidade. E, dessa forma, poderemos entender como essas mães e pais poderão acessar os seus filhos e as suas filhas dentro das unidades nesse período tão importante, como a senhora disse.

Deputada Paula Belmonte, eu tive a oportunidade de ser pedagogo e de alfabetizar a minha filha. Antes de a minha filha entrar na educação, aos 4 anos de idade, ela já sabia ler, escrever e fazer continhas. Isso é maravilhoso.

Eu também tive outro privilégio, que foi o de ter podido levar a minha filha ao meu trabalho quando ela tinha de 0 a 5 anos, pois onde eu trabalhava anteriormente permitiam que a minha filha ficasse comigo o tempo todo. Eu sei que isso aliviou muito a carga da minha esposa, que também teve que trabalhar cedo. Ela trabalha em uma unidade de saúde e não pode levar a criança para esse espaço. Então, esse laço afetivo, essa proximidade na primeira fase da infância é fundamental sem dúvida nenhuma.

Estamos aqui nos solidarizando com o projeto e, também, parabenizando-a por ele. Tão logo o projeto chegue à comissão, estaremos prontos para, no mérito, aprová-lo. Dessa forma, avançaremos nessa perspectiva também.

O diálogo com a secretaria é esse. Aos passos, Brasília vai caminhando para a tão sonhada tarifa zero, para que possamos ter transporte acessível para todos e todas, e, assim, possibilitar a circulação de todos. Acesso ao transporte, à educação; à saúde; à cultura; ao lazer e ao bem-estar, não apenas pensando na lógica trabalho-casa, casa-trabalho.

Então, mais uma vez, parabéns, deputada.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Eu que agradeço. Quero dizer que nós já temos esse projeto, deputado, e é importante a sua presença. Esse projeto já passou pela CESC e já foi aprovado por ela. E, agora, a próxima comissão, que já fechou o prazo para emendas, é a do senhor. Então, o projeto está para ser designado o relator.

A nossa intenção é que nós possamos conseguir, tanto em âmbito federal quanto distrital, termos a Semana da Primeira Infância no mês de agosto. Então, estamos querendo aprovar esse projeto até o mês de agosto. Então, ele já está comissão.

Nós estávamos conversando que o impacto desse projeto é praticamente nada. São 106 leitos em toda Brasília, em todo o Distrito Federal. Esse o impacto. A doutora Julister, que é responsável pela rotatividade, pela regularização dos leitos, nos trouxe que isso trará rotatividade para mais leitos, pois a criança sai mais rapidamente quando recebe esse toque. Nós estamos falando de um impacto, vamos dizer, de 27 reais diário. Quanto custa uma UTI leito? Quase nada, na realidade, há a diminuição do impacto orçamentário para podermos atender mais crianças. Esse também é o contexto na sua comissão.

Eu tive essa oportunidade – coisas que nos são colocadas por Deus –, quando eu estava homenageando a doutora Marta – grande proponente dessa lei junto com o grupo de pediatras do HMIB –, de conversar com o secretário Ney Ferraz. Na hora, ele se sensibilizou e nos disse que o impacto seria mínimo pela grandeza do projeto. Hoje conversei com ele antes de vir para cá, já lhe mandei o projeto, vou levar o número exato, o qual eu não tinha. Eu tinha falado que era por volta de 100 leitos, mas nós já temos o número exato: são 106 leitos.

Eu tenho certeza de que há a sensibilidade de todos. Nós precisamos é dessa preocupação. Eu sei da sua preocupação sobre como operacionalizar isso para que não haja fraude, o que é uma realidade. Não podemos penalizar essas crianças nem essa política pública tão benéfica por causa desses malfeitores. Essa é a única coisa de que precisamos. Talvez o senhor tenha a oportunidade de apresentar um relatório com essas contribuições na sua comissão. Elas serão muito bem-vindas.

Obrigada, deputado.

Passo a palavra à senhora Iara Regina Santos, da Comissão Distrital do Método Canguru da Secretaria de Saúde.

IARA REGINA SANTOS – Boa tarde a todos. Eu também faço parte da Comissão do Método Canguru no Distrito Federal. Ainda há outras coisas que nós precisamos ressaltar.

Há 105 leitos de UTI, Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, com todos os nossos leitos de Ucin convencional. Por quê? Porque há 2 tipos de leitos dentro da unidade neonatal, além dos leitos da unidade de cuidados intermediários Canguru. Esse número precisa ser visto, o bebê não fica só na Unidade de Terapia Intensiva, ele vai para a Unidade de Cuidados Intermediários convencionais.

Outra coisa que nós também não falamos: eu sou fonoaudióloga do HRC, também faço ambulatório de *follow-up*. Sempre procuramos formas de garantir, financeiramente, que haja menos gastos e tudo o mais. O bebê prematuro, principalmente o bebê prematuro que ficou em unidade com o Método Canguru, que fez contato pele a pele, não só sairá mais rápido da unidade, mas terá a neuroproteção garantida. Ao longo da sua vida o cérebro desse bebê sofrerá menos e ele terá menos intercorrências. No ambulatório de *follow-up* nós acompanhamos por mais tempo esses bebês; eu não os vejo só durante a internação, eu os vejo lá na frente. Haverá menos intercorrências de saúde, menos intercorrências no desenvolvimento neuropsicomotor, e, lá na frente, muito possivelmente, haverá menos gastos também com a educação dessa criança. Ao se garantir que essa mãe e que esse pai estejam presentes dentro da unidade neonatal, isso será ainda maior. Eu corroboro a fala da doutora Miriam: essa família precisa estar 24 horas dentro do hospital.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, toda criança e todo adolescente têm direito, 24 horas por dia, a acompanhante. Por que o nosso bebê, internado em unidade neonatal, UTI, Ucin convencional, não tem esse direito? Por que nós não conseguimos garantir que essa família esteja 24 horas dentro do hospital?

Há impactos que não serão só para esse curto prazo. Nós não estamos vendo apenas esse bebê que está internado há alguns meses dentro da UTI, mas, sim, os impactos disso na vida toda desse cidadão; muito provavelmente vamos ter um cidadão produtivo lá na frente.

É extremamente importante prestarmos atenção nisso e garantirmos que esse bebê tenha a presença do pai e da mãe 24 horas no hospital.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Muito grata pela sua intervenção. Eu tenho convicção do que a senhora falou.

Um prêmio Nobel da economia foi dado a um economista americano chamado James Heckman, que defende o seguinte: a cada 1 dólar investido na primeira fase da criança, economizam-se 7 dólares. São exatamente esses pontos que a senhora trouxe, ou seja, crianças que não deixarão a escola, crianças que não se envolverão com criminalidade, crianças que serão, vamos dizer, futuros cidadãos do bem. Eu tenho convicção disso que o senhora está falando.

Eu vejo que, se Deus quiser, um dia, o Brasil vai encarar esse momento da primeira infância. Não falo dessa criança especial, prematura; mas da criança de um modo geral que tem esse acompanhamento, uma vez que essa janela de oportunidade é uma janela de oportunidade mesmo. Os senhores que trabalham com saúde sabem muito mais que eu que, no início, os neurônios estão em toda movimentação e, conforme nós vamos crescendo, esses neurônios, essas conexões neurais, vão diminuindo.

Eu fui convidada pela Universidade de Harvard – na semana que vem, estarei com um grupo de 40 parlamentares do Brasil – para estudar a neurociência da primeira infância – exatamente isso que a senhora está falando. É uma realidade que nós vamos trazer para Brasília e, se Deus quiser, mudar a política do Distrito Federal. Pode deixar que nós vamos atuar nessa permanência dos pais, para mantê-los com seus filhos.

O importante a dizer, gente, é que esse projeto, como ele tem um foco específico, nós não podemos mudá-lo, nem lhe acrescentar nada mais para fazer com que ele tramite.

Nesse momento eu vou focar, doutora Marta, na questão do transporte, em apresentar outro projeto para trazer essa dignidade aos pais, para que permaneçam no hospital com seus filhos.

Esse projeto já tramitou na CESC. Está aqui conosco o seu presidente, deputado Gabriel Magno. Indago se o senhor gostaria de falar alguma coisa. (Pausa.)

Eu tenho certeza de que nós temos seu apoio nisso, o projeto já foi aprovado na sua comissão, e agora estamos aqui para discuti-lo nesta comissão geral. Já concluímos as participações, graças a Deus foi uma audiência para nos unirmos em prol desse bem comum; estamos convergindo para o mesmo tema e pelo mesmo propósito.

Quero pedir o compromisso da secretaria para fazermos nascer esse projeto da melhor forma possível, já com esse cuidado que foi apresentado, que é nossa preocupação também, mas que isso não seja um empecilho para que ele aconteça. Esse é o nosso desejo.

Eu gostaria de saber dos membros da mesa se alguém gostaria de fazer alguma consideração final, para concluirmos a nossa audiência. (Pausa.)

Com certeza, doutora Marta. Concedo a palavra à senhora.

MARTA DAVID ROCHA DE MOURA – Eu queria mais uma vez agradecer a presença de todos que trabalham com a saúde e que trabalham em prol do recém-nascido. Estão presentes os residentes do Hmib e da UTI Neonatal. Também se encontra presente o chefe da Unidade de Neonatologia, doutor Fabiano.

Quanto às meninas da ONG Prematuridade, foi uma grata felicidade. Nós nos aproximamos muito, de 2014 para cá, e temos feito vários laços, ampliando a visibilidade do recém-nascido prematuro, que muitas vezes é esquecido dentro das políticas públicas, porque ele não tem voz e quem pode falar por ele está em franco sofrimento: a sua mãe e o seu pai.

Então, precisamos estar unidos. Fico muito feliz em ver a Miriam, uma guerreira do Banco de Leite. Estamos sempre juntas discutindo novas proposições. O Distrito Federal tem um mérito grande na assistência aos nossos bancos de leite, que funcionam tanto na rede pública como na rede privada em forma de rede. Se está faltando leite no hospital privado, o hospital público apoia. Está faltando no público, o privado apoia. Dessa forma, conseguimos ter todos os recém-nascidos atendidos nas nossas unidades de terapia intensiva.

Obrigada, deputada. Eu não poderia encerrar sem agradecer mais uma vez. Vamos lá, todos pelo prematuro e todos por nossas crianças!

Muito obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Que Deus abençoe a todos nós. Muito grata.

Eu me senti muito honrada com a procura de vocês.

Secretário Thiago, o senhor quer falar alguma coisa? (Pausa.)

Concedo a palavra à senhora Julister Maia de Moraes.

JULISTER MAIA DE MORAIS – Ficou uma dúvida e vou esclarecer.

Há uma cópia no Portal da Transparência da sala de situação da Secretaria de Saúde com o número de leitos que existem como um todo. A sala de situação contém os leitos de UTI neo, que são 106, incluindo os dos hospitais conveniados: Hospital Santa Marta, Hospital São Francisco e HUB. Então, já incluindo isso, vocês estão achando que é um número gigante, mas são 106. Existe também a Ucin, com um número de leitos bem mais reduzido do que uma UTI.

Nós estamos trabalhando com casos de vulnerabilidade. Então, colocar 106... Acho que não podemos falar só de prematuridade e sim de UTI neo. Temos sempre que falar da criança, do RN que está na UTI neo, porque é o RN abaixo de 30 dias que está internado com casos cirúrgicos ou de cardiopatia. Ele nasce a termo, mas ele tem outras patologias que o levam a ficar na UTI neo. Então, temos que colocar como um todo – UTI neo.

Eu agradeço a presença de todos e as falas bonitas, emocionantes. Mais uma vez, agradeço ao secretário e à deputada Paula Belmonte.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Eu que agradeço. Então, são 106 mesmo! É um número muito...

Concedo a palavra à senhora Miriam.

MIRIAM OLIVEIRA DOS SANTOS – São 106 leitos de UTI, mas temos os leitos da unidade convencional, o que dá um total de 250 leitos em toda a SES. Temos que lembrar que os bebês da unidade convencional também precisam dos seus pais. Se o bebê que sai da UTI fica grave e melhora um pouco, nós o colocamos na unidade convencional para poder liberar o leito de UTI.

Outra coisa que precisamos lembrar é que temos que usar o termo "criança" ou "bebê". Por quê? Porque há bebês, por exemplo, que ficam internados no HMIB durante 120 dias e eles só são considerados recém-nascidos até o 28º dia de vida. Depois desse tempo, ele é considerado criança ou bebê. Se colocarmos o termo "recém-nascido", nós vamos restringir a mãe a um período de 28 dias. O termo usado tem que ser "bebê" ou "criança".

Obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Nós vamos organizar isso no substitutivo e vamos colocar exatamente o termo “pediatria neonatal”, que engloba tanto o prematuro quanto as crianças. Vamos lá, vamos deixar isso bem bonito e bem redondo. Isso já consta no projeto dessa maneira?

(Intervenção fora do microfone.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Então, está tranquilo e correto.

A Ursula trouxe um assunto sobre o qual o secretário me perguntou. Eu quero dizer que nem toda criança que nasce prematura vai para a UTI neonatal. Então, no nascimento, quando se fala em 12% – ele se assustou com o número 4 mil –, não são todas as crianças. Nós estamos falando desses leitos. É importante também dizer que é um número muito pequeno, porque estamos falando de 250 passagens. Se todos forem usar o direito, 250 passagens por dia não é muito. Quantos usuários do sistema de transporte público há por dia?

(Intervenção fora do microfone.)

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Trezentos milhões. Então, nós estamos falando de praticamente 1 milhão de pessoas. Se forem 800 mil pessoas por dia, nós estamos falando de 250 passagens. Isso é muito pouco.

Já conquistamos esse direito, se Deus quiser. Agora vamos operacionalizar isso.

Concedo a palavra à Suellen.

SUELLEN MARTINS CAVALCANTE SÁTIRO – Eu tenho uma dúvida. Nesse número 106 eu sei que já está incluso o privado. Mas, no privado, estão considerados todos? Pergunto isso porque, geralmente, no privado, colocam 2 leitos para o SUS.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Não. O benefício é para o SUS.

SUELLEN MARTINS CAVALCANTE SÁTIRO – É para o SUS.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – É para o SUS.

JULISTER MAIA DE MORAIS – São leitos conveniados. A secretaria tem leitos de UTI conveniados com o Hospital Santa Marta, com o Hospital São Francisco, com o HUB e com o Hospital da Criança.

SUELLEN MARTINS CAVALCANTE SÁTIRO – Eu não entendo o impacto econômico disso. Eu estou falando como cidadã. Por exemplo, as minhas filhas ficaram numa UTI privada, e o impacto financeiro para a família que está sendo atendida no hospital privado também é gigante. Já que estamos falando da casa de todos, eu sugiro que esse benefício seja dado para os pais que tenham filhos na UTI neonatal tanto pública quanto privada. Eu tive esse pensamento porque, por exemplo, a carteira de meia entrada para o funcionário da área da saúde é tanto para o público quanto para o privado. Não há distinção de ser somente para o público.

É uma sugestão, se for viável para a casa e se estiver dentro do orçamento, para que se abranjam todos os leitos do Distrito Federal, não só os da rede pública, mas também os da rede privada. Porque muitos pais que estão na rede privada também têm uma situação econômica difícil. Às vezes têm muita dificuldade, por exemplo, por ser uma gravidez de risco; a família ajuda e paga um plano de saúde. Quando eu estava na Maternidade Brasília – minhas filhas nasceram lá –, muitas mães moravam em Planaltina, no Recanto das Emas, havia outra que morava em Taguatinga. Todas pegavam ônibus para ir à Maternidade Brasília, que fica aqui no Sudoeste, e gastavam muito com isso. Essa de Planaltina não tinha, realmente, condições, e nós a ajudávamos para ela estar na Maternidade Brasília com o filho dela.

Eu penso que essa sugestão, caso seja viável, é importante também, porque é um direito de todos.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Essa é uma realidade. Existem aqueles convênios muito baratos, as pessoas realmente dão o suor para pagar por isso e não têm condições. Então, vamos pensar nisso, sim.

Não estamos aqui fazendo política para torcer para muitos beneficiados; nós queremos é que haja cada vez menos beneficiados, porque não queremos que as crianças nasçam prematuras, não queremos que as crianças precisem do neonatal. Estamos querendo aqui é que não se precise usar

isso.

Eu quero falar algo mais do nosso mandato e que nos traz muita alegria. A senhora mencionou as UTIs neonatal e pediátrica do HUB. Apesar de não terem sido inaugurados oficialmente, foram construídos, por meio de emenda nossa, 20 leitos de UTI pediátrica, UTI neonatal e consultórios. Criou-se um hospital lindo, dentro do Hospital Universitário. Nós só conseguimos isso por conta da emenda, como deputada federal.

A Iara falou da primeira infância. Iara, você trouxe algo relativo não somente à questão da prematuridade, mas falou da política da primeira infância. Quero falar sobre termos entregado o complexo da primeira infância dentro da Universidade de Brasília, porque foi esse o motivo de eu ter ganhado a Medalha Amigo da Primeira Infância. O que significa esse complexo? Nós iremos inaugurar, daqui a uns dias, uma creche para atender os estudantes da UnB e a comunidade. É uma creche que foi totalmente pensada pelos alunos da UnB, os universitários, e que irá atender as crianças. Lá há o Centro de Pesquisa da Primeira Infância.

Ontem mesmo eu estive com o deputado federal doutor Zacharias Calil, um cirurgião pediátrico, que me disse: "Na minha época, eu não sabia o que era primeira infância. Não se falava esse nome antigamente. Eu fui descobrir que eu trabalhava com a primeira infância aqui na Câmara; foi onde eu descobri que havia um nome para isso."

Nós estamos entregando esse centro de pesquisa e o Hospital Universitário. Esse sonho já existia há 20 anos, mas a obra estava parada. Conseguimos fazer com que fosse concluída, graças a Deus, com esses 20 leitos de UTI neonatal e pediátrica, contribuindo com a Secretaria de Saúde.

MIRIAM OLIVEIRA DOS SANTOS – No HUB estará uma parte das crianças que são esquecidas, os adolescentes. Nesse bloco que será inaugurado haverá também internação para adolescentes.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Haverá.

MIRIAM OLIVEIRA DOS SANTOS – O adolescente também é esquecido.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Com certeza.

Doutora Miriam, ainda não foi inaugurado, mas está em pleno funcionamento. Eu já estive lá por 2 vezes. É um hospital que tem umas salas entre os consultórios para que os estudantes, junto com os professores, discutam o caso. Eu me senti muito feliz com isso.

Concedo a palavra à senhora Thálya Anderson Miranda Felix.

THÁLYA ANDERSON MIRANDA FELIX – Boa tarde a todos. Cumprimento todos na pessoa da doutora Marta, querida professora de faculdade.

Eu estou representando hoje a região da Secretaria de Saúde de Ceilândia, que compreende a região oeste de Ceilândia e Brazlândia. Hoje estamos todos presentes na unidade neonatal. Nessa região, há algumas questões que eu queria pontuar que acabaram se perdendo durante o debate, mas acho que valem a pena pontuar.

Há muitos pacientes que são provenientes da Ride, a nossa região de integração e desenvolvimento do Distrito Federal. Como a própria mãe que fez depoimento sobre o HMIB falou, temos pacientes que usam não somente o transporte do Distrito Federal para ter acesso aos seus bebês. São pacientes que vêm de Águas Lindas, de Santo Antônio do Descoberto e até mesmo de Luziânia e fazem metade do seu percurso usando o transporte público provido por Goiás. Então, esses pacientes precisam também dessa ponte com o nosso estado abarcante, que está do lado, para poderem ter esse acesso complementado; senão, eles vão ter acesso a esse benefício somente a partir do momento em que chegam à rodoviária. Temos de articular com o governo de Goiás para tentar fornecer essa outra ponta, esse outro lado.

Outra coisa para a qual também chamamos a atenção é que o atendimento ao bebê prematuro ou internado em unidade neonatal não se encerra na hora em que o bebê sai de alta e vai para a porta do hospital. Há a terceira etapa, do método canguru, com a qual todo mundo aqui tem muita experiência. As mães precisam fazer acompanhamento nessa terceira etapa, que é ambulatorial, mas muitas delas não vêm à consulta justamente por não terem acesso ao transporte. Então, isso não deve estar só durante o período de internação, mas também nessa terceira etapa, para que essa mãe possa ter acesso a seu bebê.

Eu sou mãe de uma criança de UTI. Já estamos indo para a quarta internação. Eu tive a oportunidade, graças a Deus, de acompanhar a minha filha 24 horas dentro do hospital e de ter o apoio do meu esposo e dos meus familiares. Mas família é um conceito muito amplo, que não se

encerra no pai e na mãe do bebê. Muitas vezes, há mães, como a nossa querida enfermeira comentou, que não têm o apoio paterno e outra pessoa fornece esse apoio a elas, seja trazendo uma roupa limpa, seja trazendo um medicamento, seja ficando com o bebê ou o visitando durante um período. As vezes, essa pessoa é uma avó ou é uma tia que dá apoio a essa mãe para que ela possa ter mais sanidade, mais força, mais vigor, para continuar ao lado do bebê. Então, não é só considerar o pai, a mãe ou o responsável. Também temos de levar em consideração a rede de apoio que se aplica àquela família se é uma rede de apoio que está muito próxima, fornecendo todo o cuidado. Se é a avó que traz uma roupa para essa mãe, ela precisa também ter acesso a esse benefício e não só o responsável específico pelo bebê.

A Ucin e a UCINCa, as unidades de cuidados intermediários convencional e Canguru, também têm de estar nesse processo, talvez mais até do que a UTI. Aquela mãe que está na UTI – é claro – precisa do pele a pele, da vinculação, de estar perto do bebê dela? Precisa, mas a mãe que está na UCINCo e na UCINCa está efetivamente amamentando, efetivamente tendo a necessidade de 24 horas de contato com o bebê – talvez até mais do que a mãe que está na UTI. Talvez ela precise mais desse acesso como mãe diarista – as que ficam das 7 horas da manhã até às 8 horas, 9 horas da noite, dependendo da mãe, elas ficam até tarde – ou como as mães que ficam 24 horas. Isso garante que a mãe esteja com o bebê 24 horas, mas que outra pessoa possa prover esse cuidado como mãe para ela e para o bebê, trazendo roupa, medicação, ficando à disposição para resolver um ou outro problema. Isso também precisa ser garantido.

Nós somos da região oeste, que compreende Ceilândia e Brazlândia, onde somos completamente dependentes do SUS. É uma região que precisa de um cuidado muito grande. Viemos solicitar a vocês esse apoio para tentar ampliar para estes 2 lados: o da questão da terceira etapa canguru e o do cuidado relacionado à rede de família ampliada.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Estou muito grata pela sua insistência em falar, porque trouxe várias contribuições importantes.

Nós vamos incluir, sim, a questão do responsável no projeto. Podemos colocar os CPFs que os pais indicarem, mas já contemplaremos isso no projeto para que realmente exista essa rede de apoio. Entendemos perfeitamente que muitas vezes uma avó, uma pessoa que esteja próxima à família, que faz esse papel, precisa do acesso garantido. Eu costumo visitar os hospitais e vejo essa realidade.

Essa articulação com Goiás eu acho fundamental porque essa é a realidade de muitas maternidades. Em Santa Maria também, 40% das crianças que nascem não são de Santa Maria e da região, são do Entorno. Precisamos fazer essa articulação. Nós não podemos legislar e nem beneficiar Goiás no sentido de políticas públicas, mas podemos fazer articulação para que o tema possa também tramitar lá e acontecer aqui. Isso é uma contribuição nossa.

Parabéns. Muito grata.

Há mais alguém que queira falar?

Concedo a palavra ao doutor Tiago Neiva, médico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

TIAGO NEIVA – Boa tarde, deputada, todos e todas, doutora Julister, minha colega médica, querida.

Deputada, eu fui médico da Secretaria de Saúde durante muitos anos e atualmente sou médico da Secretaria de Economia. Minha esposa é enfermeira neonatologista e atua na segurança do paciente no HMIB. Eu posso dizer que conheço um pouquinho o hospital. Creio que o HMIB – doutora Julister, corrija-me se eu estiver errado – seja a principal porta de entrada para os prematuros no Distrito Federal. Ele atende todo o Brasil.

Nós temos visto recentemente os servidores do HMIB sob uma imensa pressão. Infelizmente, nós vivemos situações, circunstâncias, do serviço de saúde no Distrito Federal muito difíceis. Em mais de 15 anos na Secretaria de Saúde eu nunca havia presenciado algo como o que estamos vivendo. Não podemos ser levianos e culpar a gestora por tudo o que está acontecendo. Há uma série de circunstâncias concomitantes.

É certo que os servidores do HMIB são pessoas abnegadas, que vivem uma atitude sacrificial pelos pais, mães e bebês. Eu acho que é uma oportunidade muito boa essa de discutir o tema de prematuridade, bebês prematuros, para louvar o trabalho dos profissionais que lá estão. E, sendo a principal porta de entrada para prematuros, precisamos entender que o HMIB precisa de muito reforço de profissionais e de serviços. O bebê prematuro é particularmente vulnerável, mas o papai e a mamãe

de prematuros também são. A família dos prematuros também é, são pessoas muito vulneráveis, até mesmo passíveis de sofrer ruptura do núcleo familiar com muito mais facilidade.

Portanto, deputada, o que eu queria solicitar à senhora, com sua atuação tão efetiva e propositiva nesta casa, é, primeiro, uma visita de conhecimento ao hospital HMIB, se a senhora já não o fez; e, depois, um diálogo construtivo com os servidores deste hospital, honrando-lhes com uma audiência pública para que eles possam se manifestar nesse cenário tão difícil da saúde pública e apresentar à Câmara Legislativa do Distrito Federal quais são as suas demandas, quais são os principais problemas que afetam o HMIB e o que pode ser feito para solucioná-los.

Vou repetir, mais uma vez, para não deixar nenhuma dúvida: eu acho que é contraproducente e sem sentido atacar os gestores. Eu creio que a doutora Lucilene, e sobretudo a diretora – superintendente, não é? – do HMIB, doutora Marina, têm feito um trabalho excepcional, têm feito um trabalho com muito esforço, têm feito o possível. Acho que são pessoas de boa-fé e de boa índole. Essa é a minha opinião. No entanto, temos contingências. É necessária uma política afirmativa para que mães, pais, famílias e bebês prematuros tenham bons prognósticos. O bebê prematuro é muito mais dependente da família do que qualquer outro tipo de bebê.

Eu entendo que o que estamos tratando aqui – a gratuidade do transporte público – é essencial, mas há muitas outras coisas essenciais, como a assistência psicológica, a assistência social, o acolhimento, a acomodação, inclusive. Muitos bebês prematuros são de fora. Vem o papai, vem a mãe, o bebê precisa de cuidados, eles ficam onde? Então, o HMIB precisa ser fortalecido.

Vou reiterar pela terceira vez: “Doutora, os profissionais do HMIB são verdadeiros heróis. Sou apaixonado pelo HMIB.” Sou apaixonado. Por muitos anos, eu fui regulador de UTI e eu ficava encantado com os heróis. Mas são heróis que, hoje, muitas vezes, têm sido atacados com violência, como se fossem causadores de uma situação que afeta de maneira triste a todos nós.

Muito obrigado pela concessão da palavra.

PRESIDENTE (DEPUTADA PAULA BELMONTE) – Eu lhe agradeço, doutor Tiago. Penso da mesma maneira. Eu sou presidente da Comissão de Fiscalização e Transparência. Eu me reúno de 4 em 4 meses com a secretária Lucilene, fazendo prestação de contas, e com o Doutor Juracy. Nós vemos o compromisso deles, principalmente da doutora Lucilene, que faz parte da secretaria há muitos anos. Eu a conheci quando era superintendente do Hospital de Ceilândia. Nós sabemos que ela sente essa dor, eu tenho certeza disso.

É importante também sempre ressaltarmos que esta casa tem 3 responsabilidades: a responsabilidade de fazer leis por meio da representatividade – aqui estamos tendo um grande momento em relação a isso –; a de opinar pelo orçamento público, porque nós precisamos mostrar o que irá ser feito com o orçamento público – temos esse direito de opinar, representando todas as pessoas do Distrito Federal –; e a de fazer fiscalização.

O senhor fala sobre a fiscalização. Essa questão é muito importante, porque nós temos um sistema em que – como o senhor disse – as pessoas estão sobrecarregadas. Eu iniciei as minhas palavras falando da minha gratidão por esse projeto, porque ele não foi pensado por mim; ele foi pensado pelos senhores. Foram os profissionais de saúde – os quais poderiam muito bem ir para casa, dormir – que, ao verem a situação, propuseram isso. Temos que exaltá-los mesmo, com certeza absoluta.

Eu tive covid logo no início. Não havia vacina na época. A saúde pública diz o seguinte: “Se você tiver alguma doença, você fica imunizada”. Eu sou daquela geração em que a minha mãe nos mandava ter contato com catapora, com caxumba, para ficarmos logo imunizados. Eu me senti imunizada. Fui aos covidários (*sic*), como dizem, algumas vezes, e fiquei impressionada com o que eu vi. Eu me emociono todas as vezes com isso. Eram pessoas que não sabiam o que tínhamos; e elas, na missão de servidor público, estavam entregando a vida delas para outras pessoas.

Eu faço o reconhecimento a todo este corpo técnico: o técnico de enfermeiro, o auxiliar de administração, o auxiliar de enfermagem, o auxiliar de limpeza, que foram, incrivelmente, brilhantes. Eu tenho certeza do nosso respeito ao que o senhor nos traz; mas não podemos deixar de fiscalizar, porque, hoje, nós precisamos, cada vez mais, de dinheiro para a saúde.

Eu ouvi alguns deputados falando que não há jeito para a saúde, mas digam para uma mãe que não há jeito, digam para uma pessoa que está precisando que não há jeito. Temos, sim, que arrumar um jeito. Temos que arrumar um jeito para que as pessoas possam ter acesso à saúde. Nesta casa, há demonstração disso, há demonstração de projetos de lei que foram os senhores que

construíram – e nos trouxeram para que houvesse essa representação e essa mudança. É nesta política que eu acredito e é esta política que eu defendo.

Que Deus abençoe o senhor e abençoe a todos nós.

Vamos concluir?

Estou muito feliz. Vou sair daqui e vou ligar para o secretário Ney para dizer que nós temos esses números. Há alguns números que podemos ampliar, vamos ver se isso é possível. É importante a presença do deputado Max Maciel, porque vou conversar diretamente com ele, que poderá apresentar um substitutivo melhor do que aquele que foi construído, para melhorarmos essa política. Se Deus quiser, vamos trazer esta realidade.

Tenho com a senhora o compromisso de que vou entrar em contato com o próprio governador de Goiás e com alguns parlamentares de Goiás, para ver se conseguimos emplacar um projeto dessa magnitude lá também. Todos nós seremos contemplados.

Tenho certeza de que isso é algo que sensibiliza a todos nós. Como foi dito, é um investimento na saúde, é uma economicidade. É até ruim falarmos da saúde, mas é uma economia para o Estado. Esta é a realidade: havendo um povo saudável, economizamos na nossa Secretaria de Saúde.

Agradeço às autoridades e aos demais convidados que honraram a Câmara Legislativa do Distrito Federal com suas presenças.

Nada mais havendo a tratar, às 17 horas e 3 minutos, declaro encerrada a nossa sessão ordinária que originou a comissão geral.

(Levanta-se a sessão às 17h03min.)

Observação: Nas notas taquigráficas, os nomes próprios ausentes de *sites* governamentais oficiais são reproduzidos de acordo com a lista disponibilizada pelo Cerimonial desta casa ou pelo gabinete do deputado autor do requerimento de realização de cada evento; os nomes não disponibilizados são grafados conforme padrão ortográfico do português brasileiro.

Siglas com ocorrência neste evento:

CESC – Comissão de Educação, Saúde e Cultura
CPF – Cadastro da Pessoa Física
EPNB – Estrada Parque Núcleo Bandeirante
GTT – Gastrostomia
HMIB – Hospital Materno Infantil de Brasília
HRC – Hospital Regional de Ceilândia
HRT – Hospital Regional de Taguatinga.
HUB – Hospital Universitário de Brasília
ONG – Organização não governamental
RN – Recém Nascido
SES-DF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SindEnfermeiro-DF – Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
Ucin – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal
UCINCa – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UME – União de Mães Especiais
UnB – Universidade de Brasília
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
UTI neo – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

As proposições constantes da presente ata circunstanciada podem ser consultadas no [portal da CLDF](#).



Documento assinado eletronicamente por **MIRIAM DE JESUS LOPES AMARAL - Matr. 13516, Chefe do Setor de Registro e Redação Legislativa**, em 07/06/2024, às 15:34, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08, de 2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
Código Verificador: **1700199** Código CRC: **77A00FCF**.