

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 1.443, DE 2025

Institui, no âmbito da União, o Programa Nacional de Atenção Integral à Gestante em Vulnerabilidade – “MÃE BRASIL”, com foco na redução da mortalidade materna, no fortalecimento da atenção pré-natal e puerperal, e na promoção da equidade racial e social.

Autor: Deputado MARCOS TAVARES
Relatora: Deputada ANA PAULA LIMA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 1.443, de 2025, do Deputado Marcos Tavares, propõe a criação do Programa Nacional de Atenção Integral à Gestante em Vulnerabilidade (Mãe Brasil), com a finalidade de promover cuidados abrangentes à saúde da gestante, da parturiente, da puérpera e do recém-nascido, especialmente no contexto da desigualdade social e racial.

A Proposta busca enfrentar os altos índices de mortalidade materna e neonatal no país, com ênfase na população mais exposta a fatores de risco, como mulheres negras, indígenas, quilombolas e aquelas residentes em áreas de difícil acesso. O texto do projeto estabelece objetivos para o Programa, incluindo o fortalecimento do pré-natal, a garantia de mobilidade para acesso aos serviços de saúde, a promoção da equidade territorial e a adesão das gestantes ao acompanhamento integral da gestação e do puerpério.

O Programa é estruturado em quatro eixos: assistência pré-natal e puerperal, mobilidade, apoio material e educativo, e vigilância



* C D 2 5 8 6 4 3 1 6 7 3 0 0 *

epidemiológica. Dentre as medidas previstas, destacam-se a criação de um cartão de transporte gratuito para deslocamentos de saúde, a entrega de kits de enxoval para gestantes que aderirem ao acompanhamento completo, a realização de oficinas educativas e a criação de um banco de dados para rastreamento de gestantes em risco. A coordenação do Programa, segundo o texto do PL, ficará sob responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio das Secretarias de Atenção Primária e Especializada, com possibilidade de parcerias com estados, municípios, instituições acadêmicas e organizações da sociedade civil. O financiamento será garantido por recursos orçamentários da União, fundos estaduais e municipais, e parcerias públicas e internacionais.

Na justificação, o autor alega que o Mãe Brasil é um Programa de equidade social, racial e territorial, que está em sintonia com os compromissos constitucionais do Estado brasileiro, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e com a diretriz da atenção humanizada à maternidade prevista na Política Nacional de Humanização do SUS.

Este PL, que tramita em regime ordinário, foi distribuído, em caráter conclusivo, às Comissões de Saúde (CSAUDE) e Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER), para análise do mérito, de Finanças e Tributação (CFT), para apreciação da sua adequação financeira e orçamentária, e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para exame da sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Na CSAUDE, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão de Saúde a apreciação do Projeto de Lei nº 1.443, de 2025, do Deputado Marcos Tavares, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais. Informamos que o enfoque desta Comissão



* C D 2 5 8 6 4 3 1 6 7 3 0 0 *

é a contribuição deste PL para a defesa da Saúde neste País. Já os assuntos relativos aos direitos das mulheres, à adequação financeira e orçamentária e à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão examinados pelas próximas comissões a que o PL for encaminhado.

A proposta de criação do Programa Nacional de Atenção Integral à Gestante em Vulnerabilidade (Mãe Brasil) justifica-se por indicadores contundentes sobre a saúde materno-infantil no Brasil, que revelam taxas elevadas de mortalidade e profundas desigualdades raciais e territoriais.

Em 2023, registraram-se, no Brasil, 57 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos, número ainda distante da meta estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, que prevê a redução para até 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030¹. Calcula-se que aproximadamente 92% das mortes maternas poderiam ser evitadas por meio de medidas adequadas de assistência, como a identificação precoce de riscos gestacionais, o manejo qualificado de condições como hipertensão, hemorragias e infecções, além do fortalecimento do cuidado no período pós-parto².

Ademais, as desigualdades são marcantes: mulheres negras, indígenas e residentes em áreas de vulnerabilidade socioeconômica enfrentam risco significativamente maior de complicações obstétricas, partos prematuros, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal, mesmo após ajuste por escolaridade e fatores de risco individual³.

Nesse contexto, o texto original do Projeto, embora detalhado, embasa-se em pilares essenciais: fortalecer o pré-natal, garantir mobilidade para o acesso aos serviços, promover equidade racial e social, e instituir vigilância epidemiológica com foco em áreas de maior mortalidade. A inclusão das medidas operacionais (como o cartão de transporte, kits de enxoval e oficinas educativas) demonstra sensibilidade à realidade local dos territórios mais vulneráveis.

¹ <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2024/04/01/mortalidade-materna-cai-mas-segue-longe-da-meta-da-oms.htm>

² <https://www.paho.org/pt/campanhas/zero-mortes-maternas-evitar-evitavel>

³ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11269955/>



* C D 2 5 8 6 4 3 1 6 7 3 0 0 *

Cremos, portanto, que o Projeto é meritório do ponto de vista da Saúde e deve ser aprovado. No entanto, propusemos, ao final deste voto, um texto Substitutivo, que se diferencia do texto original por adotar uma redação compatível com os princípios da boa técnica legislativa, com especial atenção à abstração, generalidade e concisão exigidas pela Lei Complementar nº 95, de 1998.

Enquanto o texto original apresenta um alto grau de detalhamento operacional, como a previsão de número mínimo de consultas pré-natal, a criação de cartão de transporte gratuito e a entrega de kits às gestantes, o Substitutivo opta por estabelecer apenas as diretrizes gerais do Programa Mãe Brasil, e delega a regulamentação desses aspectos à esfera infralegal. Além disso, o Substitutivo incorpora o programa diretamente na Lei nº 8.069, de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o que reforça seu caráter estrutural e permanente, enquanto o texto original apresenta o Programa como proposição autônoma.

Por todo o exposto, e em favor das mulheres e bebês em situação de vulnerabilidade, o nosso voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.443, de 2025, na forma do SUBSTITUTIVO anexo.

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2025.

Deputada ANA PAULA LIMA
Relatora



* C D 2 5 8 6 4 3 1 6 7 3 0 0 *

COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.443, DE 2025

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para criar e instituir diretrizes para o Programa Nacional de Atenção Integral à Gestante em Vulnerabilidade - Programa Mãe Brasil, com foco na atenção integral à gestante em situação de vulnerabilidade.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos 8º-B, 8º-C, 8º-D e 8º-E:

"Art. 8º-B. Fica criado, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Integral à Gestante em Vulnerabilidade - Programa Mãe Brasil, com o objetivo de promover atenção integral à saúde da gestante, da parturiente, da puérpera e do recém-nascido, com prioridade para mulheres em situação de vulnerabilidade.

§ 1º Para os fins deste artigo, consideram-se em situação de vulnerabilidade as mulheres em condições socioeconômicas adversas, bem como aquelas pertencentes a grupos historicamente excluídos ou residentes em áreas com dificuldade de acesso a serviços públicos.

§ 2º O Programa Mãe Brasil observará os princípios da equidade, da integralidade do cuidado, da promoção da saúde e da redução das desigualdades no âmbito materno-infantil.

Art. 8º-C. São diretrizes do Programa Mãe Brasil:

I – ampliar o acesso aos serviços e a qualidade da atenção pré-natal, do parto e do puerpério;

II – promover a equidade racial, social e territorial no cuidado materno-infantil;

III – garantir condições adequadas de deslocamento para o acompanhamento da gestação e do parto;

IV – fomentar ações de apoio social, educativo e assistencial à gestante;



* C D 2 5 8 6 4 3 1 6 7 3 0 0 *

V – promover o monitoramento epidemiológico e a redução da mortalidade materna e neonatal.

Art. 8º-D. A implementação do Programa Mãe Brasil será coordenada pela União, em articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, podendo envolver a cooperação com instituições de ensino, centros de pesquisa e organizações da sociedade civil, conforme regulamento.

Parágrafo único. O Programa poderá prever incentivos à adesão das gestantes ao acompanhamento integral da gestação e do puerpério, inclusive por meio de ações de apoio logístico, educativo e material, nos termos definidos em regulamento.

Art. 8º-E. As ações previstas nesta Lei serão objeto de regulamentação pelo Poder Executivo e contarão com financiamento público, na forma da legislação orçamentária vigente.”

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

Sala da Comissão, 9 de setembro de 2025.

Deputada ANA PAULA LIMA
Relatora

