



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.981-B, DE 2023

(Da Sra. Dani Cunha)

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para dispor sobre o uso de materiais técnicos norteadores de abrangência nacional no atendimento pré-natal; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela aprovação (relatora: DEP. AMANDA GENTIL); e da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, pela aprovação (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA;

SAÚDE; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

III - Na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Da Senhora Dani Cunha)

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para dispor sobre o uso de materiais técnicos norteadores de abrangência nacional no atendimento pré-natal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O “caput” do art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes § 1º-A e 1º-B:

“Art.

8º

.....

.

§ 1º-A. O atendimento pré-natal será realizado pelas equipes de saúde a partir de materiais técnicos norteadores de abrangência nacional, elaborados e revisados periodicamente sob a supervisão da Direção Nacional do Sistema Único de Saúde, podendo ser utilizadas, de forma complementar, publicações das direções estaduais, municipais ou distrital do Sistema Único de Saúde, conforme as particularidades regionais.

§ 1º-B. As equipes de saúde que realizarem o atendimento pré-natal deverão participar de ações educação permanente para o bom uso dos materiais técnicos norteadores de que trata o § 1º-A, bem como para a atualização de conteúdo oriunda das revisões desses documentos.

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO



A atenção ao pré-natal tem o objetivo de acolher as gestantes e assegurar o bem-estar materno, paterno e neonatal. Ela acontece mediante a interação entre os profissionais de saúde, a gestante e a sua família, e contribui para a criação de vínculo com o serviço de saúde. É uma ação transdisciplinar, uma vez que contempla não apenas o cuidado clínico, mas também atividades preventivas, educativas, que levam em conta os aspectos psicossociais da família, de modo a garantir o acesso igualitário e livre de discriminação de qualquer espécie. O acesso ao pré-natal é o principal indicador de prognóstico de nascimento com saúde e reduz consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas¹.

“Mesmo com uma política pública voltada para a saúde maternoinfantil há mais de uma década, o Brasil não conseguiu reduzir as iniquidades raciais e regionais associadas às mortes maternas, que foram agravadas na pandemia de Covid-19 .

Dados preliminares mostram que em 2019 e 2021, a RMM (razão de mortalidade materna) teve aumento em todos os grupos, inclusive entre as mulheres brancas, que, historicamente, são menos suportadas em comparação às pretas, às pardas e às indígenas.

Análise da Vital Strategies , com base em sistemas de informação do Ministério da Saúde, revela que, entre 2018 e 2021, a RMM entre brancas passou de 49,9 para 118,6 mortes por 100 mil nascidos vivos.

A hipótese é que o aumento está relacionado ao colapso enfrentado pelos hospitais, ao negacionismo em relação às medidas preventivas e à resistência inicial na vacinação das grávidas .

No mesmo período, entre as mulheres pretas, a RMM passou de 104 para 190,8 mortes por 100 mil, a maior entre todos os grupos. Entre as pardas, foi de 55,5 para 96,5, e entre as indígenas, de 99 para 149.

‘O que vemos na vigilância da morte materna é a crônica de uma morte anunciada. A gestante não é de alto risco, mas é muito pobre, tem pouco acesso ao pré-natal. Muitas vezes, no pré-natal, o médico prioriza o ultrassom

¹ https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf



e não pede um VDRL [exame que identifica a sífilis] ou exame de urina", diz a médica Fátima Marinho, pesquisadora sênior da Vital Strategies.

Complicações no final da gestação, como infecção urinária, mesmo em uma gestante de baixo risco, pioram o prognóstico. "Ela procura o hospital e não se identifica o problema, ela vai a outro e outro até complicar muito e ser hospitalizada de urgência. Se não morrer, vai chegar perto. Todos os casos contam a mesma história", afirma.

O alto número de mortes maternas reflete desigualdades no acesso à saúde. Em 90% dos casos, são causas evitáveis. Por isso, é considerado uma das mais graves violação dos direitos humanos das mulheres.

O Brasil é signatário de um acordo internacional para reduzir as mortes de gestantes e puérperas até 2030 a um patamar de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos, mas um relatório de 2019 do Ministério da Saúde mostra que, dependendo do ritmo atual, há 95 % de probabilidade de o país não conseguir atingir essa meta. Um novo boletim do Ieps (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde) que analisa as principais causas do aumento da mortalidade materna e as propostas de enfrentamento aponta que as disparidades raciais fornecem às mortes já começam no pré-natal.

No primeiro ano da pandemia, por exemplo, o número de gestantes brancas que realizaram um pré-natal adequado caiu 0,54%. Entre as negras, a queda foi de 1,44%. É considerado um pré-natal inadequado quando a assistência médica começa apenas após o terceiro mês de gestação ou que foram realizadas menos de seis consultas durante toda a gravidez.

Uma das principais complicações obstétricas que levam à morte materna é a hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), que aumentou a sua participação nas mortes. Em 2014, a razão foi de 25,2 por mil partes. Em 2021, subiu para 33,3 (alta de 34%).

"A melhor solução para reduzir essas mortes é um investimento na atenção primária, um acompanhamento eficiente no pré-natal", afirma Agatha Eleone.



O cumprimento de metas de realização das seis consultas de pré-natal está sendo atendido à parte do financiamento da atenção primária, dentro do Programa Previne Brasil, mas 35% dos municípios brasileiros não atingiram esse objetivo em 2022, segundo dados do Impulso Gov.””²

A gestante deve ser destinatária de políticas públicas que permitam o pleno desenvolvimento da sua gestação e com suporte subsidiário à família que assegure o nascimento da criança concebida e a sua infância, em condições dignas de existência.

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir o acompanhamento médico especializado e periódico da gestação, por meio de equipe multidisciplinar, com vistas a apoiar e salvaguardar a saúde e a vida da gestante, em todos os aspectos, importando-se com as duas vidas (a gestante e a criança por nascer) que requerem acolhida, apoio e proteção.

“A idade precoce das gestantes, a ausência de pré-natal e a falta de planejamento familiar são algumas das causas que podem contribuir para o nascimento prematuro. ‘É importante que a gestantes façam as consultas de pré-natal, que são no mínimo seis consultas. Isso é fundamental para que a mulher tenha a garantia de um parto saudável’, informa a diretora da maternidade estadual Balbina Mestrinho, Rafaela Faria.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dos 15 milhões de recém-nascidos no mundo, 1,1 milhão são prematuros, e eles normalmente vão a óbito. Então isso é um fator de muita relevância, porque corresponde a mais da metade dos óbitos em recém-nascidos no mundo. ‘Precisamos ter uma efetiva preocupação com os cuidados e com a preparação das equipes técnicas para dar uma assistência adequada à prematuridade’, ressalta Rafaela.

Segundo a médica pediatra e gerente técnica da maternidade Balbina Mestrinho, Erundina Ponciano, tem crescido o número de gestantes jovens, principalmente nos estados da região Norte. A médica pediatra lembra

2 Disponível em : Folha de São Paulo- Maternidade- Alta de mortes maternas é marcada por iniquidades raciais e regionais. <https://12ft.io/proxy?q=https%3A%2F%2Fwww1.folha.uol.com.br%2Fequilibrio%2F2023%2F03%2Falta-de-mortes-maternas-e-marcada-por-iniquidades-raciais-e-regionais.shtml> Acessado em 16/03/2023



que a gravidez na adolescência é um dos fatores ligados diretamente a nascimentos prematuros.

‘Há várias causas a serem investigadas, mas hoje já se sabe que o nascimento de prematuros está ligado também à idade mãe. E infelizmente nossas mães estão sendo mães muito cedo’, diz Erundina. A médica lembra que ao sobrevir, o bebê prematuro ainda seguirá com uma série de dificuldades que podem prejudicar seu desenvolvimento.’

‘Ele tem atraso no desenvolvimento psicomotor, ele tem déficit de atenção, pode ter alterações psicológicas, demanda mais cuidados da mãe, pode sofrer bullying no colégio, é uma criança que vai ter dificuldade para se integrar à sociedade. Então, o ideal é que a criança não nasça prematura’, explica Erundina.

O pré-natal pode ser iniciado em qualquer unidade básica de saúde. Segundo Erundina, o ideal é que, ao se descobrir grávida, a mulher procure iniciar este acompanhamento o mais breve possível. Segundo a médica, recomenda-se, no mínimo, seis consultas durante os nove meses de gestação.

É no pré-natal que a mulher vai descobrir, a partir do acompanhamento médico especializado, se ela e o bebê estão saudáveis. Se nesta fase o profissional que a acompanha descobrir alguma alteração que possa colocar em risco a mãe e a criança, a grávida é encaminhada para serviços especializados, como os ambulatórios neonatais de alto risco.”³

Como regra geral, no âmbito do SUS, existem protocolos que devem ser seguidos, em face dos diversos eventos de saúde que porventura cheguem aos cuidados das equipes de saúde. Esses protocolos são elaborados pelo Ministério da Saúde (MS), com o apoio de especialistas das mais diversas áreas. Percebe-se, assim, que o MS, a partir de evidências científicas, tem a atribuição de elaborar documentos que sirvam como parâmetro para a atuação dos profissionais de saúde.

3 Disponível em: Governo do Estado do Amazonas – Notícias - Ausência de pré-natal e gravidez na adolescência são fatores que contribuem para prematuridade. <http://saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=2969> . Acessado em 16/03/2023



Nesse contexto, ressaltamos que o Ministério da Saúde conta, atualmente, com diversos documentos nesse sentido, como os “Protocolos da Atenção Básica – saúde das mulheres¹”, o Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco⁴ (que está em fase de revisão) e o Manual de Gestação de Alto Risco (com versão preliminar atualizada)⁵.

Diante disso, acreditamos ser necessário determinar que todos os estabelecimentos e profissionais de saúde do SUS, da rede própria, conveniada ou contratada, de quaisquer localidades do País, sigam os protocolos de pré-natal formulados, revisados e atualizados pelo Ministério da Saúde. Esses materiais, que têm enfoque clínico e de gestão do cuidado, servem como fundamento para a tomada de decisões dos profissionais, a partir da consulta oportuna e reiterada, e são fundamentais para a implementação de boas práticas.

Na redação do Projeto, atentamo-nos para o fato de que a utilização padronizada de protocolos de abrangência nacional não exclui a adoção, em caráter complementar, de subsídios contidos em publicações das direções estaduais, municipais ou distrital do Sistema  nico de Saúde, conforme as particularidades regionais. Assim, deixamos claro que nos interessa, por óbvio, a implementação de boas práticas, que devem ser adotadas por todas as equipes de saúde do SUS, mas sem nos olvidarmos da necessidade de integração com as necessidades das populações das mais diversas realidades do País.

Com a aprovação desta Proposição, esperamos dar a nossa contribuição para a ocorrência de gestações saudáveis no Brasil e, principalmente, fornecer subsídios para a redução da mortalidade materna, conforme a pactuação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que visa   redução desse indicador até a razão de 30 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos até 2030.

Por todo o exposto, conclamamos os Nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

4 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

5 https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf



Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputada DANI CUNHA





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 8.069, DE 13 DE
JULHO DE 1990**
Art. 8º

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990-0713:8069>

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 3.981, DE 2023

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para dispor sobre o uso de materiais técnicos norteadores de abrangência nacional no atendimento pré-natal.

Autora: Deputada DANI CUNHA.

Relatora: Deputada AMANDA GENTIL.

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.981/2023, de autoria da Deputada Dani Cunha (União-RJ), altera a Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) para dispor sobre o uso de materiais técnicos norteadores de abrangência nacional no atendimento pré-natal.

Apresentado em 17/08/2023, o Projeto de Lei em tela foi distribuído para a Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em 30/08/2023.

Em 12/09/2023, recebi a honra de ser designada como Relatora do Projeto de Lei nº 3.981/2023.

A matéria sujeita-se a regime de tramitação ordinária e à apreciação conclusiva pelas Comissões.

Não foram apensadas outras proposições ao Projeto original.

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

É o Relatório.



II - VOTO DA RELATORA

Como é do conhecimento de todas nós, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), estabelece regras específicas relativas à proteção da criança e do adolescente. Segundo dispõe o Estatuto, a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral garantida pela legislação específica e pelos seus 267 artigos.

Ao mesmo tempo, enquanto regra fundamental, o Estatuto assegura às crianças e aos adolescentes todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o **desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social**, em condições de **liberdade** e de **dignidade**. É preciso reafirmar isso com todas as letras, num país no qual muitas crianças são maltratadas, agredidas, violentadas, passam fome e por todos os tipos de doenças e desrespeitos.

Mas, caberia perguntar, e a criança que ainda se encontra no ventre, antes do seu nascimento? No que se refere à mulher adolescente ou jovem adulta que entrou na idade reprodutiva, o Estatuto estabelece que é assegurado para todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo. Quanto às gestantes, o Estatuto prevê a nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e o atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral, fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Mas, e **se a gestante for muito pobre**, com pouco acesso ao serviço e assistência médica associada ao pré-natal? O que fazer? Embora a gestação não seja de alto risco, o fato da mulher grávida ser muito pobre a coloca, durante a gestação, numa **crônica situação de alto risco de vida**. O índice de morte materna entre as mulheres afrodescendentes, pardas e indígenas, registrado entre 2018 e 2021, passou de 104 para 191 mortes por mil nascimentos vivos, um aumento de quase 100% em apenas três anos.

Como explicar essa tragédia humana? Colapso enfrentado pelos hospitais brasileiros durante a epidemia do COVID-19? Os especialistas



na área da saúde apontam que a diferença entre os índices associados entre a morte materna das brancas e das afrodescendentes, pardas ou indígenas é a expressão da pobreza extrema e da desigualdade de acesso ao sistema de saúde. Não estamos tratando de opinião, mas da expressão dos dados concretos de quem fez pesquisa sobre o tema.

Para reduzir essas mortes, o Poder Público precisa realizar um investimento na atenção primária das gestantes, assim como no acompanhamento eficiente do pré-natal. Um dos primeiros pontos que demandam o avanço, na área das políticas públicas, refere-se ao número regular de 6 consultas de pré-natal durante os 9 meses de gestação. Infelizmente, segundo informações do Governo Federal, dos 5.700 municípios brasileiros, cerca de 2.000 cidades brasileiras não atingiram esse objetivo, ou 1 a cada 3 dos municípios do Brasil. Dado muito alarmante que exige de nós, legisladoras, trabalho para que possamos encontrar uma solução eficiente.

Quando falamos de uma mulher gestante, precisamos lembrar que estamos lidando com **duas vidas**: a da mulher gestante e da criança que está prestes a nascer. Por essa razão, será no transcurso das 6 consultas do pré-natal que a gestante irá descobrir se ela e a criança estão bem de saúde, ou se há algum problema que necessita ser enfrentado por um atendimento especializado, como a gestação de alto risco.

Para uniformizar os procedimentos técnicos dos órgãos de saúde que prestam assistência à mulher gestante, podemos citar o “Protocolo da Atenção Básica (Saúde das Mulheres)”, “Manual de Atenção ao Pré-natal de Alto Risco” e o “Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco”. Por essa razão, a utilização padronizada e correta dos protocolos estimulará as boas práticas dos profissionais da saúde que atendem as gestantes.

Para estimular e disseminar a gestação saudável, a atenção para a saúde da gestante em fase de pré-natal será fundamental para reduzir significativamente os alarmantes índices de mortalidade materna, sobretudo das afrodescendentes, pardas e indígenas. No Protocolo Internacional que estabeleceu os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, o Brasil concordou



em elaborar políticas públicas que produzam impactos importantes na redução dos índices de mortalidade materna.

Em face do exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.981/2023.

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputada AMANDA GENTIL
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 3.981, DE 2023

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.981/2023, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Amanda Gentil.

Registraram presença à reunião as Senhoras Deputadas e os Senhores Deputados:

Lêda Borges - Presidente, Delegada Katarina e Delegada Ione - Vice-Presidentes, Amanda Gentil, Ana Pimentel, Clarissa Tércio, Coronel Fernanda, Fernanda Melchionna, Franciane Bayer, Julia Zanatta, Juliana Cardoso, Laura Carneiro, Nely Aquino, Professora Goreth, Rogéria Santos, Silvyne Alves, Yandra Moura, Alice Portugal, Ana Paula Leão, Chris Tonietto, Delegada Adriana Accorsi, Professora Luciene Cavalcante, Renilce Nicodemos, Rosana Valle, Sâmia Bomfim, Sonize Barbosa e Tabata Amaral.

Sala da Comissão, em 6 de dezembro de 2023.

Deputada LÊDA BORGES
Presidente



COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.981, DE 2023

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para dispor sobre o uso de materiais técnicos norteadores de abrangência nacional no atendimento pré-natal.

Autora: Deputada DANI CUNHA

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.981, de 2023, de autoria da Deputada Dani Cunha, propõe acréscimo de §§ 1º-A e 1º-B ao art. 8º da Lei nº 8.069, de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), para dispor que o atendimento pré-natal será realizado pelas equipes de saúde a partir de materiais técnicos norteadores de abrangência nacional, elaborados e revisados periodicamente sob a supervisão da Direção Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ser utilizadas, de forma complementar, publicações das direções estaduais, municipais ou distrital do Sistema Único de Saúde, conforme as particularidades regionais. As equipes de saúde que realizarem o atendimento pré-natal deverão participar de ações de educação permanente para o bom uso dos materiais técnicos norteadores, bem como para a atualização de conteúdo oriunda das revisões desses documentos.

A justificação defende a ocorrência de gestações saudáveis no Brasil e, principalmente, subsídios para a redução da mortalidade materna, conforme a pactuação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que visa à redução desse indicador até a razão de 30 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos até 2030.



A matéria está sujeita à apreciação conclusiva em regime ordinário e foi distribuída às Comissões de Defesa dos Direitos da Mulher; de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família; de Saúde; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD).

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher aprovou a proposta, de acordo com o Parecer da Relatora, Deputada Amanda Gentil.

Encerrado o prazo regimental, não foram oferecidas emendas nesta Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O Projeto propõe acréscimo de dispositivos ao art. 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que trata de atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para dispor que o atendimento pré-natal será realizado pelas equipes de saúde a partir de materiais técnicos norteadores de abrangência nacional, elaborados e revisados periodicamente sob a supervisão da Direção Nacional do SUS, podendo ser utilizadas, de forma complementar, publicações das direções estaduais, municipais ou distrital do SUS, conforme as particularidades regionais.

Nosso voto considerará o mérito relativo à família e ao nascituro, conforme delimitação temática desta Comissão no art. 32, XXIX, alínea “i”, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Posteriormente, à Comissão de Saúde caberá a análise dos aspectos específicos de funcionamento do SUS.

A proposta está alinhada com a doutrina da proteção integral e da prioridade absoluta em relação aos direitos fundamentais da criança e do



adolescente, nos quais estão inseridos a proteção à vida e à saúde, por meio de políticas de saúde da mulher e da gestante.

Adquire especial relevo a preocupação com a atenção humanizada à gravidez, de modo que o atendimento pré-natal será norteado por padrões mais uniformes, mediante acompanhamento da Direção Nacional do SUS, sem prejuízo das ações e especificidades regionais.

A iniciativa reforça as atuais disposições sobre garantia de assistência psicológica à mãe, no período pré e pós-natal (ECA, art. 8º, § 4º), com direito a um acompanhante (§ 6º), além de acompanhamento saudável (§ 8º) e busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal (§ 9º).

Desse modo, espera-se que seja ampliado o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de acompanhamento reprodutivo, no âmbito do Sistema Único de Saúde, cujas equipes de atenção primária terão materiais técnicos norteadores de abrangência nacional.

Pelo exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.981, de 2023.

Sala da Comissão, em 16 de abril de 2024.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2024-2899





CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

PROJETO DE LEI Nº 3.981, DE 2023

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.981/2023, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Ruy Carneiro - Presidente, Benedita da Silva, Castro Neto, Chris Tonietto, Clarissa Tércio, Daniela do Waguinho, Filipe Martins, Laura Carneiro, Lenir de Assis, Luciano Ducci, Pastor Diniz, Pastor Sargento Isidório, Rogéria Santos, Sargento Portugal, Allan Garcês, Andreia Siqueira, Cabo Gilberto Silva, Carla Dickson, Cristiane Lopes, Flávia Moraes, Geovania de Sá, Pastor Eurico e Silvia Cristina.

Sala da Comissão, em 23 de abril de 2025.

Deputado RUY CARNEIRO
Presidente

