



São Paulo, 26 de junho de 2017.

Ofício NUDEM nº 307/2017 (Expediente nº 140/17)

Assunto: Nota Técnica e de apoio, com ressalvas, ao Projeto de Lei da Câmara dos/as Deputados/as nº 7.142/2017.

À COMISSÃO DA SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA DA CÂMARA DOS/AS DEPUTADOS/AS,

O Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (NUDEM), por meio de sua Coordenadora Auxiliar, vem expor e solicitar o quanto segue.

I – SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 7.142/2017:

O Projeto de Lei em estudo foi apresentado em 16/03/2017, pelo Deputado Francisco Floriano (DEM-RJ), para incluir na Lei 8.742/93, que versa sobre a organização da Assistência Social, um programa específico de amparo às gestantes e dependentes químicas:

“Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, para instituir o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Gestantes e Dependentes Químicas (Paege).

Art. 2º. A Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 23.

§ 2º. Na organização dos serviços da assistência social serão criados programas de amparo, entre outros: (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

III – às gestantes dependentes químicas,

.....



“Art. 24-D. Fica instituído o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Gestantes Dependentes Químicas (Paege), de caráter intersetorial, integrante da Política Nacional de Assistência Social, que, no âmbito do Suas integra a proteção social especial e consiste no acolhimento, na atenção e recuperação de gestantes dependentes químicas em situação de ameaça a vida ou violação de direitos, articulando os serviços socioassistenciais com as diversas políticas públicas e com órgãos do sistema de garantia de direitos.

§ 1º. O Paege tem abrangência nacional e será desenvolvido de forma articulada pelos entes federados, com a participação da sociedade civil, e tem como objetivo contribuir para a retirada das gestantes dependentes químicas da rua.

§ 2º. Serão implantados Centros especializados no acolhimento, atendimento e recuperação de gestantes dependentes químicas que receberão tratamento médico especializado, e serão acompanhadas durante toda a gravidez por uma equipe intersetorial.

§ 3º. Recursos do FNAS poderão ser repassados ao poder público estadual ou municipal para o financiamento da construção dos Centros mencionados no § 2º.

§ 4º. Os Centros especializados no acolhimento, atendimento e recuperação de gestantes dependentes químicas, oferecerão abrigo para as gestantes, que poderão ter seus filhos em segurança, assegurando o bem-estar e os direitos da gestante e do nascituro.

§ 5º. As gestantes deverão ser identificadas e ter os seus dados inseridos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com a devida identificação da situação de dependência química.

§ 6º. Regulamento definirá as diretrizes e os procedimentos do Paege.

Em sua justificativa para o Projeto, o Deputado Francisco Floriano ressalta a preocupação com a gestação de mulheres “viciadas” em crack e a necessidade de maiores cuidados com as gestações dessas mulheres, considerando gestações de alto risco. Também menciona que as mulheres em situação de rua e usuárias problemáticas de drogas, com destaque para a situação da “Cracolândia” na cidade de São Paulo, não realizam o pré-natal gerando riscos para a gestação. Assim, diante da necessidade de não “estigmatizar” estes bebês e considerando que



as “clínicas de recuperação” não acolhem mãe e filho/a, propõe a implementação de centros de acolhidas específicos para “gestantes dependentes químicas”.

A Mesa Diretora da Câmara dos Deputados encaminhou o projeto para quatro comissões: Defesa dos Direitos da Mulher; Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e de Cidadania. Até o dia 21/06/2017, o Projeto estava na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, com a Deputada Relatora Rosinha da Adefal (PTdoB-AL).

Essa é a síntese necessária. Passa-se a elaboração de parecer favorável ao Projeto de Lei 7.142/17, **com ressalvas e sugestões**.

II - DO PARECER:

O Projeto de Lei nº 7.142/17 tem o objetivo de criar um serviço de proteção e acolhimento específico para as mulheres gestantes em situação de rua e usuárias problemática de drogas. Ainda que a iniciativa seja digna de elogios, o Projeto em questão não aprofunda sua análise nas violações de direitos que são cometidas contra as mulheres que visa atender, **deixando de se debruçar sobre questões insuperáveis, tais como a manutenção do convívio familiar entre mãe e filho/a.**

É nesse sentido, que o Núcleo Especializado de Defesa e Promoção dos Direitos da Mulher, da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, vem apresentar parecer favorável ao Projeto de Lei nº 7.142/17, **com ressalvas e sugestões de emendas**.

As mulheres, de forma geral, são vítimas de discriminações e desigualdades dentro e fora dos lares, como a violência doméstica, assédio sexual, violência obstétrica, remunerações desiguais no ambiente de trabalho, dupla jornada, entre outras. Com as mulheres em situação de rua, essa realidade ainda é mais perversa, se associam às desigualdades entre homens e mulheres, às discriminações relacionadas à classe, raça, orientação sexual e ao uso problemático



de drogas. Assim, as mulheres em situação de rua e usuárias de drogas constituem um dos grupos mais marginalizados pela sociedade.

Tragicamente, essas mulheres somente saem da invisibilidade e ganham destaque aos olhos das políticas públicas quando ficam gestantes. Assim, como foi mencionado na justificativa apresentada pelo Projeto, muitas das mulheres em situação de rua e usuárias problemáticas de drogas **desencadeiam um processo de “gravidez de repetição”, ou seja, passam por sucessivas gestações por não conseguirem levar a término o exercício dessa maternidade rompida em razão da perda do poder familiar, pelas violências sexuais sofridas e também pelo fomento, ainda que por via indireta, do reconhecimento de seus direitos somente enquanto “mulher grávida”.**

Desse modo, as gestações sucessivas não se inserem como descuido ou negligências dessas mulheres, elas estão no bojo das discriminações e violências que sofrem e de um processo mais perverso de **descaracterização dessas mulheres**. As mulheres em situação de rua e usuárias de drogas, tal como a população em situação de rua em geral, são desumanizadas e, mais ainda, perdem, aos olhos da sociedade, o “status” de mulher. A maternidade, portanto, se coloca como forma de reconhecimento. Contudo, inversamente, a maternidade é protegida a partir do enfoque do bebê, hierarquizando os interesses da criança e da mãe.

Nesse sentido, a maternidade para as mulheres em situação de rua e usuárias problemáticas de drogas abre uma “janela de oportunidade” para que as mulheres possam reestruturar suas vidas. **Mas, infelizmente, o exercício da maternidade a essas mulheres tem sido negado.**

O NUDEM e outras instituições parceiras tem atuado na proteção do convívio das relações entre mães e filhos/as recém-nascidos¹. Defensorias

¹ A IV Conferência Estadual da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, a partir da sua proposta de nº 85, inseriu no plano de atuação da Defensoria a obrigação de atuação para “Garantir o acolhimento de mãe em situação de rua com seu filho recém-nascido em instituição adequada tendo em vista que a situação socioeconômica, por si só, não exclui o exercício do poder familiar e da guarda”. Nesse sentido, o NUDEM vem atuando para assegurar a convivência familiar entre mãe e filho/a. Sobre o tema: <http://www.rederua.org.br/single-post/2017/03/16/Escola-da-Defensoria->



Públicas de outros Estados, como de Minas Gerais², também tem enfrentado o tema. Nesse sentido, têm-se conhecimento de diversas denúncias de Maternidades que retêm os/as filhos/as recém-nascidos/as das mulheres em situação de rua e dependentes químicas no Hospital, como uma espécie de “alta social”, comunicando as Varas de Infância e Juventude para encaminhar as crianças para o acolhimento institucional. Foram relatados casos em que a equipe da Assistência Social da Maternidade já separa a mãe do bebê recém-nascido nos primeiros dias, prescrevendo medicamentos para que ela pare de amamentar. **Diante de tais práticas, o espaço da Maternidade que deveria ser um espaço de proteção é visto, para essas mulheres, como um espaço de repressão.**

É por essa razão que o estudo da UNIFESP, citado na justificativa do Projeto, indica que de “dez grávidas que vivem na Cracolândia” apenas duas estavam fazendo pré-natal. **As mulheres deixam de fazer o pré-natal com medo de perderem seus filhos/as. Desse modo, para evitar que esses “bebês fiquem estigmatizados”, como a justificativa do P.L. defende, é necessário que essas mães não sejam estigmatizadas.**

Por isso, entendemos que é necessário trabalhar na perspectiva de defesa e proteção dos direitos das crianças e das mulheres **de forma alinhada**. Em outras palavras, é preciso oferecer a essas mulheres as condições necessárias para serem mães. Muitas delas, não tiveram mães ou pais presentes, de modo que é preciso também trabalhar processos de maternagem.

Evitar a mortalidade materna e garantir que esses bebês tenham uma vida digna envolve necessariamente assegurar que essas

debate-a-situa%C3%A7%C3%A3o-das-mulheres-e-a-viol%C3%A2ncia-de-g%C3%AAnero-nas-ruas.

² Mães denunciam recolhimento compulsório de bebês pela Justiça. Disponível em: <https://www.cmbh.mg.gov.br/comunica%C3%A7%C3%A3o/not%C3%ADcias/2017/03/m%C3%A3es-denunciam-recolhimento-compuls%C3%B3rio-de-beb%C3%AAs-pela-justi%C3%A7a>. DPMG participa de audiência pública para debater recomendação do MPMG sobre a adoção de filhos de usuárias de drogas. Disponível em: <http://www.defensoria.mg.def.br/dpmg-participa-de-audiencia-publica-para-debater-recomendacao-do-mpmg-sobre-a-adocao-de-filhos-de-usuarias-de-drogas/>



mulheres terão, ao menos, a oportunidade de tentarem serem mães, amparadas pelo Estado, e não perseguidas.

O afastamento compulsório de crianças recém-nacidas de suas mães, em razão do uso problemático de drogas, com uma interferência discricionária do Estado, sem oferecer condições para que essas mães exerçam essa maternidade de forma amparada caracteriza uma forma de violação de direitos humanos e de violência contra a mulher, nos termos do artigo 1º e 2º, alínea “c”, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (“Convenção de Belém Do Pará”)³. Além de também constituir grave violação aos direitos sexuais e reprodutivos⁴.

Desse modo, qualquer serviço de proteção e acolhimento de gestantes dependentes químicas deve assegurar o direito à convivência familiar entre mãe e filho/a (art. 19, do ECA), oportunizando condições reais para que essa mãe possa exercer a maternidade, o que não está explicitado no Projeto de Lei.

No Estado de São Paulo, o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher visitou a “Casa da Gestante”, na cidade de Campinas⁵, **um serviço pioneiro** que vem sendo um modelo de acolhimento de gestantes usuárias problemáticas de drogas e seus/suas filhos/as (anteriores a gestação mais atual) pelo prazo máximo de dois anos.

O diferencial da “Casa da gestante” em Campinas, além de estar vinculada à rede de saúde, **é a perspectiva de que não existe uma hierarquia, a**

³ Artigo 1. Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. Artigo 2. Entende-se que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica: c.perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

⁴ Segundo o artigo 7.3, do Programa de Ação de Cairo (Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento, 1994): “Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de **todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente** sobre o número, o espaçamento e a **oportunidade** de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito **de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência**, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos”.

⁵ Para mais informações sobre a Casa da Gestante da cidade de Campinas/SP: <http://www.campinas.sp.gov.br/noticias-integra.php?id=28945> e <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/1995/8/06/cotidiano/17.html>. Acesso em 22/06/2017.



priori, entre os interesses da criança e da mãe. Nesse sentido, entender as necessidades e o histórico da mulher gestante, sem reduzi-la a estereótipos, é essencial. Por isso, a **Casa da Gestante, em Campinas, possibilita que a gestante, seja acolhida com os demais filhos/as oriundos das gestações anteriores, com objetivo de que a proteção não se reduza ao bebê que está a caminho, mas à família e para, de fato, conseguir acessar essas mulheres.**

Outro aspecto da Casa da Gestante de Campinas e de outros trabalhos desenvolvidos com mulheres gestantes e dependentes químicas⁶, é a **perspectiva de redução de danos.** A Política do Ministério da Saúde para atenção integral de usuários de álcool e outras drogas (2003)⁷, propõe:

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas.

As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento (BRASIL, 2003, p. 10).

A redução de danos não se coloca contrária a abstinência, apenas não parte desse pressuposto para oferecer cuidado e assistência⁸. **A perspectiva clínica de redução de danos, bem como uma visão de composição entre interesses do bebê e da mãe, se mostra como as duas linhas mestres para qualquer serviço de proteção às gestantes com uso problemático de drogas.**

⁶ A unidade de Jundiaí da Defensoria Pública de São Paulo estabeleceu e consolidou uma rede específica para a discussão e encaminhamentos de casos envolvendo mulheres gestantes dependentes químicas, chamada "Rede Flores de Lótus". Para conhecer o trabalho: Mulheres, gestação e drogas: pontes de cuidado no município de Jundiaí/SP. Arianne Goim Rios e Silvia Maria Santiago. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estrategicas_sus_biopolitica_cartografias.pdf. Acesso 23/06/2017.

⁷ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em 23/06/2017.

⁸ Mulheres, gestação e drogas: pontes de cuidado no município de Jundiaí/SP. Arianne Goim Rios e Silvia Maria Santiago. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estrategicas_sus_biopolitica_cartografias.pdf. Acesso 23/06/2017.



Ainda, qualquer política pública para o atendimento das mulheres em situação de rua não pode se olvidar dos **“Consultórios na Rua”**⁹, que funcionam como verdadeira porta de entrada para essas mulheres e, por isso, se tornam órgãos estratégicos¹⁰. Assim, quando o Projeto de Lei menciona o serviço de proteção e atendimento especializado a gestantes dependentes químicas (Paege) **terá “caráter intersetorial” é necessário pormenorizar quais são os serviços e equipamentos que irão compor essa intersetorialidade**, a fim de já orientar o desenho institucional da política pública que se pretende criar.

Nessa perspectiva, a **Nota Técnica Conjunta nº 001/2016 do Ministério da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**¹¹, de 10 de maio de 2016, **estabelece diretrizes e um fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/ outras drogas** e seus/suas filhos/as recém-nascidos/as. Entre as diretrizes estabelecidas pela Nota Técnica se insere **o respeito ao tempo e processo terapêutico da mulher**, com o objetivo de que a escolha pelo exercício da maternidade não seja substituída pela análise dos profissionais¹².

⁹ Sobre os consultórios na rua: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_rua.php. Acesso em 22/06/2017.

¹⁰ “As mulheres e adolescentes em situação de rua, via de regra, encontram inúmeras barreiras para acessar ações e serviços públicos. Isso decorre de várias ausências, tais como de informação, de documentação, de endereço convencional etc. No âmbito do SUS, gestores e profissionais de saúde precisam estar atentos a essas especificidades, atuando na eliminação dessas barreiras e garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Dentre esses, a Estratégia Saúde da Família, **os Consultórios na Rua**, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) **são estratégicos**”. Nota Técnica Conjunta nº 001/2016 do Ministério da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=729>. Acesso em: 22/06/2017.

¹¹ Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=729>. Acesso em: 22/06/2017.

¹² “Destaca-se que a eventual condição gestante ou nutriz não enseja a relativização ou flexibilização dos direitos, inclusive de autonomia e liberdade . (...) **Ao mesmo tempo, é preciso garantir os direitos das mulheres de decidirem manterem ou não a guarda da criança, não cabendo aos profissionais qualquer julgamento, mas propiciar o apoio necessário para uma escolha consciente**, desde que seja garantida a segurança e bem estar da criança, entendendo que este é um momento crítico de suas vidas e uma situação que exige um processo de amadurecimento da decisão.” Nota Técnica Conjunta nº 001/2016 do Ministério da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=729>. Acesso em: 22/06/2017.



Ainda, para a criação desse fluxo, a referida Norma Técnica já dispõe sobre os órgãos e entes da rede pública que devem ser acionados:

Também deve **atentar ao tempo particular que a mulher pode precisar para relatar as vivências de violência e à importância do vínculo para a relação terapêutica**, respeitando seu tempo para tomar decisões sobre seu itinerário terapêutico e para construir conjuntamente seu plano de cuidados, caso ela queira. **Os profissionais precisam conhecer a rede intersetorial de seu município** para garantir o encaminhamento adequado para outros serviços e unidades das redes: **Serviços da Atenção Básica - Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Ambulatórios Especializados, Policlínicas, Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados em de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Atenção à Saúde da Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira, entre outros.**

Assim, considerando os direitos das mulheres e das crianças envolvidos, bem como as práticas e normativas existentes sobre o tema, sugere-se a seguintes alterações ao Projeto de Lei:

<i>Projeto de Lei originário:</i>	<i>Projeto de Lei com sugestões e alterações:</i>
Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, para instituir o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Gestantes Dependentes Químicas (Paege).	Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, para instituir o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Gestantes Dependentes Químicas (Paege).
Art. 2º. A Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:	Art. 2º. A Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:
"Art. 23.	"Art. 23.



§ 2º. Na organização dos serviços da assistência social serão criados programas de amparo, entre outros: (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

III – às gestantes dependentes químicas,

.....

“Art. 24-D. Fica instituído o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Gestantes Dependentes Químicas (Paege), de caráter intersetorial, integrante da Política Nacional de Assistência Social, que, no âmbito do Suas integra a proteção social especial e consiste no acolhimento, na atenção e recuperação de gestantes dependentes químicas em situação de ameaça a vida ou violação de direitos, articulando os serviços socioassistenciais com as diversas políticas públicas e com órgãos do sistema de garantia de direitos.

§ 1º. O Paege tem abrangência nacional e será desenvolvido de forma articulada pelos entes federados, com a participação da sociedade civil, e tem como objetivo contribuir para a retirada das gestantes dependentes químicas da rua.

§ 2º. Serão implantados Centros especializados no acolhimento, atendimento e recuperação de gestantes dependentes químicas que receberão tratamento médico especializado, e serão acompanhadas durante toda a gravidez por uma equipe intersetorial.

§ 2º. Na organização dos serviços da assistência social serão criados programas de amparo, entre outros: (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

III – às gestantes dependentes químicas **e seus filhos**,

“Art. 24-D. Fica instituído o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Gestantes Dependentes Químicas (Paege), de caráter intersetorial, integrante da Política Nacional de Assistência Social, que, no âmbito do Suas integra a proteção social especial e consiste no acolhimento, na atenção e recuperação de gestantes dependentes químicas em situação de ameaça a vida ou violação de direitos, **sob o enfoque de uma perspectiva de redução de danos**, articulando os serviços socioassistenciais com as diversas políticas públicas e com órgãos do sistema de garantia de direitos.

§ 1º. O Paege tem abrangência nacional e será desenvolvido de forma articulada pelos entes federados, com a participação da sociedade civil, e tem como objetivo contribuir para **o acolhimento e proteção** das gestantes dependentes químicas **e seus filhos atuais e futuros**.

§ 2º. Serão implantados Centros especializados no acolhimento, atendimento e recuperação de gestantes dependentes químicas que receberão tratamento médico especializado, e serão acompanhadas durante toda a gravidez por uma equipe intersetorial, **formada por profissionais das áreas de saúde, notadamente os Consultórios na Rua, os**



§ 3º. Recursos do FNAS poderão ser repassados ao poder público estadual ou municipal para o financiamento da construção dos Centros mencionados no§ 2º. § 4º. Os Centros especializados no acolhimento, atendimento e recuperação de gestantes dependentes químicas, oferecerão abrigo para as gestantes, que poderão ter seus filhos em segurança, assegurando o bem-estar e os direitos da gestante e do nascituro. § 5º. As gestantes deverão ser identificadas e ter os seus dados inseridos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com a devida identificação da situação de dependência química. § 6º. Regulamento definirá as diretrizes e os procedimentos do Paage.	<u>Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), educação, moradia e trabalho.</u> § 3º. Recursos do FNAS poderão ser repassados ao poder público estadual ou municipal para o financiamento da construção dos Centros mencionados no§ 2º. § 4º. Os Centros especializados no acolhimento, atendimento e recuperação de gestantes dependentes químicas, oferecerão abrigo para as gestantes <u>e seus filhos</u>, que poderão ter seus <u>futuros</u> filhos em segurança, assegurando o bem-estar <u>e a convivência dos</u> direitos da gestante e do nascituro, <u>pelo prazo mínimo de um ano.</u> § 5º. As gestantes deverão ser identificadas e ter os seus dados inseridos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com a devida identificação da situação de dependência química. § 6º. Regulamento definirá as diretrizes e os procedimentos do Paage.
---	--

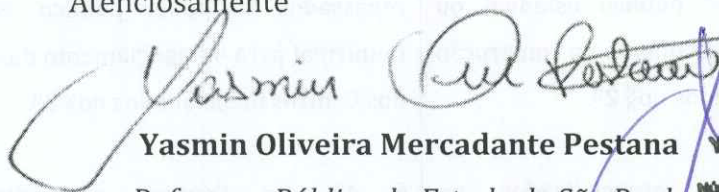
IV – CONCLUSÃO:

Diante do exposto, o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher, da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, vem apresentar moção de apoio ao Projeto de Lei 7.142/17, **com ressalvas e sugestões.**



Na oportunidade, colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos, apresento protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente


Yasmin Oliveira Mercadante Pestana
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Coordenadora Auxiliar do Núcleo Especializado de
Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher

Yasmin O. Mercadante Pestana
Defensora Pública Coordenadora Auxiliar
Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos
Direitos da Mulher

À Comissão da Seguridade Social e Família da Câmara dos/as Deputados/as.

Câmara dos Deputados - Anexo II, Pav. Superior, Ala A, Sala 143

(61) 3216-6784 / 6785

Câmara dos Deputados: Palácio do Congresso Nacional - Praça dos Três Poderes -
Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900