



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI N.º 1.443-A, DE 2025

(Do Sr. Marcos Tavares)

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; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação, com substitutivo (relatora: DEP. ANA PAULA LIMA).

**DESPACHO:**  
ÀS COMISSÕES DE  
SAÚDE;  
DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;  
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54, RICD) E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

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

### S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Saúde:

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



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

**PROJETO DE LEI N° , DE DE 2025**  
(Do Senhor Marcos Tavares)

Apresentação: 02/04/2025 18:18:07.973 - Mesa

PL n.1443/2025

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.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional “Mãe Brasil”, com a finalidade de promover atenção integral à saúde da gestante, parturiente, puérpera e do recém-nascido, com prioridade para mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, especialmente mulheres negras, indígenas, quilombolas e residentes em áreas de risco ou de difícil acesso.

Art. 2º O Programa tem como objetivos: I – Ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade; II – Reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal; III – Promover a equidade racial, social e territorial no cuidado materno-infantil; IV – Assegurar o direito à mobilidade para realização de consultas, exames e parto; V – Incentivar a adesão ao acompanhamento completo da gestação e puerpério.

Art. 3º O Programa Nacional “Mãe Brasil” será estruturado com base nos seguintes eixos:

I – Assistência Pré-natal e Puerperal: a) Garantia de no mínimo 7 consultas de pré-natal, conforme protocolos do Ministério da Saúde; b) Atendimento multiprofissional com equipe de referência; c) Monitoramento dos fatores de risco materno e fetal.

II – Mobilidade para a Saúde da Gestante: a) Criação do Cartão Mobilidade Gestante – passe gratuito para deslocamentos relacionados ao pré-natal, exames, vacinação e parto, em parceria com estados e municípios; b)



\* c d 2 5 0 7 8 1 9 6 8 9 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

Prioridade de atendimento no transporte público urbano e rural.

III – Apoio Material e Educativo: a) Entrega de kit enxoval para gestantes que cumprirem o cronograma completo de consultas e exames; b) Oficinas de saúde reprodutiva, parto humanizado, direitos da gestante e aleitamento materno.

IV – Vigilância Epidemiológica e Redução da Mortalidade Materna: a) Criação de um banco de dados nacional com rastreio de gestantes em situação de risco; b) Monitoramento ativo das internações por causas obstétricas evitáveis; c) Apoio técnico e financeiro aos municípios com altos índices de mortalidade materna.

Art. 4º A coordenação do Programa será de responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e da Secretaria de Atenção Especializada (SAES), podendo firmar parcerias com: I – Estados, municípios e o Distrito Federal; II – Instituições de ensino superior e centros de pesquisa; III – Organizações da sociedade civil, conforme legislação vigente.

Art. 5º O financiamento do Programa se dará por meio de: I – Dotação orçamentária própria do Ministério da Saúde; II – Fundos de saúde estaduais e municipais; III – Parcerias público-privadas e convênios com organizações internacionais.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de até 120 (cento e vinte) dias após sua publicação.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2025.

**MARCOS TAVARES**  
**Deputado Federal**  
**PDT-RJ**





## JUSTIFICATIVA

A presente proposição legislativa tem como objetivo instituir, em âmbito federal, o Programa Nacional “Mãe Brasil”, uma política pública estruturante voltada à atenção integral à saúde de gestantes em situação de vulnerabilidade, com foco na redução da mortalidade materna, na equidade racial e social e na promoção do direito à maternidade segura.

A mortalidade materna é um dos maiores indicadores de desigualdade e falhas estruturais no sistema de saúde. Dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Ministério da Saúde (2023) apontam que o Brasil registrou 1.830 mortes maternas em 2022, o que corresponde a uma razão de mortalidade materna (RMM) de 62 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos — mais do que o dobro da meta da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece um limite de 30 mortes até 2030.

A situação se agrava ainda mais quando se observa o recorte racial e territorial: segundo o estudo “Nascer no Brasil” da Fiocruz, mulheres negras têm 77% mais risco de morte no parto em comparação com mulheres brancas. Em regiões periféricas, áreas rurais e comunidades quilombolas, indígenas ou ribeirinhas, o acesso ao pré-natal e ao parto humanizado ainda é extremamente limitado, agravando o ciclo de exclusão social.

Estudo da Unicef (2022) mostrou que 30% das gestantes brasileiras não completam o mínimo de 7 consultas de pré-natal recomendadas. E segundo o IBGE, cerca de 3,2 milhões de mulheres em idade fértil vivem em áreas de difícil acesso ao sistema de saúde. A falta de mobilidade urbana, aliada à ausência de políticas de incentivo, são entraves frequentes para a realização de exames, consultas e partos seguros.

Nesse contexto, o Programa “Mãe Brasil” surge como resposta técnica e socialmente necessária para enfrentar esse cenário. A proposta articula ações intersetoriais de mobilidade, saúde, assistência social e educação, incluindo:

Cartão Mobilidade Gestante, que assegura transporte gratuito às gestantes para acesso a serviços de saúde;

Kit enxoval e incentivos ao pré-natal completo, como forma de estimular a





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

Apresentação: 02/04/2025 18:18:07.973 - Mesa

PL n.1443/2025

continuidade do acompanhamento;

Capacitação de equipes multiprofissionais e monitoramento de gestantes de alto risco por meio de bancos de dados integrados ao SUS;

Parcerias com universidades e centros de pesquisa, ampliando a rede de atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério.

A experiência do Programa Mãe Salvador, iniciado em 2020 pela prefeitura da capital baiana, demonstrou aumento de 34% na taxa de adesão ao pré-natal completo, redução nos casos de parto prematuro e ampliação dos indicadores de saúde perinatal. Em países como Canadá, Chile e Colômbia, programas similares aliam mobilidade, apoio material e cuidado pré-natal com alta resolutividade e retorno social.

Segundo estudo do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), cada R\$ 1 investido em atenção primária à saúde da gestante gera uma economia de até R\$ 4,30 em gastos futuros com internações, partos de risco e complicações neonatais. Além disso, políticas de incentivo ao pré-natal contribuem para a quebra do ciclo de pobreza intergeracional, promovendo inclusão social, escolarização e maior expectativa de vida.

O “Mãe Brasil” é, portanto, um programa de equidade social, racial e territorial, em sintonia com os compromissos constitucionais do Estado brasileiro, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e 5) e com a diretriz da atenção humanizada à maternidade prevista na Política Nacional de Humanização do SUS.

Diante de sua relevância sanitária, social e econômica, o presente Projeto de Lei merece o apoio irrestrito dos nobres parlamentares, como ação concreta em defesa da vida, da dignidade e dos direitos das mulheres brasileiras.

**Sala das Sessões, em de de 2025.**

**MARCOS TAVARES**  
**Deputado Federal**  
**PDT-RJ**



# 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 2030<sup>1</sup>. 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-parto<sup>2</sup>.

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 individual<sup>3</sup>.

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.

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

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

<sup>3</sup> <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



## 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



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



Câmara dos Deputados

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 1.443, DE 2025

#### 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 1.443/2025, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Ana Paula Lima.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pedro Westphalen e Dr. Ismael Alexandrino - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Allan Garcês, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Andreia Siqueira, Bruno Farias, Célio Silveira, Clodoaldo Magalhães, Coronel Meira, Dimas Fabiano, Dorinaldo Malafaia, Dr. Fernando Máximo, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Ely Santos, Flávia Moraes, Geraldo Resende, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Osmar Terra, Padre João, Paulo Litro, Ribamar Silva, Ricardo Abrão, Robério Monteiro, Romero Rodrigues, Silvia Cristina, Weliton Prado, Alice Portugal, Aureo Ribeiro, Bruno Ganem, Cabo Gilberto Silva, Carla Dickson, Delegado Caveira, Delegado Paulo Bilynskyj, Diego Garcia, Dr. Jaziel, Emidinho Madeira, Enfermeira Rejane, Flávio Nogueira, Marcelo Álvaro Antônio, Maria Rosas, Matheus Noronha, Professor Alcides, Rafael Simoes, Renata Abreu e Rogéria Santos.

Sala da Comissão, em 10 de dezembro de 2025.

Deputado ZÉ VITOR  
Presidente



## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO ADOTADO 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;



\* C D 2 5 3 9 8 0 8 6 4 3 0 0 \*

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

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, em 10 de dezembro de 2025.

Deputado **ZÉ VITOR**  
 Presidente



\* C D 2 5 3 9 8 0 8 6 4 3 0 0 \*

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------