



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 11.008-B, DE 2018 **(Da Sra. Mariana Carvalho)**

Dispõe da adequação gestacional do pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS); tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela aprovação deste e dos de nºs 3206/19, 3319/19, 614/20, 6232/19, 3847/21 e 4080/21, apensados, com Substitutivo (relatora: DEP. ELCIONE BARBALHO); e da Comissão de Saúde, pela aprovação deste e dos de nºs 3206/19, 3319/19, 6232/19, 614/20, 3847/21 e 4080/21, apensados, na forma do substitutivo da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (relatora: DEP. ANA PIMENTEL).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); 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 - Projetos apensados: 3206/19, 3319/19, 6232/19, 614/20, 3847/21 e 4080/21

III - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Saúde:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art.1º – Está Lei prevê 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, a ser aplicado com o propósito de tornar possível o diagnóstico precoce, monitoramento e tratamento preventivo das gestantes.

Art. 2º - Os profissionais de saúde envolvidos no atendimento à gestante deverão receber capacitação profissional para atendimento adequado.

Art. 3º - O exame de triagem combinada deverá ser realizado no primeiro trimestre de gestação (até a 14ª semana) e engloba os seguintes procedimentos:

I - Histórico médico da gestante;

II - Pressão arterial sanguínea média (PAM);

III - Ultrassom (Doppler): índice placentário da artéria uterina (IPAU);

IV - Exame de sangue para pesquisa de fator de crescimento placentário (PIGF);

V - Cálculo de risco.

Art.4º - A gestante que for identificada como alto risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia deverá ter monitoramento da gestação e iniciar o tratamento adequado até no máximo a 16ª semana de gestação.

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

JUSTIFICATIVA

Trata-se de Projeto de Lei que visa estabelecer 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, a ser aplicado com o propósito de tornar possível o diagnóstico precoce, monitoramento e tratamento preventivo das gestantes.

A atenção e cuidado pré-natal é o acompanhamento da equipe de saúde que toda gestante deve ter, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Durante toda a gravidez são realizados exames clínicos e laboratoriais que visam identificar, prevenir e quando possível tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança.

É importante que as mães comecem a fazer seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada ou antes de completarem três meses de gestação. Alguns exames feitos durante o pré-natal são importantes para detectar problemas, como doenças que possam afetar a criança e o seu desenvolvimento no útero.

Dentre as patologias que podem acometer as gestantes, a hipertensão arterial se destaca com uma das mais importantes. É uma doença considerada problema de saúde pública pelo seu elevado custo médico-social. A prevalência varia conforme a

faixa etária, sexo, raça, obesidade e presença de patologias associadas, como diabetes e doença renal (Freire, 2009)

A classificação das doenças hipertensivas na gestação mais aceita em nosso meio é a adotada pelo Grupo de Estudo da Hipertensão Arterial na Gravidez do Programa Nacional de Hipertensão Arterial (EUA) e pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO (BR). Além de utilizada como uma base de acesso à grávida hipertensa, também guia o planejamento de seus cuidados. São elas, segundo o Ministério da Saúde: hipertensão crônica (HC), pré-eclâmpsia (PE), eclâmpsia (E), pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional (HG) (Freire, 2009)

No mundo mais de 10 milhões de mulheres desenvolvem anualmente a pré-eclâmpsia. Dessas, 76 mil gestantes morrem anualmente de pré-eclâmpsia e doenças hipertensivas. Além disso, a pré-eclâmpsia é responsável por até 20% do total de 13 milhões de nascimentos prematuros no mundo a cada ano. É a terceira causa de morbimortalidade em mulheres no mundo.

No Brasil, as mulheres em idade reprodutiva a prevalência vai de 0,6 a 2,0%, na faixa etária de 18 a 29 anos, e de 4,6 a 22,3%, na faixa etária de 30 a 39 anos. Diferente dos países desenvolvidos, a hipertensão arterial permanece como a primeira causa de morte materna direta no Brasil (37%), sendo a proporção maior nas regiões Norte e Nordeste em relação ao Sudeste, Sul e Centro-Oeste (Freire, 2009).

Em um estudo realizado no Paraná, após a avaliação de cada óbito materno em decorrência das síndromes hipertensivas gestacionais, os autores concluíram que a maioria dos casos poderiam ter sido evitados com diagnóstico precoce, busca de gestantes com risco gestacional e tratamento adequado em serviço hospitalar especializado. (Kerber et al, 2017)

A triagem da pré-eclâmpsia combinada traz redução de custos com internação e UTI neonatal/gestante, além de proporcionar às gestantes uma expressiva qualidade de vida e menor risco de óbito materno-fetal. Para que essa triagem seja realizada de forma eficaz precisamos realizar os exames necessários a fim de garantir e classificar os riscos.

De acordo com a ISUOG (Sociedade Internacional de Ultrassom em Obstetrícia e Ginecologia) em guia médica publicada no ano de 2018, o exame de triagem combinada deverá ser realizado primordialmente no primeiro trimestre de gestação (até a 13ª semana +6 dias). Com base em estudos realizados nos últimos anos, principalmente o estudo ASPRE, esta guia atualizada de ISUOG indica, que além do histórico materno somente a associação de marcadores permite que se faça a triagem de pré-eclâmpsia com mais segurança e precisão (ISUOG.org, 2018).

A taxa de detecção no primeiro trimestre com a triagem combinada possui procedimentos como a histórico clínico onde é pesquisado registro médico da paciente para coletar informações sobre peso, altura, etnia, se possui hipertensão crônica, se é primeira gestação e se tem histórico de pré-eclâmpsia prévio na família, a pressão

arterial – PAM, o ultrassom com doppler da artéria uterina – IPAU e o exame de sangue – fator de crescimento placentário (PIGF). A taxa de detecção de risco é de 75% para gestações com bebês pré-termo (> 37 semanas), de 75 a 80 % para pré-eclâmpsia de início precoce (< 34 semanas) e de 100% para pré-eclâmpsia de início muito precoce (< 32semanas). Podemos calcular o risco através de um software cujo link para uso é <https://fetalmedicine.com/research/assess/preeclampsia>

Com os dados inseridos no software podemos separar em dois grupos de risco, o baixo e o alto. O risco baixo significa que desenvolver a pré-eclâmpsia nos estágios mais avançados da gravidez é mínimo, apesar de ser possível desenvolver pré-eclâmpsia independente do status de baixo risco. Dessa forma a gestação pode continuar normalmente com acompanhamento normal pelo médico.

Se o risco de desenvolver pré-eclâmpsia nos estágios mais avançados da gravidez for alto o médico irá iniciar o tratamento e monitorar a gestação mais de perto. Dessa forma, o acompanhamento mais intensivo e o preparo da gestante para o parto podem ser melhor estudados e há melhora significativamente no resultado para mãe e para o bebê.

Estudos, principalmente o estudo clínico multicêntrico, aleatório e duplo-cego ASPRE, indicam que o tratamento mais eficaz de prevenção do desenvolvimento da pré-eclâmpsia pré-termo faz-se com a administração diária e oral de aspirina (100mg a 150mg) desde a 12º semana até a 36º semana de gestação, antes de dormir. O estudo ASPRE foi desenhado e liderado pelo professor Kypros Nicolaides, Diretor da Fundação de Medicina Fetal de Londres (Rolnik et al., 2017).

O estudo ASPRE, acima mencionado, mostra definitivamente que: 1) a triagem da pré-eclâmpsia deve ser realizada no primeiro trimestre da gestação; 2) que a associação de marcadores leva aos maiores índices de detecção e; 3) que a aspirina, quando administrada no primeiro trimestre de gestação pode reduzir em até 62% os casos de pré-eclâmpsia pré-termo, antes de 37 semanas (Rolnick et al., 2017).

Diante desse estudo observou-se que uma dosagem superior a 100mg diária de aspirina, antes da 16º semana de gestação pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia antes da 32º semana de gestação em 90%, pré-eclâmpsia antes da 34º semana em 80% e pré-eclâmpsia antes da 37º semana em 65%. Redução do período de permanência na UTI neonatal em 65%.

Isso significa diminuição de custos com a UTI neonatal, diminuição de partos prematuros, redução de mortalidade neonatal e diminuição de custos a longo prazo com esses indivíduos.

Face à enorme relevância do tema, conto com o apoio dos nobres pares para analisar, aperfeiçoar e aprovar este projeto de lei com a maior brevidade.

Sala das Sessões, em 21 de novembro de 2018.

Deputada **MARIANA CARVALHO**
PSDB/RO

PROJETO DE LEI N.º 3.206, DE 2019

(Da Sra. Flávia Arruda)

Dispõe sobre o Programa "Mãezinha Brasileira".

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-11008/2018.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o Programa "Mãezinha Brasileira".

Art. 2º São objetivos do Programa "Mãezinha Brasileira"

I – Estimular a realização do pré-natal desde o início da gravidez;

II – Fortalecer os vínculos socioafetivos familiares de mulheres gestantes;

III – Orientar as gestantes sobre amamentação, cuidados com o bebê e planejamento familiar, por meio de palestras educativas e distribuição de material didático;

IV – Despertar a responsabilidade materna e estimular o vínculo afetivo com o bebê, dentre outros aspectos fundamentais para o desenvolvimento psicossocial da criança;

V – Atender as necessidades do nascituro;

VI – Conscientizar e incentivar a doação de leite materno;

VII – Contribuir para o aumento de registros civis.

Parágrafo único. Os objetivos do Programa "Mãezinha Brasileira" constituir-se-ão diretrizes para as políticas de saúde pública do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º O art. 8º, da Lei nº 8.069, de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, 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.

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais

capacitados da atenção primária, que estimularão a realização do pré-natal desde o início da gravidez.

§ 2º

§ 3º Os serviços públicos de saúde onde o parto for realizado deverão:

- a) agendar as consultas de puerpério e puericultura no serviço de atenção primária ou em serviço de referência, conforme a necessidade;
- b) orientar os pais do recém-nascido sobre a obtenção do registro civil de nascimento da criança;
- c) orientar sobre o acesso a grupos de apoio à amamentação, serviços de planejamento familiar e a outros disponíveis.

§ 4º

§ 5º

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a:

- a) 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato;
- b) Kit de cuidados neonatais contendo material para cura do coto umbilical.

§ 6º-A A parturiente inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal tem direito a kit enxoval contendo: bolsa com cobertor, enxoval completo de roupas para o nascituro, fraldas descartáveis, pomada para assadura, lenços umedecidos e trocador portátil.

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre:

- a) crescimento infantil, aleitamento materno, doação do leite materno excedente e alimentação complementar saudável;
- b) desenvolvimento neuropsicossocial da criança, formas de favorecer a criação de vínculos afetivos com a criança e de estimular o desenvolvimento integral da criança.

§ 8º

§ 9º

§ 10” (NR)

Art.4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Programa “Mãezinha Brasileira” é uma ampliação do Projeto “Mãezinha Brasiliense”, idealizado pela Deputada Flávia Arruda, com o apoio do

Instituto Fraterna, das Secretarias de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda (SEDEST), Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES) e do Governo do Distrito Federal, visando assegurar proteção social à gestante e ao recém-nascido.

Com o objetivo de assistir todas as mães que deixam as maternidades públicas do Sistema Único de Saúde, o Programa “Mãezinha Brasileira” prevê o atendimento humanizado, a educação, a garantia de atendimento prioritário da criança e da puérpera na rede pública de saúde, além de um kit enxoval.

A gestação e o parto são momentos importantes da vida de muitas mulheres, por esse motivo é fundamental ter o acompanhamento de profissionais da saúde preparados para um novo olhar sobre a mãe depois do parto.

Ao longo da gravidez, a mãe tem uma série de inquietações, mas o parto é o momento mais complexo, aparecem dúvidas e receios sobre o parto, sua saúde e a do bebê. Esses sentimentos são inevitáveis e provocam ansiedade e medo.

O projeto tem a intenção de estimular a realização do pré-natal desde o início da gravidez; orientar e conscientizar sobre cuidados fundamentais com a criança e fortalecer os vínculos afetivos entre mãe e filho, dentre outros aspectos fundamentais para o desenvolvimento psicossocial da criança; orientar sobre amamentação, cuidados com o bebê e planejamento familiar; conscientizar e incentivar a amamentação e a doação de leite materno; e contribuir para o aumento de registros civis.

Embora a legislação vigente já preveja alguns desses objetivos, é necessário sempre avançar na busca de melhores condições de vida e de um atendimento mais humanizado na saúde.

Por isso, peço o apoio dos meus nobres Pares para aprovação deste projeto.

Sala das Sessões, em 29 de maio de 2019.

FLÁVIA ARRUDA

Deputada Federal - PL/DF

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I
PARTE GERAL

TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I
DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE

Art. 7º 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, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, 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. (*[“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária. (*[Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher. (*[Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação. (*[Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. (*[Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.010, de 3/8/2009, publicada no DOU de 4/8/2009, em vigor 90 dias após a publicação](#)*)

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade. (*[Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.010, de 3/8/2009 e com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. (*[Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança. (*[Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos. (*[Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto. (*[Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#))

Art. 8º-A. Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.

Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no *caput* deste artigo ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente. ([Artigo acrescido pela Lei nº 13.798, de 3/1/2019](#))

Art. 9º O Poder Público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#))

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#))

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 3.319, DE 2019

(Do Sr. Marco Bertaiolli)

Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização do exame, em gestantes, para a detecção da trombofilia nos serviços de saúde do SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-11008/2018.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VI:

“Art. 3º

Parágrafo único.....

VI – os serviços de saúde vinculados ao SUS ficam obrigados a disponibilizar os exames diagnósticos necessários à detecção de trombofilias em gestantes. (NR)”

Art. 2º. Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A trombofilia é um termo que se refere a um vasto grupo de distúrbios da coagulação sanguínea que apresentam um risco aumentado para a ocorrência de trombose arterial e venosa. A associação dessas desordens com uma maior predisposição a eventos trombóticos está relacionada a estados de hipercoagulabilidade, que podem ser adquiridos ou herdados geneticamente.

Durante a gestação, há um aumento fisiológico dos fatores de coagulação (I, VII, VIII, IX e X). Por outro lado, a proteína S e a atividade fibrinolítica diminuem, juntamente com um desenvolvimento de resistência à proteína C ativada. Portanto, as grávidas já possuem alterações consideráveis nos controles da coagulação sanguínea, com uma combinação de fatores que aumentam a predisposição à formação de trombos.

A situação fica muito complicada quando a gestante possui outras desordens classificadas como trombofilia, pois tais fatores, associados, levam a um estado ainda mais aumentado de hipercoagulabilidade durante a gestação e no período pós-parto.

A ocorrência de trombozes em gestantes, sendo a principal delas a embolia pulmonar, fundamenta a recomendação de triagem, profilaxia e tratamento dos casos. A associação entre as trombofilias e eventos adversos na gestação, incluem as seguintes ocorrências nas gestantes: tromboembolismo venoso, embolia pulmonar, trombose venosa cerebral, trombose arterial (periférica e cerebral), pré-eclâmpsia severa. Nos fetos, as ocorrências envolvem a trombose, infarto, restrição ao crescimento fetal, aborto recorrente, descolamento de placenta e morte fetal intrauterina.

A trombopprofilaxia durante a gestação deve envolver mulheres assintomáticas diagnosticadas com algum tipo de trombofilia, mulheres que desenvolveram algum quadro prévio de trombose e o tratamento de episódios agudos. Tanto a intervenção profilática, como o tratamento de eventos trombofílicos, pode envolver a utilização de heparina, aspirina e ainda um monitoramento clínico para riscos adicionais do tromboembolismo.

Em toda e qualquer situação, o diagnóstico precoce dessas condições é essencial para a proteção da saúde da gestante e do feto. O conhecimento prévio da existência de trombofilias permite que o médico institua a melhor profilaxia e terapia

para cada caso e controle os principais riscos que podem atingir as gestantes e os fetos.

Assim, o Sistema Único de Saúde tem o dever de disponibilizar nos serviços de saúde os exames laboratoriais e de diagnóstico necessários à proteção da saúde desse público alvo. Dessa forma, muitas sequelas e óbitos serão evitados.

Ante todo o exposto, solicito o apoio de todos os Parlamentares no sentido do acolhimento do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 04 de junho de 2019.

Deputado Marco Bertaiolli

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo o cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único. É proibida a utilização das ações a que se refere o *caput* para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no *caput*, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

- I - assistência à concepção e contracepção;
- II - o atendimento pré-natal;
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 13.045, de 25/11/2014\)](#)

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 6.232, DE 2019

(Da Sra. Mariana Carvalho)

Acrescenta o inciso VI ao parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para reconhecer o direito de gestantes e mulheres em idade fértil à realização, nos serviços de saúde do SUS, do exame para detecção da trombofilia.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3319/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VI:

“Art. 3º

Parágrafo único.....

.....

VI – a realização de todos os exames diagnósticos necessários à detecção de trombofilias em gestantes e mulheres em idade fértil, inclusive testes genéticos para o diagnóstico diferencial. (NR)”

Art. 2º. Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A presente iniciativa tem o objetivo de reconhecer o direito que as gestantes e as mulheres em idade fértil têm de planejar sua gravidez e avaliar os riscos dessa escolha. O planejamento familiar também envolve a avaliação dos riscos da gestação, tanto para a

mulher, quanto para o feto. Esse planejamento é um direito fundamental. A Constituição Federal, no seu art. 226, §7º, assim estabelece:

“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.”

Portanto, um adequado planejamento familiar, que envolve a decisão de engravidar, precisa dar total observância ao princípio da dignidade humana, sendo dever do Estado propiciar recursos científicos para o exercício desse direito.

Existem diversos riscos que incidem sobre uma gravidez, que envolvem a saúde da mulher e do nascituro. Vale lembrar que ao Direito compete a proteção e salvaguarda do nascituro, desde o momento de sua concepção, nos termos do art. 2º do Código Civil. A trombofilia, que é um desses riscos relevantes na fase gestacional, consiste num conjunto de distúrbios caracterizados por alterações na coagulação sanguínea que causam um maior risco para a ocorrência de trombozes, as quais são causa importante de morbidade e mortalidade obstétricas.

As trombofilias estão associadas a perdas embrio-fetais recorrentes, mas que poderiam ser evitadas se devidamente tratadas, impedindo-se danos físicos e psíquicos nas mulheres. Todavia, o tratamento adequado passa, necessariamente, pelo diagnóstico correto e tempestivo dessa condição.

Saliente-se que o período gestacional costuma ser uma fase particularmente sensível para a ocorrência de distúrbios tromboembólicos. Estima-se que o risco do desenvolvimento desse evento nas grávidas é de seis a dez vezes superior aos demais indivíduos. No caso da trombose venosa profunda, calcula-se que ela tenha uma incidência de 1 a 2 casos para cada grupo de 1000 gestações, sendo esse risco mais elevado durante o terceiro trimestre e no puerpério, épocas que demandam maior atenção no acompanhamento pré-natal.

Felizmente todo esse risco pode ser devidamente controlado com a adoção de medidas preventivas, monitoramento gestacional e acompanhamento especial das grávidas diagnosticadas com fatores associados à trombofilia, de modo a permitir o controle dos principais riscos associados a cada condição. A terapia medicamentosa preventiva costuma ser bem-sucedida nos casos de trombofilia, estratégia que pode representar a principal salvaguarda não só da vida da gestante, mas também do feto.

Por isso, os exames laboratoriais e de apoio diagnóstico são essenciais para a integral saúde das gestantes e dos fetos e, em consequência, para a proteção familiar. Exames de sangue e pesquisa genética podem ser necessários, principalmente quando presentes algumas circunstâncias que servem de alerta, como a ocorrência anterior de trombose, abortos espontâneos, nascimentos prematuros, pré-eclâmpsia e casos de tromboembolismo familiar.

Apesar da existência de exames diagnósticos específicos e sensíveis para a detecção das trombofilias, nem sempre os serviços vinculados ao SUS disponibilizam tais instrumentos às gestantes e mulheres em idade fértil que planejam engravidar. Essa ausência não se mostra adequada perante o dever estatal de propiciar os recursos científicos necessários ao exercício do direito ao planejamento familiar em sua plenitude.

Perante a integralidade do Sistema Único de Saúde, considero extremamente conveniente e oportuno que o SUS disponibilize todos os exames necessários ao diagnóstico das trombofilias nesse grupo especial, que tem a incidência de eventos tromboembólicos bastante aumentada em relação à população. O diagnóstico precisa incluir a diferenciação entre os diversos tipos de trombofilias que podem acometer o ser humano.

Ante todo o exposto, solicito o apoio de todos os Parlamentares no sentido do acolhimento do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 27 de novembro de 2019.

Deputada Mariana Carvalho

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

CAPÍTULO VII

DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE, DO JOVEM E DO IDOSO

[\(Denominação do capítulo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010\)](#)

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio. *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 66, de 2010)*

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, 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. *(“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)*

.....

.....

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo o cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único. É proibida a utilização das ações a que se refere o *caput* para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no *caput*, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre

outras:

I - assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 13.045, de 25/11/2014\)](#)

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

.....

.....

LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002

Institui o Código Civil.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

PARTE GERAL

LIVRO I

DAS PESSOAS

TÍTULO I

DAS PESSOAS NATURAIS

CAPÍTULO I

DA PERSONALIDADE E DA CAPACIDADE

Art. 1º Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil.

Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

I - [\(Revogado pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

II - [\(Revogado pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

III - [\(Revogado pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 614, DE 2020

(Da Sra. Lauriete)

Estabelece prazos para a realização no Sistema Único de Saúde - SUS, em todas as Unidades da Federação a obrigatoriedade de realização de três exames de ultrassonografia dentro do período correto de gestação 1º trimestre rastreamento universal de pré-eclâmpsia, 2º trimestre prematuridade e 3º trimestre cardiopatia no recém-nascido.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-11008/2018.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei estabelece prazos máximos de atendimento no Sistema Único de Saúde – SUS em todas as Unidades da Federação e a obrigatoriedade de realização de três exames de ultrassonografia à gestante.

Art. 2º. Fica determinado que as unidades do SUS devem realizar atendimento às gestantes para a realização de exames de diagnóstico por meio da ultrassonografia para rastreamento universal de pré-eclâmpsia, prematuridade e cardiopatia no recém-nascido com o tempo máximo de espera de:

I – o primeiro exame terá que ser realizado no máximo até o fim do primeiro trimestre de gestação para rastreamento de pré eclâmpsia, não podendo ultrapassar a 13 semanas e 6 dias;

II - o segundo exame terá que ser realizado no máximo até o fim do segundo trimestre de gestação para rastreamento de prematuridade, não podendo ultrapassar a 24ª semana;

III - O terceiro exame terá que ser realizado no máximo até no início do terceiro trimestre de gestação para rastreamento de cardiopatia no recém-nascido, não podendo ultrapassar a 30ª semana.

Art. 3º. Caso os prazos estabelecidos no art. 2º não sejam obedecidos, a autoridade sanitária responsável deverá emitir autorização imediata para a realização do exame procedimento na rede privada de saúde.

Parágrafo único: as dotações orçamentárias referentes às determinações contidas na presente lei serão dirigidas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Art.4º Esta lei entra em vigor 90 dias após sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Este projeto traz como justificativa primordial a necessidade de resgatar a dignidade

e, garantir o direito à saúde da mulher gestante e ao nascituro com vida saudável, não podendo medir esforços para alcançar tais objetivos.

Sabe-se que a doença que mais mata e sequele mulheres grávidas no mundo é a pré-eclâmpsia, além de ser responsável pelo maior número de nascimentos prematuros sendo a prematuridade a maior causa de mortalidade perinatal.

É um dever do Estado que seja garantido às mulheres gestantes de nosso País o direito de ter seus filhos nascidos com saúde. Elas não podem ser impedidas de serem atendidas prontamente, visto haver o risco real de sacrificarem o maior bem jurídico tutelado na Constituição da República, que é a sua vida e seus filhos.

Por ser uma matéria de interesse público relevante, conto com a sensibilidade de meus pares para a aprovação deste projeto.

Sala das Sessões, de 2020.

Deputada LAURIETE
PL/ES

PROJETO DE LEI N.º 3.847, DE 2021

(Do Sr. José Nelto)

Disponibiliza exames como ultrassonografia morfológica na rede pública de saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-614/2020.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021
(Do Sr. JOSÉ NELTO)

Disponibiliza exames como
ultrassonografia morfológica na
rede pública de saúde.

Apresentação: 03/11/2021 09:44 - Mesa

PL n.3847/2021

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art.1º A rede pública de saúde deverá assegurar e disponibiliza os exames de ultrassonografia morfológica.

Art. 2º A ultrassonografia morfológica será efetuada durante dois momentos da gestação que serão estabelecidos pelo médico responsável.

Art. 3º Constata-se por ultrassonografia morfológica o exame de imagem que avalia o desenvolvimento do nascituro e mostra se há presença de malformações ou síndromes fetais.

Art. 4º Cabe ao exposto, caso haja malformação ou síndromes fetais, a gestante terá direito a todo tratamento necessário.

Art. 5º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação

Art. 6º Revogam-se disposições em contrário

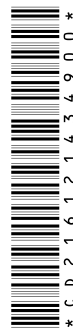
JUSTIFICATIVA

O presente projeto tem como intuito a valorização do nascituro, e viabilização dos exames médicos necessários da gestação.

As ultrassonografias morfológicas são instrumentos diagnósticos para avaliar a adequada formação do bebê, a fim de possibilitar o diagnóstico e aconselhamento precoces durante a gravidez.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. José Nelto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216121434900>



O morfológico não é um exame obrigatório, muito menos emergencial, mas é extremamente aconselhável, pois permite descobrir alterações anatômicas, estabelecer plano diagnóstico e terapêutico. Quanto mais cedo for possível tratar certos problemas, melhor.

O ultrassom morfológico, também conhecido como ultrassonografia morfológica ou USG morfológico, é um exame de imagem que permite visualizar o bebê dentro do útero, facilitando a identificação de algumas doenças ou malformações como Síndrome de Down ou cardiopatias congênitas, por exemplo.

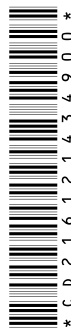
Dessa forma, por entendermos que a proposta é benéfica para a prevenção e solução de inúmeros casos de pessoas que não possuem condições monetária suficiente para a realização do exame, com isso pedimos a colaboração dos nobres Colegas para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado **JOSÉ NELTO**
(Pode/GO)



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. José Nelto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216121434900>



PROJETO DE LEI N.º 4.080, DE 2021

(Do Sr. José Nelto)

Altera a Lei nº 8.080/90 para incluir no campo de atuação do SUS, a obrigatoriedade da realização exame que detecta a trombofilia.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3319/2019.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021
(Do Sr. JOSÉ NELTO)

Altera a Lei nº 8.080/90 para incluir no campo de atuação do SUS, a obrigatoriedade da realização exame que detecta a trombofilia.

Apresentação: 18/11/2021 10:08 - Mesa

PL n.4080/2021

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art.1º Inclui-se entre as atribuições do Sistema Único de Saúde, constantes do art. 6º da Lei nº 8.080/90, a obrigatoriedade da realização do exame de sangue que detecta a trombofilia.

Art. 2º As vias de acesso para realização do exame, serão por meio de postos de saúde, UPAS, hospitais públicos e privados, e todos estabelecimentos de saúde, associados ao Sistema Único de Saúde-SUS- mediante guia de solicitação médica.

Art. 3º Mulheres entre 10 a 49 anos de idade, irão dispor da priorização para realização do exame, mediante uma detalhada anamnese logo na primeira consulta com o obstetra ou ginecologista, permitindo ao profissional conhecer o histórico familiar da paciente, principalmente com relação aos parentes de primeiro grau com diagnóstico de trombose ou gravidez com complicações e outros fatores hereditários. Após a realização da anamnese, constatada a importância da realização do exame, o médico solicitará, com justificativas em anexo à guia.

Art. 4º Cabe ao Poder Executivo a autorização de celebrar convênios com o Ministério da Saúde, Planos de Saúde e a abrir crédito suplementar ao orçamento anual, para garantir a execução da presente lei.

Art. 5º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. José Nelto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218594340500>



JUSTIFICATIVA

A trombofilia é uma predisposição para desenvolver trombose, doença caracterizada pela formação de trombos, ou coágulos de sangue. O problema é causado por deficiência na ação das enzimas responsáveis pela coagulação sanguínea.

Nesse sentido, os eventos trombóticos podem se apresentar desde manifestações moderadas até quadros bem graves, como a obstrução de veias e artérias que provocam acidente vascular cerebral (AVC) e embolia pulmonar.

Além disso, para as pacientes gestantes ou que estão na tentativa de engravidar, o quadro merece atenção redobrada. Por esta razão, mesmo sem a manifestação de trombose, a mulher que tiver trombofilia deve acompanhar suas condições de saúde, sobretudo durante a gravidez. Isso porque essa é uma das doenças associadas a dificuldades obstétricas, tais como infertilidade, aborto de repetição, prejuízos no desenvolvimento fetal, pré-eclâmpsia e prematuridade.

Desta forma, em todos os casos, e diante dos primeiros sinais da doença, é necessário procurar um médico hematologista que fará a devida avaliação clínica, assim como a solicitação de exames e a prescrição do tratamento.

Esperamos a colaboração dos Parlamentares, para a realização do exame que detecta a trombofilia que é de alto custo e por isso precisamos de sua inclusão pelo SUS, e solicitamos aos nobres pares pela aprovação deste projeto.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado **JOSÉ NELTO**
(Pode/GO)



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. José Nelto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218594340500>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
 II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes

princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;
- XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. ([Inciso acrescido pela Lei nº 13.427, de 30/3/2017](#))

.....

.....

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.

* C D 2 2 4 5 9 8 5 7 1 2 0 0 *



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 proposições 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



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;



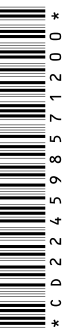
6 - avaliar a possibilidade de fornecer material de curativo do coto umbilical e enxoval.

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 11.008, DE 2018

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 11008/2018 e dos PL's 3206/2019, 3319/2019, 614/2020, 6232/2019, 3847/2021, 4080/2021, apensados, com Substitutivo, e pelo encaminhamento de Indicação ao Poder Executivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Elcione Barbalho.

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

Policia Katia Sastre - Presidente, Delegado Antônio Furtado e Lauriete - Vice-Presidentes, Chris Tonietto, Diego Garcia, Dulce Miranda, Elcione Barbalho, Marina Santos, Pastor Sargento Isidório, Tereza Nelma, Alan Rick, Erika Kokay, Flávia Moraes, Jones Moura e Liziane Bayer.

Sala da Comissão, em 23 de novembro de 2022.

Deputado DELEGADO ANTÔNIO FURTADO
Vice-Presidente no exercício da Presidência





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE DEFESA DOS
DIREITOS DA MULHER AO PROJETO DE LEI Nº 11.008, DE 2018**

Apensados: PL's nºs 3.206/2019, 3.319/2019, 6.232/2019, 614/2020,
3.847/2021 e 4.080/2021

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 23 de novembro de 2022.

Deputado DELEGADO ANTONIO FURTADO
Vice-Presidente no exercício da Presidência



COMISSÃO DE SAÚDE

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 ANA PIMENTEL

I - RELATÓRIO

O projeto principal estabelece que toda gestante atendida em pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) terá direito 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.

Tramitam apensadas as seguintes proposições:

1. **Projeto de Lei nº 3.206, de 2019**, da Deputada Flávia Arruda cria o Programa “Mãezinha Brasileira”, com diretrizes para aprimorar a assistência relativa à gestação, ao parto e ao puerpério no SUS. Altera ainda o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para prever orientações a ações relacionadas a diversas esferas no âmbito civil.
2. **Projeto de Lei nº 3.319, de 2019**, do Deputado Marco Bertaiolli, altera a lei que trata do planejamento familiar para determinar que o



SUS disponibilize os exames necessários à detecção de trombofilias em gestantes.

3. **Projeto de Lei 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.
4. **Projeto de Lei nº 614, de 2020**, da Deputada Lauriete, determina a realização de três exames de ultrassonografia durante a gravidez, visando ao rastreamento de pré-eclâmpsia, prematuridade e cardiopatia na criança.
5. **Projeto de Lei 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.
6. **Projeto de Lei nº 4.080, de 2021**, do Deputado José Nelto, que obriga o SUS a realizar o exame de sangue para detectar trombofilias.

As proposituras foram relatadas anteriormente na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) pela Deputada Elcione Barbalho, onde foram aprovadas na forma de um substitutivo. Em seguida, serão apreciadas pelas Comissões Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 do RICD). Tramitam no regime ordinário, sujeitas à apreciação conclusiva pelas Comissões.

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



É o relatório.

3

Apresentação: 14/08/2025 21:26:33.693 - CSAUDE
PRL 1 CSAUDE => PL 11008/2018

PRL n.1



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD250563458900>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ana Pimentel



II - VOTO DA RELATORA

Cabe a este Colegiado a análise da proposição quanto ao mérito da saúde pública e individual, nos termos regimentais. Eventuais ponderações acerca da adequação financeira ou orçamentária e da constitucionalidade, adequação regimental, juridicidade e técnica legislativa deverão ser apontadas pelas próximas comissões (CFT e CCJC).

Como relatado, as proposições em comento tratam da assistência pré-natal no âmbito do SUS. Grosso modo, propõem ações que visam à prevenção da morbimortalidade materna e do bebê, com foco especial para a prevenção da trombofilia e da eclâmpsia. Algumas proposições também abordam questões sociais e administrativas relacionadas à gravidez.

A gestação possui alterações fisiológicas que o organismo da mulher experimenta, e elas precisam ser acompanhadas de forma adequada, para evitar qualquer complicação. Por essa razão, assegurar a toda gestante um pré-natal de qualidade tem sido uma das principais prioridades tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na rede privada.

O SUS conduz há muitos anos a Rede Cegonha, que trouxe grandes avanços na área. As ações propostas já vêm sendo realizadas rotineiramente, mas é claro que ainda há regiões que não contam com toda a estrutura necessária. Assim, uma determinação legal que ressalte a importância do tema e sua hierarquia dentro das ações de saúde oferecidas pelo Sistema poderá ser bastante benéfica. Nesse contexto, as proposições sob análise se mostram meritórias e merecem prosperar.

Devemos ponderar, todavia, a exemplo do que foi debatido na Comissão de mérito que nos antecedeu, que algumas das medidas propostas tratam de procedimentos técnicos e operacionais que não convêm a uma lei federal. Além disso, a elaboração e atualização de protocolos clínicos foi delegada pela Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) à Conitec, e o órgão tem cumprido a contento essa função.



Com efeito, o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia”¹ foi recentemente atualizado, em dezembro de 2021. Além disso, o Ministério da Saúde publicou em 2022 o Manual de gestação de alto risco², dentre outros vários documentos afetos. Não seria indicado, portanto, trazer tais determinações para o texto da lei.

Nesse contexto, o substitutivo aprovado na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) – onde as proposições foram relatadas pela Deputada Elcione Barbalho – mostra-se bastante adequado. De fato, ele insere no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a diretriz de que o atendimento pré-natal deverá incluir rastreamento de fatores de risco da gestante para a mortalidade materna e neonatal, os quais, uma vez detectados, obrigam ao encaminhamento imediato da mulher a unidades de referência, mas ressaltando que a norma será regulamentada no nível infralegal.

Diante disso, o **voto é 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 aprovado na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher.**

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputada ANA PIMENTEL
Relatora

2023-14751

¹ https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20211230_relatorio_pcdt_prevencao_de_tromboembolismo_gestantes.pdf.

² https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf.





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 11.008, DE 2018

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 11.008/2018, do PL 3206/2019, do PL 3319/2019, do PL 6232/2019, do PL 614/2020, do PL 3847/2021 e do PL 4080/2021, apensados, na forma do substitutivo adotado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Ana Pimentel.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Ismael Alexandrino - Vice-Presidente, Adriana Ventura, Allan Garcês, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Clodoaldo Magalhães, Coronel Meira, Detinha, Dimas Fabiano, Dorinaldo Malafaia, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Enfermeira Ana Paula, Flávia Moraes, Icaro de Valmir, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jeferson Rodrigues, Meire Serafim, Osmar Terra, Padre João, Paulo Litro, Robério Monteiro, Romero Rodrigues, Rosangela Moro, Silvia Cristina, Thiago de Joaldo, Weliton Prado, Afonso Hamm, AJ Albuquerque, Aureo Ribeiro, Bruno Ganem, Cabo Gilberto Silva, Delegado Paulo Bilynskyj, Dra. Alessandra Haber, Eduardo da Fonte, Emidinho Madeira, Enfermeira Rejane, Fernanda Pessoa, Geovania de Sá, Marcelo Álvaro Antônio, Marcos Tavares, Maria Rosas, Matheus Noronha, Murilo Galdino, Paulo Folletto, Professor Alcides, Rafael Simoes, Ricardo Barros, Ricardo Maia e Rogéria Santos.

Sala da Comissão, em 20 de agosto de 2025.



Deputado ZÉ VITOR
Presidente

Apresentação: 20/08/2025 13:13:05,627 - CSAUI
PAR 1 CSAUDE => PL 11008/2018
DAD n 1

