

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 11.008, DE 2018

Apensados: PL nº 3.206/2019, PL nº 3.319/2019, PL nº 6.232/2019, PL nº 614/2020, PL nº 3.847/2021 e PL nº 4.080/2021

Dispõe da adequação gestacional do pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Autora: Deputada MARIANA CARVALHO

Relatora: Deputada ELCIONE BARBALHO

I - RELATÓRIO

O projeto acima ementado estabelece que toda gestante que realize o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde, seja na esfera municipal, estadual ou federal, terá o direito de acesso ao exame de triagem pré-natal combinada para pré-eclâmpsia, para permitir diagnóstico precoce, monitoramento e tratamento preventivo. O exame inclui história médica, pressão arterial média, ultrassom com índice placentário da artéria uterina, exame de sangue para estimar fator de crescimento placentário e cálculo de risco.

As gestantes identificadas como de alto risco devem ser monitoradas e iniciar o tratamento até no máximo a 16ª semana de gestação. Está prevista ainda a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento às gestantes.

A Autora justifica a apresentação da iniciativa pela grande incidência de doenças hipertensivas da gravidez e de sua participação como fator de complicação grave como a eclâmpsia, que pode provocar prematuridade e colocar em risco a vida da mãe e do bebê. Relata uma série de estudos que apontam a importância da detecção de mulheres com fatores



de risco aumentados por meio da abordagem combinada e do seu acompanhamento mais cuidadoso com vistas a reduzir a mortalidade materna.

O Projeto de Lei nº 3.206, de 2019, da Deputada Flávia Arruda cria o Programa “Mãezinha Brasileira” que pretende constituir diretriz para políticas de saúde pública do Sistema Único de Saúde no sentido de estimular o início precoce do pré-natal; fortalecer vínculos socioafetivos familiares de gestantes; orientar as gestantes sobre amamentação, cuidados com o bebê e planejamento familiar, por meio de palestras educativas e distribuição de material didático; despertar a responsabilidade materna e estimular o vínculo afetivo com o bebê, dentre outros aspectos fundamentais para o desenvolvimento psicossocial da criança; atender às necessidades do nascituro; conscientizar e incentivar a doação de leite materno e contribuir para o aumento de registros civis.

Altera ainda o art. 8º, da Lei nº 8.069, de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, enfatizando o estímulo à realização do pré-natal desde o início da gravidez, o agendamento de consultas de puerpério, orientação sobre registro civil de nascimento da criança e sobre grupos de apoio à amamentação, serviços de planejamento familiar e outros.

Em seguida, no § 6º, determina o fornecimento de material para cura do coto umbilical e, no § 6º-A, para inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, de kit enxoval contendo: bolsa, cobertor, roupas para o nascituro, fraldas descartáveis, pomada para assadura, lenços umedecidos e trocador portátil.

O Projeto de Lei nº 3.319, de 2019, do Deputado Marco Bertaiolli acresce inciso VI ao parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”, estabelecendo que os serviços de saúde vinculados ao SUS ficam obrigados a disponibilizar os exames necessários à detecção de trombofilias em gestantes. O próximo projeto, nº 6.232, de 2019, de autoria da Deputada Mariana Carvalho, altera o mesmo dispositivo, porém obriga a realização de exames para detectar trombofilia também em mulheres em idade



fértil e de testes genéticos para o diagnóstico diferencial. Também o PL nº 4.080, de 2021, obriga o SUS a realizar exame de detecção de trombofilia, com prioridade para mulheres entre 10 e 49 anos de idade, mediante indicação médica.

O PL nº 614, de 2020, da Deputada Lauriete, determina a realização de três exames de ultrassonografia durante a gravidez. O primeiro, no máximo até o fim do primeiro trimestre de gestação para rastreamento de pré-eclâmpsia, não podendo ultrapassar a 13 semanas e 6 dias; o segundo, para rastreamento de prematuridade, no máximo até o fim do segundo trimestre de gestação, não podendo ultrapassar a 24ª semana e o terceiro, no máximo até o início do terceiro trimestre de gestação, não ultrapassando a 30ª semana, para rastreamento de cardiopatia na criança.

Em caso de impossibilidade de cumprimento dos prazos estabelecidos, a autoridade sanitária responsável deverá emitir autorização imediata para a realização do exame na rede privada de saúde. Determina, por fim, que as dotações orçamentárias serão dirigidas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

O PL nº 3.847, de 2021, do Deputado José Nelto, estabelece que a rede pública de saúde deverá disponibilizar ultrassonografia morfológica em dois momentos da gestação a serem determinados pelo médico. Em caso de diagnóstico de malformações ou síndromes fetais, a gestante terá acesso ao tratamento necessário.

Apresentei parecer anterior neste Colegiado, em 24 de agosto de 2021, pela aprovação com substitutivo e encaminhamento de Indicação ao Poder Executivo, mas o parecer não chegou a ser apreciado.

As propostas serão analisadas em seguida pelas Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.



II - VOTO DA RELATORA

Como apontado no relatório, meu parecer anterior neste Colegiado não chegou a ser apreciado. Como foram apensadas novas proposituras, apresento novo parecer, que segue a mesma linha anterior.

A morte materna e neonatal são acontecimentos trágicos. O mais doloroso é saber que a imensa maioria das mortes maternas são evitáveis, geralmente por meio de medidas simples na atenção pré-natal. Duas fundamentais são a escuta do histórico clínico da mulher e a aferição da pressão arterial, que devem ser realizadas em todo contato com os serviços de saúde. A hipertensão preexistente ou a gestacional indicam o risco de hemorragias e de pré-eclâmpsia, mas podem ser monitoradas e tratadas na gravidez com intervenções de baixíssimo custo.

As normas de acompanhamento pré-natal de baixo risco em vigor no Sistema Único de Saúde estabelecem que, diante de aumento da pressão arterial que atinja até 140x90 mmHg, devem ser agendadas consultas mais frequentes. Acima desse nível, orientam o encaminhamento para serviços de alto risco. Desse modo, há que se observar o protocolo estabelecido, sempre com foco no cuidado na atenção e na capacitação dos profissionais.

O projeto 3.206, de 2019, salienta aspectos importantes do pré-natal, mas que já integram tanto a Lei 8.080, de 1990, quanto o Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente em seu artigo 8º. No que concerne ao fornecimento de material para curativo do coto umbilical e enxoval, trata-se de medida que oneraria o Sistema Único de Saúde (SUS) e, portanto, depende de previsão de recursos financeiros. Todavia, por constituírem encargos para o Poder Executivo, podem ser mais adequadamente tratados por meio de Indicação.

Com respeito à determinação de novos protocolos, inclusos os exames diagnósticos, lembramos que o SUS toma essas decisões com base em recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a Conitec, por força da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Pontue-se que a Conitec já se pronunciou favoravelmente aos exames para detectar a



trombofilia – objeto de algumas das proposições em tela –, cujo Protocolo inclusive foi atualizado recentemente, em dezembro de 2021.

Constatamos que o que move os nobres autores das proposituras em tela é a preocupação em qualificar a atenção pré-natal e reduzir os índices ainda inaceitáveis de morte de mulheres em razão da gravidez e do parto. Devemos, no entanto, observar que a legislação resguarda a competência dos gestores do SUS para organizar os protocolos de atenção sob os aspectos técnicos e considerando as peculiaridades de cada comunidade. A descentralização da gestão do SUS é um princípio expresso na Carta Magna, reforçado pela legislação e que deve ser por nós preservado.

Exercendo o papel da relatoria, acreditamos que a identificação de qualquer fator que sabidamente traga risco de morte para a gestante e a criança no acompanhamento pré-natal deve fazer com que ela seja imediatamente encaminhada para unidades de referência para acompanhamento especializado. No entanto, como dissemos, a elaboração de protocolos e a oferta de exames específicos e sua periodicidade é disciplinamento que cabe às autoridades sanitárias. Assim, julgamos tecnicamente correto ressaltar a necessidade de que os temas relacionados a fatores de risco da gravidez sejam conduzidos de acordo com as normas regulamentares que os abordam.

Procuramos, assim, sintetizar essas ideias nos termos de alteração da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, incluindo o § 1º-A ao artigo 8º.

Deste modo, manifestamos **voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 11.008, de 2018 e de seus apensos, os PL nº 3.206, de 2019, nº 3.319, de 2019, nº 6.232, de 2019, nº 614, de 2020, nº 3.847, de 2021 e nº 4.080, de 2021, na forma do substitutivo a seguir e no encaminhamento de Indicação ao Poder Executivo** referente aos procedimentos clínicos, exames laboratoriais e ao fornecimento de materiais.

Sala da Comissão, em de de 2022.



Deputada ELCIONE BARBALHO
Relatora

2022-5959

Apresentação: 29/06/2022 16:16 - CMULHER
PRL 2 CMULHER => PL 11008/2018

PRL n.2



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Elcione Barbalho
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD224598571200>



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 11.008, DE 2018

Apensados: PL nº 3.206/2019, PL nº 3.319/2019, PL nº 6.232/2019, PL nº 614/2020, PL 3847/2021 e PL 4080/2021

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tornar obrigatório o rastreamento de fatores de risco da gestante para mortalidade materna e neonatal no atendimento pré-natal e, uma vez detectados, seu encaminhamento imediato para unidades de referência.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, para tornar obrigatório o rastreamento de fatores de risco da gestante para mortalidade materna e neonatal no atendimento pré-natal e, uma vez detectados, seu encaminhamento imediato para unidades de referência.

Art. 2º. O art. 8º. Da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo 1º-A:

“Art. 8º.

.....

§ 1º-A. O atendimento pré-natal compreenderá o rastreamento de fatores de risco da gestante para mortalidade materna e neonatal e, uma vez detectados, obrigam a seu encaminhamento imediato a unidades de referência, na forma do regulamento.

..... (NR)”



Art. 3º. Esta lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Relatora

2022-5959



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER**INDICAÇÃO Nº , DE 2022**

(Da Sra. ELCIONE BARBALHO)

Sugere ações de aperfeiçoamento da atenção à gestante, puérpera e neonato.

Excelentíssimo Sr. Ministro da Saúde:

Ao relatar projetos de lei referentes ao acompanhamento pré-natal, surgiram questões importantes relativas à esfera de competência dessa Pasta. Julgamos por bem encaminhá-las para avaliação em virtude de sua relevância. Assim, sugerimos:

1 – intensificar a capacitação continuada de profissionais de saúde sobre aspectos técnicos e de humanização na atenção à gestante, puérpera e neonato;

2 – aprimorar a detecção de fatores de risco para morte materna e neonatal e agilizar o encaminhamento para unidades de referência;

3 - agilizar a incorporação de exames para detectar trombofilia, já avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, e para identificação de risco de pré-eclâmpsia;

4 – verificar a necessidade de atualizar as normas técnicas referentes à atenção à gestante, puérpera e neonato;

5 – estimular a articulação das redes de atenção à saúde para o cuidado da gestante, puérpera e neonato;



6 - avaliar a possibilidade de fornecer material de curativo do coto umbilical e enxoval.

Temos a convicção de que essas medidas contribuirão para o maior sucesso da atenção pré-natal e reduzir a ocorrência da morte neonatal, ainda significativa em nosso país.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputada ELCIONE BARBALHO

2022-5959



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

REQUERIMENTO Nº , DE 2022

(Da Sra. ELCIONE BARBALHO)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa a ações de aperfeiçoamento da atenção à gestante, puérpera e neonato.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requiero a V. Ex^a. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação anexa, sugerindo ações de aperfeiçoamento da atenção à gestante, puérpera e neonato.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputada ELCIONE BARBALHO

2022-5959

