Câmara Municipal de Cascavel

ESTADO DO PARANÁ

CÂMARA MUNICIPAL DE CASCAVEL
Recebido em 13/08/18
Protocolo

INDICAÇÃO Nº 734 , DE 2018.
(Proponente: Olavo Santos/PHS)

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Cascavel;

INDICA, nos termos que regem o art. 116 do Regimento Interno desta Casa de Leis, seja encaminhado expediente ao Poder Executivo Municipal, para sugerir que apresente iniciativa de Lei que conceda as mães lactantes carentes gratuidade no transporte coletivo urbano durante o período em que seus filhos lactentes se encontram internados em UTIs neonatal.

É a indicação. Sala das Sessões.
Cascavel,1º de agosto de 2018.

Olavo Santos
Vereador/PHS

Justificação

No mundo, anualmente, nascem 20 milhões[1] de recém-nascidos prematuros (RNPs) e recém-nascidos de baixo peso (RNBPs), sendo que um terço morre antes de completar um ano de vida. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, predominam ainda os partos prematuros e de crianças com baixo peso ao nascer, desencadeados por más condições socioeconômicas, infecções e um deficiente atendimento pré-natal.

No município de Cascavel segundo dados em anexo, fornecidos pela 10ª Regional de Saúde, referentes aos anos de 2013 a 2017, nascem em média, 400 bebês que se enquadrariam nestas condições de prematuridade que exigem atenção médico-hospitalar especializada com internamento.

No entanto, mesmo com todo o avanço tecnológico, com a disponibilidade de equipamentos de reanimação, monitoração, suportes vitais avançados e profissionais de saúde

[1] Tronco, Caroline Sissy. O cotidiano de ser-mãe-de-recém-nascido-prematuro diante da manutenção da lactação na UTI neonatal: possibilidades para a enfermagem. UFSM, 2012.

qualificados, encontram-se dificuldades em relação à alimentação, em especial, a amamentação de bebês prematuros, que ainda é motivo de preocupação para as equipes que atuam em UTI neonatal.

Durante a internação, o cuidado ao recém nascido é desenvolvido por uma equipe especializada, e a mãe por vezes é chamada para estar com seu filho a fim de proporcionar a formação do vínculo entre o binômio mãe e filho. Na UTI neonatal o papel da mãe é prover o alimento para seu filho. Devido a isso, os aspectos biológicos do ato de amamentar são enfatizados pelo profissional de saúde. Muitas vezes a mulher pode ser vista nesse momento como uma "fonte" necessária para suprir as necessidades alimentares de seu filho prematuro, uma vez que a preocupação com a alimentação desses bebês pode ser prioridade para a equipe de saúde.

Nesse sentido, o Comitê de Nutrição da Academia Americana de Pediatria recomenda que a dieta ideal para o RNP seja aquela que garanta taxas de crescimento intrauterino, sem acarretar estresse e sobrecarga ao metabolismo e às funções excretoras. Considera-se o tipo de alimentação recebida, a forma como é oferecida e ainda a qualidade do contato inicial da mãe e seu bebê durante a alimentação. Destacam a importância do leite materno para os RNPs e os pequenos para a idade gestacional (PIG), devido à sua composição própria para cada período da vida do bebê lactente. Porém, sabe-se que o aleitamento materno em RNPs, quando comparados com a população de bebês a termo normais, é mais difícil de ser iniciado e mantido. Somados à situação da prematuridade, a mãe poderá enfrentar obstáculos para o processo de amamentar, no qual o profissional qualificado poderá atuar positivamente na assistência prestada à mulher e ao bebê. Sendo assim, é necessário identificar os fatores que dificultam o processo de aleitamento materno, como: a separação prolongada da mãe e do bebê, a ansiedade e o estresse maternos, o manejo dos profissionais no suporte à amamentação, a diminuição da produção de leite, a insegurança que a mãe tem sobre a qualidade de seu leite, o comportamento alimentar imaturo do RN e as rotinas hospitalares.

Não bastassem todos esses fatores adversos, algumas mães carentes, que recebem alta médica antes de seus filhos encontram outro fator que inviabiliza a amamentação: a impossibilidade de se deslocarem de suas residências até o hospital onde o lactente esta internado por falta de recursos para o pagamento do transporte.

Sabe-se que este problema reflete a realidade vivida por centenas de mães cascavelenses há anos. Muitas mães carentes não têm condições de pagar pelo deslocamento até o local de internamento dos lactentes. Algumas contam com a ajuda de terceiros, outras conseguem transporte com ambulâncias que nem sempre estão disponíveis nos horários compatíveis com a necessidade dos deslocamentos vez que devem, por força de lei, servir a outros fins, e só podem fazer este tipo de transporte quanto não estão atendendo outra solicitação de maior gravidade. Há ainda, outras mães lactantes que, mesmo não estando em condições físicas adequadas para percorrerem longas distancias, vez que muitas ainda se encontram em estado puerperal, se deslocam a pé, para promover a nutrição adequada de seus filhos nas UTI neonatal e/ou unidades de similares.

A legislação brasileira é clara ao determinar que é dever da família, da sociedade e dos entes federados diligenciar no sentido de assegurar o acesso integral às linhas de cuidado voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da criança[2]. O ECA no art. 124, estabelece que é também

[2] Art. 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

dever do município assegurar à criança, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Não há discussão quanto ao direito desses lactentes recém nascidos receberem a nutrição adequado de acordo com as prescrições médicas solicitadas de modo personalizado pelos médicos do sistema público de saúde. Também não há qualquer discussão quanto à necessidade e os benefícios deste aleitamento nesta fase crítica de luta pela vida. Por esta razão é que se justifica o presente projeto legislativo vez que é dever do poder público assegurar a viabilização para que essas lactantes carentes consigam amamentar seus filhos enquanto estes estiverem em condição de vulnerabilidade internados. O benefício que se pleiteia neste projeto pretende garantir um direito da mulher carente para que possa exercer de maneira plena uma função que lhe é peculiar e importantíssima para o desenvolvimento fisiológico e afetivo do lactente, bem como, dar efetividade a um direito da criança descrito no art. 7º do ECA[3].

Os dispositivos da Lei Federal coadunam com a Constituição Estadual do Paraná em seu art. 165 que estipula que "*o Estado, em ação conjunta e integrada com a União, Municípios e a sociedade, tem o dever de assegurar os direitos relativos à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à capacitação para o trabalho, à cultura e de cuidar da proteção especial da família, da mulher, da criança, do adolescente, do idoso e do índio*"[4].

Na mesma esteira encontramos nos artigos 92 e 93 da Lei Orgânica Municipal que estipulam que "*a saúde do povo cascavelense é direito de todos e dever do Poder Público, assegurada mediante política social e econômica, que visem à eliminação do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*". Estas "*ações de saúde são de natureza pública, devendo sua execução ser feita preferencialmente através de serviços oficiais e, supletivamente, através de serviços de terceiros*".

Cumpre destacar por fim que o direito desses lactentes é indiscutível e todos os esforços devem ser envidados no sentido de criar as condições para que o recém nascido receba a nutrição necessária, através do aleitamento materno. E, é competência de todos os entes criarem as condições necessárias para tal, conforme estipula o art. 83 do ECA[5].

Ocorre que, apesar de não haver discussão quanto ao mérito e a importância da concessão de referida gratuidade para atender mães carentes de nossa comunidade, a Lei Orgânica Municipal determina que o assunto objeto deste Projeto de Lei é de competência do Executivo Municipal. Assim sendo, tendo em vista que se busca viabilizar o cumprimento de um direito afeto as mulheres carentes lactantes e as crianças em estado de vulnerabilidade, com respeito ao estrito

[3] art. 7º ECA. A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso.

[4] vide Lei Complementar 82 de 24/06/1998.

[5] A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

cumprimento das leis vigentes é que se encaminha ao Poder Executivo Municipal esta sugestão legislativa com o pedido de urgência na análise dada a necessidade atual de centenas de mulheres carentes cascavelenses que necessitam dessa benesse para alimentar seus filhos de acordo com prescrições médicas.

PROJETO DE LEI Nº. DE 2018.

Dispõe sobre a instituição do passe-amamentação para lactantes e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Cascavel, Estado do Paraná aprova:

Art. 1º Fica instituído o passe-amamentação para lactantes, em transportes coletivos urbanos, nas condições definidas por esta lei.

Parágrafo Único Entende-se por lactante, para efeito desta lei, a mãe que esteja em período de amamentação.

Art. 2º Terá direito ao passe-amamentação a lactante, cujo (s) filho (s) de 0 (zero) à 6 (seis) meses de idade que esteja(m) internado (s) em uma unidade hospitalar ou congênere e que, mediante atestado expedido diariamente pelo médico responsável, em formulário da instituição, comprove a necessidade de comparecimento para amamentação.

Parágrafo Único De posse do atestado médico, a lactante comparecerá ao órgão municipal competente para a expedição de autorização padronizada a ser regulamentada pelo órgão competente.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 30 (trinta) dias contados da sua publicação, fazendo constar, dentre outros critérios, que o benefício será concedido enquanto durar a internação do lactente.

Parágrafo Único O custo do referido benefício será subsidiado diretamente pelo Executivo Municipal.

Art. 4º A gratuidade estabelecida na presente lei deverá constar no contrato de concessão do transporte coletivo.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio José Neves Formighieri, 66º aniversário de Cascavel.
Em 1º de agosto de 2018.

Olavo Santos
Vereador/PHS

Número de nascimentos prematuros em mães adolescentes (12 a 18 anos) residentes no município de Cascavel - 10ª Regional de Saúde, 2013 a 2017*.

Fx.Etária Mãe	Ano					
	2013	2014	2015	2016	2017	Total
13 anos	1	4	0	0	0	5
14 anos	6	0	2	0	3	11
15 anos	15	10	7	7	4	43
16 anos	12	16	7	11	3	49
17 anos	22	18	6	7	14	67
18 anos	20	16	8	20	12	76
Total	**76**	**64**	**30**	**45**	**36**	**251**

Fonte: DVVGS/SCVGE/SINASC, 04/07/2018

*2017: Dados preliminares

Número de nascimentos prematuros em mães adolescentes (12 a 18 anos) com anomalias detectadas residentes no município de Cascavel - 10ª Regional de Saúde, 2013 a 2017*.

Fx.Etária Mãe	Ano			
	2013	2014	2015	Total
14 anos	1	0	0	1
16 anos	0	1	1	2
17 anos	2	0	0	2
18 anos	3	1	0	4
Total	**6**	**2**	**1**	**9**

Fonte: DVVGS/SCVGE/SINASC, 04/07/2018

*2017: Dados preliminares

Número de nascimentos prematuros com peso <2.500 g em mães adolescentes (12 a 18 anos) no município de Cascavel - 10ª Regional de Saúde, 2013 a 2017*.

Peso ao Nascer	2013	2014	2015	2016	2017	Total
0g a 999g	6	2	3	1	4	16
1000g a 1499g	11	8	1	3	5	28
1500g a 2499g	20	24	11	25	11	91
Total	**37**	**34**	**15**	**29**	**20**	**135**

Fonte: DVVGS/SCVGE/SINASC, 04/07/2018
*2017: Dados preliminares

Número de nascimentos prematuros com peso <2.500 g no município de Cascavel - 10ª Regional de Saúde, 2013 a 2017*.

Peso ao Nascer	2013	2014	2015	2016	2017	Total
0g a 999g	29	30	26	24	25	134
1000g a 1499g	46	42	35	31	35	189
1500g a 2499g	190	242	176	223	176	1007
Total	**265**	**314**	**237**	**278**	**236**	**1330**

Fonte: DVVGS/SCVGE/SINASC, 04/07/2018
*2017: Dados preliminares

Número de nascimentos residentes no município de Cascavel
10ª Regional de Saúde, 2013 a 2017*.

RS Resid 10	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Cascavel	4646	4900	4766	4704	4776	23792
Total	**4646**	**4900**	**4766**	**4704**	**4776**	**23792**

Fonte: DVVGS/SCVGE/SINASC, 04/07/2018

*2017: Dados preliminares

Número de nascimentos prematuros com peso <2.500 g em mães adolescentes (12 a 18 anos) no município de Cascavel - 10ª Regional de Saúde, 2013 a 2017*.

Peso ao Nascer	2013	2014	2015	2016	2017	Total
0g a 999g	6	2	3	1	4	16
1000g a 1499g	11	8	1	3	5	28
1500g a 2499g	20	24	11	25	11	91
Total	**37**	**34**	**15**	**29**	**20**	**135**

Fonte: DVVGS/SCVGE/SINASC, 04/07/2018
*2017: Dados preliminares

Número de nascimentos prematuros com peso <2.500 g no município de Cascavel - 10ª Regional de Saúde, 2013 a 2017*.

Peso ao Nascer	2013	2014	2015	2016	2017	Total
0g a 999g	29	30	26	24	25	134
1000g a 1499g	46	42	35	31	35	189
1500g a 2499g	190	242	176	223	176	1007
Total	**265**	**314**	**237**	**278**	**236**	**1330**

Fonte: DVVGS/SCVGE/SINASC, 04/07/2018
*2017: Dados preliminares