



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 2.112-B, DE 2024**
(Da Sra. Maria Arraes)

URGÊNCIA ART. 155 RICD.

Cria o programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução de Morbimortalidade Materna - MAMM; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela aprovação (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO); e da Comissão de Saúde, pela aprovação, com substitutivo (relatora: DEP. IZA ARRUDA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

SAÚDE;

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

(*) Avulso atualizado em 27/10/25 em virtude de alteração do regime de tramitação.

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
- Declaração de voto

III - Na Comissão de Saúde:

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



Câmara dos Deputados

PROJETO DE LEI Nº de 2024 **(Da Sra. MARIA ARRAES)**

Cria o programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução de Morbimortalidade Materna - MAMM.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução da Morbimortalidade Materna – MAMM, no âmbito da atenção básica de saúde e dos locais de assistência ao parto.

Art. 2º As Medidas de Apoio Matricial para Redução da Morbimortalidade Materna serão implementadas e terão as seguintes diretrizes:

I – Promoção de medidas de prevenção e manejo de complicações associadas à gestação e ao parto, considerando as principais causas de óbito materno direto no País;

II – Educação continuada para atualização acerca das medidas de prevenção, diagnóstico e manejo das principais causas associadas à morbimortalidade materna, bem como saúde mental perinatal;

III – Atualização dos protocolos de identificação e manejo relacionados às principais causas de morbimortalidade materna, considerando os dados e informações atualizados e fundamentados em evidência científica de qualidade;

IV – Desenvolvimento de ações voltadas à instrução acerca das indicações reais de cesárea e riscos associados às cesárias sem indicação, humanização do parto e riscos associados às intervenções desnecessárias no trabalho de parto;

V – Disponibilização de especialista para prestação de suporte às equipes da Atenção Básica para qualificação de ações relacionadas a





Câmara dos Deputados

prevenção, diagnóstico, manejo e encaminhamento de pacientes considerando as principais causas de morbimortalidade materna;

VI – Criação de um grupo nacional com o objetivo de realizar o levantamento, acompanhamento e difusão de iniciativas locais para redução da morbimortalidade materna;

VII – Apoio dos Programas de Residência Médica para capacitação e atualização dos profissionais que atuam na Atenção Básica para prevenção, diagnóstico e manejo das afecções relacionadas às complicações na gestação e morbimortalidade materna;

VIII – Promoção de medidas educativas para gestantes acerca de seus direitos e garantias no pré-natal, parto, puerpério e de contracepção.

IX – Disponibilização de apoio especializado em tempo integral, através de teleconsultoria.

§1º O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, elaborará mecanismo de acompanhamento e apoio para a implementação e manutenção do programa.

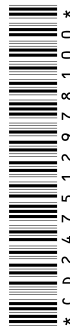
§ 2º O grupo nacional mencionado no inciso VI deverá ser composto por representantes do Governo Federal, dos Governos Estaduais e da sociedade civil de maneira que todos os estados da federação estejam contemplados.

Art. 3º O apoio matricial para redução de morbimortalidade materna terá como pilares a educação continuada e o apoio de especialistas para atenuação das principais causas de morbimortalidade materna, privilegiando, sem prejuízo de outros:

I – no âmbito da atenção básica:

a) critérios para estratificação do risco no pré-natal;

b) prevenção, manejo e diagnóstico de hipertensão gestacional;





Câmara dos Deputados

c) prevenção primária e secundária da pré-eclâmpsia, considerando as medidas de prevenção e detecção pré-clínica da pré-eclâmpsia;

d) prevenção de Hemorragia Anteparto;

e) prevenção, manejo e diagnóstico de diabetes gestacional;

f) cuidados à saúde mental perinatal, com destaque para prevenção, manejo e diagnóstico de depressão pós-parto;

g) informação acerca da realização de laqueadura tubária periumbilical, como forma de prevenção de cesáreas com a finalidade de realização de laqueadura tubária intraparto;

II – no âmbito dos locais de assistência ao parto:

a) prevenção terciária da pré-eclâmpsia, com vistas às medidas para redução de desfechos adversos;

b) identificação dos fatores de risco de hemorragia intraparto;

c) identificação e manejo de hemorragia pós-parto;

d) indicações reais de cesárea e riscos associados às cesárias sem indicação;

e) humanização do parto e riscos associados às intervenções desnecessárias;

f) garantia de contracepção ainda no ambiente dos locais de assistência ao parto.

Art. 4º As medidas de educação à gestante de que tratam o inciso VIII do art. 1º devem garantir, sem prejuízo de outras:

I – informação acerca da realização de laqueadura tubária periumbilical, como forma de prevenção de cesáreas com a finalidade de realização de laqueadura tubária intraparto;





Câmara dos Deputados

II – orientação perinatal acerca de garantias e direitos das gestantes no pré-natal, parto, puerpério e contracepção, através de campanhas e conteúdo digital;

III – realização de, ao menos, uma consulta no pré-natal para orientação e realização de planejamento familiar, com garantia de planejamento reprodutivo antes e depois do parto;

IV – informação nutricional para gestantes, com orientações acerca da importância de ajuste nutricional para redução de danos associados às comorbidades relacionadas à morbimortalidade materna;

V – informação acerca do conceito, formas e medidas para redução de violência doméstica.

Art. 5º As redes estaduais e municipais de saúde deverão implementar o programa MAMM, adaptando suas práticas estruturais e de capacitação profissional de acordo com as diretrizes estabelecidas, sem o prejuízo de diretrizes complementares.

Art. 6º Será disponibilizada e amplamente divulgada nos meios de comunicação do Governo Federal, a cada quatro anos, estudo sobre os impactos do programa MAMM com números e análises de casos de sucesso.

Art. 7º O Poder Executivo, através dos órgãos competentes, poderá elaborar diretrizes complementares e, a partir da divulgação dos estudos mencionados no art. 6º, adaptar as diretrizes de acordo com as necessidades verificadas

Art. 8º O Poder Executivo poderá destinar orçamento para a implementação do programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução da Morbimortalidade Materna.

Art. 9º Para fins de cumprimento ao disposto no inciso VII do art.2º, esta Lei inclui o § 3º ao art. 5ª da Lei 6.932, de 7 de julho de 1981,





Câmara dos Deputados

permitindo a realização de medidas educativas nas Unidades de Atenção Básica pelos médicos residentes.

Art. 10 O artigo 5ª da Lei 6.932, de 7 de julho de 1981 passa a vigorar acrescido do §3º:

“Art.

5º

.....

§3º as atividades dispostas no §2º poderão ser desenvolvidas nos diversos âmbitos e estabelecimentos de saúde, inclusive para fins de promoção de educação continuada na atenção primária.

.....”

(NR)

Art. 11 Esta Lei entrará em vigor 60 dias após sua publicação

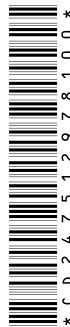
.

JUSTIFICATIVA

Segundo a OMS, Morte Materna é entendida como “morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais”.

Por sua vez, a Organização Panamericana de Saúde preconiza que a Taxa/Razão de mortalidade materna (RMM) é o indicador utilizado para conhecer o nível de morte materna, considerando a quantidade de morte materna obstétrica por 100 mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado¹. A RMM é um dos principais indicadores globais de saúde, e correspondeu a 71,9 em 2020, avançando para 110 em 2021 – a mesma taxa que em 1998 no Brasil¹. Em

¹ <https://www.cofen.gov.br/razao-de-mortalidade-materna-no-brasil-se-equipara-a-de-25-anos/>





Câmara dos Deputados

2023, o número de mortes maternas reduziu aos patamares pré-pandêmicos, atingindo-se os valores de 57 mortes por 100 mil nascidos vivos², ainda distante da meta assumida pelo Brasil junto às Nações Unidas, de reduzir, até 2030, a RMM para no máximo 30 mortes a cada 100 mil nascidos vivos.³ Nesse contexto, é importante, ainda, o recorte regional, já que, enquanto a região Sul apresenta 40 mortes por 100 mil nascidos vivos, as regiões Nordeste e Norte apresentam, respectivamente, 67 e 82³.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde, “9 em cada 10 mortes maternas são evitáveis se as medidas e recomendações comprovadamente eficazes forem aplicadas: assistência materna de qualidade, acesso universal a métodos contraceptivos e combate às desigualdades no acesso à saúde”⁴.

Nesse contexto, cerca de 92% das mortes maternas decorrem de causas evitáveis e ocorrem, principalmente, por hipertensão, hemorragia ou infecções⁵. Assim, os países desenvolvidos apresentam taxas de mortalidade materna menores e redução das mortes maternas por causas diretas (justamente consideradas altamente preveníveis), enquanto no Brasil a maioria das mortes maternas ocorre por causa direta⁶. As principais causas de morte materna no Brasil são, em ordem decrescente, hipertensão, hemorragia, infecções puerperais, doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério e aborto⁷, as quais respondem por mais de 75% das mortes maternas no país⁸. Soma-se a tais fatores o aumento de morte

² <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2024/04/01/mortalidade-materna-cai-mas-segue-longe-da-meta-da-oms.htm>

³ <https://www.apm.org.br/o-que-diz-a-midia/mortalidade-materna-cai-aos-patamares-da-pre-pandemia-mas-segue-longe-da-meta-da-oms/>

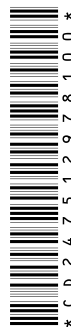
⁴ <https://www.paho.org/pt/campanhas/zero-mortes-maternas-evitar-evitavel>

⁵ (<https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna-2018-05-28>)

⁶ <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher/por-que-a-taxa-de-mortalidade-materna-e-tao-alta-no-brasil/>

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 84 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

⁸ Nota Técnica Nº 28/2021 GEASM/SES/PE Assunto: Pré-Natal de Alto Risco Versão 2021





Câmara dos Deputados

materna por causas relacionadas à saúde mental, já vivenciado em diversos países, inclusive no Brasil: o suicídio já é a principal causa de morte materna, por exemplo, no Reino Unido⁹.

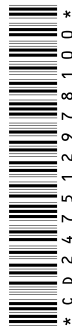
A redução da RMM está relacionada a diversos fatores, destacando-se acesso à informação e atendimento de qualidade e em tempo hábil. Dentre as medidas indicadas para redução na mortalidade, se apresenta fundamental a atenção adequada ao pré-natal, ao parto, ao abortamento e puerpério, sabendo-se que o pré-natal, quando realizado adequadamente, poderá prevenir e controlar os fatores de riscos na gestação, melhorar a condição de saúde, detectar e tratar afecções, reduzir complicações no parto e puerpério e a mortalidade materna e infantil¹⁰.

Nesse contexto, a qualificação na Atenção Primária à Saúde (APS) e na assistência ao parto são, portanto, ferramentas fundamentais para reduzir a morbimortalidade materna, permitindo a efetividade das medias necessárias, quais sejam, mapeamento de mulheres em idade fértil e sua vinculação às equipes de saúde, acesso oportuno à métodos contraceptivos, garantia de consulta puerperal até o 7º dia pós-parto, acompanhamento multiprofissional, redução taxas de cesarianas desnecessárias e identificação precoce de sinais de gravidade¹⁰.

Assim, a educação continuada se apresenta um caminho na promoção da redução da morbimortalidade materna. Nesse contexto, o Apoio Matricial é uma prática interdisciplinar que permite que a Atenção Primária à Saúde (APS) e especialistas atuem juntos, com vistas a qualificação do cuidado fornecido na APS. O apoio matricial propõe um novo modo de organização da saúde, com a estruturação de novos processos de trabalho que envolvam diferentes equipes no cuidado aos sujeitos, numa perspectiva de corresponsabilização dos casos, integrando diferentes especialidades e níveis de cuidado. Como uma concepção inovadora em saúde, o matriciamento é o

⁹ <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/48251>

¹⁰ <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3079-saude-da-mulher-e-mortalidade-materna-racismo-falta-de-formacao-obstetricia-e-ausencia-de-direitos-humanos-colocam-brasil-em-ranking-letal>





Câmara dos Deputados

processo de trabalho em que especialistas prestam suporte para as equipes da APS de modo a produzir melhor assistência aos usuários atendidos neste nível de atenção¹¹.

Nesse contexto, o presente Projeto de Lei institui o programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução da Morbimortalidade Materna - MAMM, com foco em redução de morbimortalidade materna, promovendo medidas como educação continuada e apoio profissional de especialistas no âmbito da atenção básica e dos locais de assistência ao parto.

Assim, tamanha a relevância da matéria, propomos o presente Projeto de Lei. Solicitamos, assim, o apoio dos parlamentares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputada Federal MARIA ARRAES
Solidariedade/PE

¹¹ Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica





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

**LEI Nº 6.932, DE 7 DE
JULHO DE 1981**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:198107-07:6932>

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 2.112, DE 2024

Cria o programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução de Morbimortalidade Materna - MAMM.

Autora: Deputada MARIA ARRAES

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I - RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei nº 2112, de 2024, proposto pela Deputada Maria Arraes, que cria o programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução de Morbimortalidade Materna - MAMM.

De acordo com o art. 2º do projeto, o programa terá como diretrizes, entre outros, a promoção de medidas de prevenção e manejo de complicações associadas à gestação e ao parto, assim como a educação continuada para atualização acerca das medidas de prevenção, diagnóstico e manejo das principais causas associadas à morbimortalidade materna.

Na justificativa, a autora aborda a necessidade urgente de implementar medidas para a redução da morbimortalidade materna no Brasil. É citada a Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera, como morte materna, a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, devido a causas relacionadas à gravidez.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) também é citada. Nesse caso, para explicar a Razão de Mortalidade Materna (RMM), um indicador crucial para avaliar a saúde materna, que, no Brasil, alcançou, em



2021, a cifra de 110 mortes para cada 100 mil nascidos vivos. Tal cifra, expõe a autora do projeto, é preocupante, já que se igualda a taxas de 1998, quer dizer, a taxas de 25 anos atrás.

O projeto não possui apensos. Encerrado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas, nesta comissão.

O projeto foi distribuído às Comissões de Defesa dos Direitos da Mulher; Saúde; Finanças e Tributação (art. 54 RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II e art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

É o relatório.

2024-13236

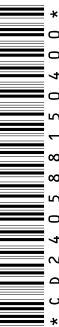
II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei nº 2112/2024, proposto pela Deputada Maria Arraes, visa instituir o programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução da Morbimortalidade Materna (MAMM) no Brasil, com foco na atenção básica de saúde e nos locais de assistência ao parto.

Cabe a esta Comissão a avaliação do mérito da proposta, tendo em vistas as atribuições enumeradas no art. 32, inciso XXIV, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

O programa tem como objetivo principal a redução da morbimortalidade materna, que é um indicador crítico de saúde pública. Tal redução é um mister a se perseguir, especialmente considerando que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a maioria das mortes maternas seria evitável com a implementação de medidas adequadas.

As diretrizes do programa incluem a promoção de medidas de prevenção e manejo de complicações associadas à gestação e ao parto;



educação continuada para profissionais de saúde; atualização de protocolos baseados em evidências científicas; e ações educativas, voltadas para gestantes, sobre seus direitos e garantias.

O projeto também propõe a criação de um grupo nacional para monitorar e disseminar iniciativas locais, que visem a redução da morbimortalidade materna, além de apoiar a capacitação de profissionais da saúde através de programas de residência médica.

O texto enfatiza a importância da educação continuada e do apoio especializado, destacando que a maioria das mortes maternas no Brasil é causada por condições que podem ser prevenidas, como hipertensão, hemorragias e infecções.

A proposta busca garantir que as redes estaduais e municipais de saúde implementem o programa Matricial para Redução da Morbimortalidade Materna (MAMM), adaptando suas práticas de acordo com as diretrizes estabelecidas. O projeto propõe também que sejam realizados estudos periódicos para avaliar os impactos do programa.

Além disso, a proposta reconhece a necessidade de um enfoque interdisciplinar na assistência à saúde, promovendo a corresponsabilização entre diferentes equipes de saúde para melhorar a qualidade do atendimento.

A proposta é um passo significativo para enfrentar a morbimortalidade materna no Brasil, buscando não apenas a redução de mortes, mas também a melhoria das condições de saúde das mulheres durante a gestação e o pós-parto.

Além disso, a proposta se alinha à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro pelo Decreto nº 4.377, de 2002.

Sem embargo, em seu artigo 12, a Convenção prevê que os Estados-Partes garantam “à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto”.



Cabe concluir que, no escopo da avaliação de mérito que cabe a esta comissão, a proposta legislativa em análise é, sem dúvida, conveniente e oportuna. Eventuais ajustes, referentes ao desenho e à implementação do programa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser propostos no âmbito da Comissão de Saúde, onde tem tramitação prevista.

Ante o exposto, voto pela **aprovação do** Projeto de Lei nº 2112, de 2024.

Sala da Comissão, em 26 de setembro de 2024.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2024-13236





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 2.112, DE 2024

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 2.112/2024, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença as Senhoras Deputadas e os Senhores Deputados:

Ana Pimentel - Presidenta, Laura Carneiro - Vice-Presidenta, Coronel Fernanda, Ely Santos, Julia Zanatta, Juliana Cardoso, Professora Goreth, Dayany Bittencourt, Elisangela Araujo, Flávia Moraes, Gisela Simona, Jack Rocha, Nikolas Ferreira e Sâmia Bomfim.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2024.

Deputada ANA PIMENTEL
Presidenta

Apresentação: 19/11/2024 14:32:36.623 - CMULHER
PAR 1 CMULHER => PL 2112/2024

PAR n.1





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada **CHRIS TONIETTO** – PL/RJ

DECLARAÇÃO DE VOTO

(Da Senhora Deputada Federal **CHRIS TONIETTO**)

Declaração escrita de voto relativa ao PL nº 2.112, de 2024, o qual “cria o programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução de Morbimortalidade Materna - MAMM”.

Senhor Presidente,

Nos termos do artigo 182, Parágrafo único, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, **DECLARO QUE**, na votação simbólica do Projeto de Lei nº 2.112, de 2024, realizada na Reunião da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) do dia 19/11/2024, registro meu voto **CONTRÁRIO** ao referido mérito.

Sala das sessões, em 19 de novembro de 2024.

Deputada **CHRIS TONIETTO**

PL/RJ

Apresentação: 19/11/2024 12:58:45.623 - CMULHER
DVT 1 CMULHER => PL 2112/2024

DVT n.1



COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 2.112, DE 2024

Cria o programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução de Morbimortalidade Materna - MAMM.

Autora: Deputada MARIA ARRAES

Relatora: Deputada IZA ARRUDA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.112, de 2024, da Deputada Maria Arraes, propõe a criação do Programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução de Morbimortalidade Materna - MAMM, a ser implementado no âmbito da atenção básica de saúde e dos locais de assistência ao parto. O programa estabelece diretrizes voltadas à promoção da educação continuada dos profissionais de saúde, à atualização de protocolos clínicos baseados em evidências científicas, ao suporte especializado às equipes de atenção primária, e ao desenvolvimento de ações de informação e conscientização para gestantes sobre seus direitos, a humanização do parto, e a importância do planejamento reprodutivo. Entre os pilares do MAMM, destacam-se a prevenção e o manejo de complicações como hipertensão gestacional, diabetes gestacional, hemorragias obstétricas, depressão pós-parto, e a redução das cesarianas desnecessárias, para prevenir causas diretas de mortalidade materna.

Na Justificação, a autora destaca que o Brasil, apesar de ter reduzido suas taxas de mortalidade materna em comparação com o período da pandemia, ainda apresenta índices elevados, distantes da meta pactuada com a Organização das Nações Unidas para 2030, de no máximo 30 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. A Deputada argumenta que



aproximadamente 92% das mortes maternas no País são evitáveis e decorrem majoritariamente de causas diretas, como hipertensão, hemorragia e infecções.

Este PL, que tramita em regime ordinário, foi distribuído, em caráter conclusivo, às Comissões de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) e de Saúde (CSAUDE), 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 CMULHER, adotou-se parecer pela APROVAÇÃO.

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 2.112, de 2024, da Deputada Maria Arraes, 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 é a contribuição deste PL para a defesa da Saúde neste País. Já os assuntos relativos à adequação financeira e orçamentária e à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão examinados pelas próximas comissões a que o PL for encaminhado. Recordamos que a matéria já foi analisada pela CMULHER, que adotou parecer por sua aprovação.

O Projeto de Lei nº 2.112, de 2024, propõe a criação do Programa de Medidas de Apoio Matricial para Redução de Morbimortalidade Materna (MAMM), com ações voltadas à qualificação da atenção básica e da assistência ao parto, e foco na prevenção, diagnóstico precoce e manejo das principais causas de morte materna evitável. Trata-se de uma proposta



extremamente relevante, tendo em vista os desafios persistentes que o Brasil enfrenta no enfrentamento da mortalidade materna.

Em 2023, o País registrou 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 2030. Estima-se que cerca de 92% das mortes maternas sejam evitáveis com medidas adequadas de assistência, como a identificação precoce de riscos gestacionais, o manejo qualificado de hipertensão, hemorragias e infecções, e o fortalecimento da atenção ao puerpério.

O modelo de apoio matricial proposto no Projeto é reconhecido como uma estratégia eficaz de educação permanente em saúde, por integrar especialistas às equipes de atenção primária para qualificação contínua dos serviços, como preconiza o Ministério da Saúde em suas diretrizes de fortalecimento da atenção básica.

Ao prever ações concretas de capacitação, suporte técnico, atualização de protocolos baseados em evidência científica e promoção dos direitos das gestantes, o Projeto dialoga diretamente com as necessidades identificadas para a melhoria da saúde materna no País. Trata-se, portanto, de uma iniciativa essencial para salvar vidas, reduzir desigualdades e garantir que o Brasil avance de maneira efetiva no cumprimento de seus compromissos internacionais em relação à saúde da mulher.

Entendemos, assim, que a Proposição em exame apresenta contribuições relevantes e merece acolhimento. Por essa razão, no âmbito desta Comissão, apresentamos um Substitutivo que organiza os principais pontos constantes do Projeto e lhes confere unidade normativa. A redação respeita a boa técnica legislativa, assegura clareza e abstração, e evita interferências indevidas nas competências do Poder Executivo e na autonomia dos entes federados.

O Substitutivo ao PL nº 2.112, de 2024, preserva o mérito da Proposição original, mas promove mudanças de forma e conteúdo. O texto original institui formalmente um Programa de Medidas de Apoio Matricial para



Redução da Morbimortalidade Materna (MAMM), com detalhamento operacional e listas de condições clínicas específicas. Já o Substitutivo opta por não criar um novo programa, mas por estabelecer diretrizes gerais no âmbito do SUS, com foco no apoio matricial, o que confere maior abstração e flexibilidade normativa.

Outra mudança relevante é a substituição da lógica programática pela principiológica: em vez de descrever um rol fechado de ações e atribuições, o Substitutivo organiza o texto em torno de princípios como integralidade, equidade, multiprofissionalidade e educação em saúde, e remete a protocolos técnicos a serem elaborados e atualizados pelas áreas competentes do SUS. Isso evita interferências indevidas nas competências do Poder Executivo e dos entes federados.

Além disso, o Substitutivo inova ao instituir a Semana Nacional de Conscientização sobre a Redução da Morbimortalidade Materna, marco de sensibilização social e mobilização federativa que não constava do Projeto original. Também amplia o rol de ações previstas, com a oferta de informações sobre a importância da atividade física durante a gestação, medida respaldada por evidências científicas. O texto ainda mantém e reorganiza elementos já presentes no original, como o incentivo à residência em saúde, o suporte por teleconsultoria, a difusão de boas práticas e a criação de instâncias de cooperação intergovernamental. Contudo, apresenta essas disposições de forma simplificada e mais alinhada à boa técnica legislativa. Em síntese, o Substitutivo conserva o espírito da proposição inicial, que é fortalecer a atenção à saúde materna e reduzir a morbimortalidade, mas adota um formato mais abstrato, o que assegura maior potencial de efetividade.

A mortalidade materna constitui uma chaga que compromete a dignidade do País e o futuro de milhares de famílias brasileiras. Cada vida perdida representa uma falha evitável no nosso sistema de saúde. Precisamos, portanto, envidar todos os esforços possíveis para enfrentar essa realidade, mediante qualificação do cuidado, fortalecimento da rede de atenção e garantia de dignidade às mulheres em todas as fases da gestação. Combater a mortalidade materna é salvar vidas, reduzir desigualdades e reafirmar o



compromisso desta Casa com a justiça social e a saúde pública. Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.112, de 2024, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputada IZA ARRUDA
Relatora



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.112, DE 2024

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, diretrizes para a atenção integral à saúde materna, com foco no apoio matricial, para a redução da morbimortalidade materna, e cria a Semana Nacional de Conscientização sobre a Redução da Morbimortalidade Materna.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, diretrizes para a atenção integral à saúde materna, com foco no apoio matricial, para a redução da morbimortalidade materna, e cria a Semana Nacional de Conscientização sobre a Redução da Morbimortalidade Materna.

Art. 2º A atenção à saúde materna no âmbito do SUS será regida pelos seguintes princípios:

I - educação continuada para profissionais de saúde sobre prevenção, diagnóstico e manejo das principais causas de morbimortalidade materna, inclusive saúde mental perinatal;

II - apoio matricial multiprofissional, com articulação entre a atenção básica e os locais de assistência ao parto, mediante suporte de especialistas;

III - atualização e aplicação dos protocolos clínicos com base em evidência científica atualizada;

IV - humanização do parto, com foco em evitar intervenções desnecessárias, especialmente cesáreas sem indicação;



V - promoção de medidas educativas para gestantes sobre direitos no pré-natal, parto, puerpério e planejamento reprodutivo, incluindo orientação sobre laqueadura tubária periumbilical;

VI - equidade no acesso e articulação intersetorial de políticas públicas.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, entende-se por apoio matricial o compartilhamento institucionalizado de conhecimento entre especialistas e equipes da atenção básica, com o objetivo de qualificação do cuidado.

Art. 3º A implementação e a pactuação das ações previstas nesta Lei observarão o partilhamento de competências entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, conforme a legislação vigente, e serão objeto de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 4º Serão elaborados e periodicamente atualizados, pelas áreas técnicas competentes do SUS, protocolos específicos para combater as principais causas de morbimortalidade materna, com consulta às sociedades científicas e à sociedade civil.

Art. 5º As ações decorrentes desta Lei compreenderão, entre outras:

I - identificação de riscos e manejo das principais causas de morbimortalidade materna;

II - promoção do parto humanizado e prevenção de intervenções desnecessárias;

III - oferta de suporte especializado, inclusive por teleconsultoria;

IV - formação continuada de profissionais de saúde, em cooperação com instituições de ensino;

V - pesquisa, produção de dados epidemiológicos e monitoramento das ações;



VI - divulgação de boas práticas e estímulo à criação de grupo nacional representativo dos entes federativos e da sociedade civil para troca de experiências exitosas;

VII - incentivo ao uso de programas de residência médica para qualificação das equipes da atenção básica;

VIII - oferta de informações, no pré-natal, sobre a importância da prática orientada de atividade física durante a gestação, observadas as recomendações médicas e as diretrizes do Ministério da Saúde.

Art. 6º Fica instituída a Semana Nacional de Conscientização sobre a Redução da Morbimortalidade Materna, a ser realizada anualmente entre os dias 21 e 28 de maio, com a finalidade de promover ações integradas de informação, conscientização, educação e mobilização social para a prevenção da morbimortalidade materna no Brasil.

§ 1º Durante a Semana Nacional poderão ser promovidas, em todas as esferas federativas, iniciativas voltadas a:

I – campanhas educativas dirigidas à população em geral sobre a importância do pré-natal, do acompanhamento obstétrico qualificado e do acesso aos serviços de saúde materna;

II – atividades de capacitação e educação permanente de profissionais de saúde, em articulação com instituições de ensino e pesquisa, respeitada a autonomia acadêmica;

III – valorização da integração entre os entes federativos para fortalecimento das redes de atenção à saúde materna, em consonância com o pacto federativo;

IV – incentivo à divulgação e à adoção de boas práticas clínicas e humanizadas no cuidado ao parto e ao puerpério;

V – mobilização da sociedade civil e de órgãos públicos para o enfrentamento das causas de morbimortalidade materna;



VI – estímulo à produção, monitoramento e divulgação de dados e indicadores de saúde materna, em articulação com os sistemas nacionais já existentes.

§ 2º A organização das atividades previstas nesta Semana observará a articulação entre os entes federativos, nos termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 7º A regulamentação da presente Lei observará a competência do Ministério da Saúde para estabelecer diretrizes complementares, mecanismos de monitoramento e avaliação, e divulgação de relatórios periódicos sobre os impactos e resultados das diretrizes aplicadas.

Art. 8º As despesas decorrentes desta Lei serão atendidas por dotações orçamentárias próprias do Ministério da Saúde, conforme disponibilidade orçamentária e financeira do exercício.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor decorridos cento e oitenta dias da sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputada IZA ARRUDA
Relatora





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 2.112, DE 2024

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 2.112/2024, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Iza Arruda.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pedro Westphalen e Rosângela Reis - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Aline Gurgel, Allan Garcês, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Carla Dickson, Clodoaldo Magalhães, Coronel Meira, Dimas Fabiano, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Zacharias Calil, Enfermeira Ana Paula, Flávia Moraes, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Osmar Terra, Padre João, Paulo Litro, Ricardo Abrão, Robério Monteiro, Roberto Monteiro Pai, Romero Rodrigues, Rosângela Moro, Silvia Cristina, Thiago de Joaldo, Vermelho, Weliton Prado, Alice Portugal, Aureo Ribeiro, Bruno Ganem, Cabo Gilberto Silva, Delegado Paulo Bilynskyj, Diego Garcia, Dra. Alessandra Haber, Enfermeira Rejane, Fernanda Pessoa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Luiz Carlos Motta, Marcelo Álvaro Antônio, Maria Rosas, Matheus Noronha, Mauro Benevides Filho, Missionário José Olimpio, Murillo Gouvea, Murilo Galdino, Paulo Folletto, Pinheirinho, Professor Alcides, Rafael Simoes, Ricardo Maia e Rogéria Santos.

Sala da Comissão, em 24 de setembro de 2025.



Deputado ZÉ VITOR
Presidente

Apresentação: 24/09/2025 15:38:15,980 - CSAUI
PAR 1 CSAUDE => PL 2112/2024

DAD n 1



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 2.112, DE 2024

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, diretrizes para a atenção integral à saúde materna, com foco no apoio matricial, para a redução da morbimortalidade materna, e cria a Semana Nacional de Conscientização sobre a Redução da Morbimortalidade Materna.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, diretrizes para a atenção integral à saúde materna, com foco no apoio matricial, para a redução da morbimortalidade materna, e cria a Semana Nacional de Conscientização sobre a Redução da Morbimortalidade Materna.

Art. 2º A atenção à saúde materna no âmbito do SUS será regida pelos seguintes princípios:

I - educação continuada para profissionais de saúde sobre prevenção, diagnóstico e manejo das principais causas de morbimortalidade materna, inclusive saúde mental perinatal;

II - apoio matricial multiprofissional, com articulação entre a atenção básica e os locais de assistência ao parto, mediante suporte de especialistas;

III - atualização e aplicação dos protocolos clínicos com base em evidência científica atualizada;

IV - humanização do parto, com foco em evitar intervenções desnecessárias, especialmente cesáreas sem indicação;



V - promoção de medidas educativas para gestantes sobre direitos no pré-natal, parto, puerpério e planejamento reprodutivo, incluindo orientação sobre laqueadura tubária periumbilical;

VI - equidade no acesso e articulação intersetorial de políticas públicas.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, entende-se por apoio matricial o compartilhamento institucionalizado de conhecimento entre especialistas e equipes da atenção básica, com o objetivo de qualificação do cuidado.

Art. 3º A implementação e a pactuação das ações previstas nesta Lei observarão o partilhamento de competências entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, conforme a legislação vigente, e serão objeto de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 4º Serão elaborados e periodicamente atualizados, pelas áreas técnicas competentes do SUS, protocolos específicos para combater as principais causas de morbimortalidade materna, com consulta às sociedades científicas e à sociedade civil.

Art. 5º As ações decorrentes desta Lei compreenderão, entre outras:

I - identificação de riscos e manejo das principais causas de morbimortalidade materna;

II - promoção do parto humanizado e prevenção de intervenções desnecessárias;

III - oferta de suporte especializado, inclusive por teleconsultoria;

IV - formação continuada de profissionais de saúde, em cooperação com instituições de ensino;

V - pesquisa, produção de dados epidemiológicos e monitoramento das ações;



VI - divulgação de boas práticas e estímulo à criação de grupo nacional representativo dos entes federativos e da sociedade civil para troca de experiências exitosas;

VII - incentivo ao uso de programas de residência médica para qualificação das equipes da atenção básica;

VIII - oferta de informações, no pré-natal, sobre a importância da prática orientada de atividade física durante a gestação, observadas as recomendações médicas e as diretrizes do Ministério da Saúde.

Art. 6º Fica instituída a Semana Nacional de Conscientização sobre a Redução da Morbimortalidade Materna, a ser realizada anualmente entre os dias 21 e 28 de maio, com a finalidade de promover ações integradas de informação, conscientização, educação e mobilização social para a prevenção da morbimortalidade materna no Brasil.

§ 1º Durante a Semana Nacional poderão ser promovidas, em todas as esferas federativas, iniciativas voltadas a:

I – campanhas educativas dirigidas à população em geral sobre a importância do pré-natal, do acompanhamento obstétrico qualificado e do acesso aos serviços de saúde materna;

II – atividades de capacitação e educação permanente de profissionais de saúde, em articulação com instituições de ensino e pesquisa, respeitada a autonomia acadêmica;

III – valorização da integração entre os entes federativos para fortalecimento das redes de atenção à saúde materna, em consonância com o pacto federativo;

IV – incentivo à divulgação e à adoção de boas práticas clínicas e humanizadas no cuidado ao parto e ao puerpério;

V – mobilização da sociedade civil e de órgãos públicos para o enfrentamento das causas de morbimortalidade materna;

VI – estímulo à produção, monitoramento e divulgação de dados e indicadores de saúde materna, em articulação com os sistemas nacionais já existentes.



§ 2º A organização das atividades previstas nesta Semana observará a articulação entre os entes federativos, nos termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 7º A regulamentação da presente Lei observará a competência do Ministério da Saúde para estabelecer diretrizes complementares, mecanismos de monitoramento e avaliação, e divulgação de relatórios periódicos sobre os impactos e resultados das diretrizes aplicadas.

Art. 8º As despesas decorrentes desta Lei serão atendidas por dotações orçamentárias próprias do Ministério da Saúde, conforme disponibilidade orçamentária e financeira do exercício.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor decorridos cento e oitenta dias da sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 24 de setembro de 2025.

Deputado **ZÉ VITOR**
Presidente



FIM DO DOCUMENTO