



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.304, DE 2013

(Do Sr. Vanderlei Siraque e da Sra. Janete Rocha Pietá)

Altera as leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

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

APRECIACÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera as Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 9.656, de 3 de junho de 1998 para permitir a presença de um acompanhante e uma doula no período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato em serviços obstétricos da rede própria ou conveniada ao Sistema Único de Saúde e nos ligados aos planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 2º O caput e o § 1º do artigo 19-J da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante e de uma doula durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

§ 1º. O acompanhante e a doula de que trata o caput deste artigo serão indicados pela parturiente”.(NR)

Art. 2º. O inciso III do art. 12 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998 passa a vigorar acrescido da seguinte alínea:

“Art. 12.....

II
.....

c) cobertura de despesas com um acompanhante e uma doula indicados pela parturiente no período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato” (NR).

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

JUSTIFICAÇÃO

Até o século XIX, a parturiente costumava ser acompanhada durante todo o parto pelos membros da família, especialmente outras mulheres, mais experientes, o que trazia acolhimento e apoio emocional. Com a institucionalização da assistência ao parto, os avanços tecnológicos da Medicina acabaram por promover avanços e retrocessos na atenção à mulher e ao bebê. A excessiva “medicalização” do parto conflita com seu caráter de humanização.

As doulas (do grego, mulher que serve) surgiram nesse contexto, na década de 1980, com o objetivo de amenizar o excesso de

“medicalização” e resgatar a atmosfera acolhedora da rede de apoio entre mulheres, retomando o significado de maternidade enquanto crise vital. Nos dias atuais, a doula é aquela que está ao lado, que interage com a parturiente e que desempenha a função de suporte físico e emocional durante o pré-parto, parto e pós-parto.

A literatura internacional tem destacado os efeitos positivos do parto acompanhado por doulas sobre os resultados psicossociais e obstétricos, citando-se como exemplo: diminuição das taxas de cesárea, trabalho de parto mais curto, menos uso de medicação e fórceps, amamentação mais prolongada, menor incidência de depressão (Kennell, JH, Klaus, MH, McGrath, SK, Robertson, SS, Hinkley, CW. Continuous Emotional Support during Labor in US Hospital, Journal of the American Medical Association. 1991; 265:2197-2201. Klaus MH, Kennell JH. The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. Acta Paediatrica. 1997; 86: 1034-6. Hofmeyer, GJ, Nikodem, VC, Wolman, WL Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labor and breastfeeding. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1991; 98: 756-764).

Klaus e Kennell publicaram em 1993 em “Mothering the Mother” um estudo que aponta como resultados globais da presença da doula no trabalho de parto:

- Redução de 50% nos índices de cesáreas;
- Redução de 25% na duração do trabalho de parto;
- Redução de 60% dos pedidos de analgesia peridural;
- Redução de 30% no uso de analgesia peridural;
- Redução de 40% no uso de ocitocina;
- Redução de 40% no uso de fórceps.

Outros estudos também mostraram claramente que a presença da doula no pré-parto e parto traz benefícios de ordem emocional e psicológica para mãe e bebê, incluindo resultados positivos nas 4ª a 8ª semanas após o parto:

- Aumento no sucesso da amamentação;
- Interação satisfatória entre mãe e bebê;
- Satisfação com a experiência do parto;
- Redução da incidência de depressão pós-parto;
- Diminuição dos estados de ansiedade e baixa autoestima.

As revisões da literatura científica elaboradas pelo notório Cochrane Collaboration's Pregnancy and Childbirth Group inclui e valida diversos estudos abrangendo uma grande diversidade cultural, econômica e com diferentes formas de assistência. Fica claramente evidenciado que a presença da doula no

suporte intraparto contribui para a melhora nos resultados obstétricos, diminui as taxas das diversas intervenções, promove a saúde psicoafetiva da mãe e fortalece o vínculo mãe-bebê.

O mesmo grupo, em revisão publicada em 1998, destacou:

Devido aos claros benefícios e nenhum risco conhecido associado ao apoio intra-parto, todos os esforços devem ser feitos para assegurar que todas as mulheres em trabalho de parto recebam apoio, não apenas de pessoas próximas, mas também de acompanhantes especialmente treinadas. Este apoio deve incluir presença constante, fornecimento de conforto e encorajamento.

A presente propositura é urgente e necessária, pois as doulas estão sendo impedidas de acompanhar as gestantes na maioria dos hospitais públicos e privados do Brasil. No momento, as parturientes têm de optar entre seu acompanhante ou a doula. Na capital paulista, 300 mulheres atuam como doulas, sendo que 100 delas fazem o trabalho voluntariamente.

No entanto, a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, que “tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares”, acolheu recentemente a inclusão das doulas, (código 3221-35), como profissionais que visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal.

Nossa iniciativa tem como maior objetivo a preservação da integridade física das nossas cidadãs e a preservação do bem maior que é a vida, se constituindo em aperfeiçoamento oportuno e relevante para o ordenamento jurídico federal. Esperamos, assim, poder contar com o valioso apoio dos nobres Pares em favor de sua aprovação nesta Casa.

Sala das Sessões, em 03 de abril de 2013.

DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE
PARTIDO DOS TRABALHADORES/SP

DEPUTADA JANETE ROCHA PIETÁ
PARTIDO DOS TRABALHADORES/SP

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

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:

CAPÍTULO VII
DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O
TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO
(Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. *(Artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005)*

Art. 19-L (VETADO na Lei nº 11.108, de 7/4/2005)

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 12. São facultadas a oferta, contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; *(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; *(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; *(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; *(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e *(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; *(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; *(Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 3º *(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. *(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: *(Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

I - a recontagem de carências; *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. *(Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
