



CÂMARA DOS DEPUTADOS

1
C0063937A

PROJETO DE LEI N.º 7.485, DE 2017

(Do Sr. Chico D'Angelo)

Altera a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-6244/2016.

APRECIAÇÃO:
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 a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”.

Art. 2º. O art. 10 da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VI:

“Art. 10.....

.....

VI – garantir, para mulheres cuja gravidez tenha resultado em abortamento ou óbito perinatal, alojamento separado de puérperas com filhos vivos”.

(NR)

Art.3º. Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Somos constantemente defrontados com a questão pungente de mulheres cuja gestação termina com a morte da criança. Ao invés de ser um momento de alegria e realização para as famílias, o que ocorre é a profunda sensação de perda e desalento. Ocorre que muitas vezes mães enlutadas são alojadas em enfermarias onde outras mães celebram novas vidas, em situações de plenitude, alegria e expectativas para o futuro.

Chega a cortar o coração imaginar o sofrimento de mulheres obrigadas a conviver tão estreitamente com pessoas que celebram uma nova vida, justamente o que acaba de lhes ser negado.

Por mera questão de empatia e solidariedade, é evidente que elas precisam ser abrigadas em espaços distintos, onde possam começar a elaborar a dor do luto. Assim, aproveitando a expansão que a lei da Primeira Infância trouxe ao Estatuto da Criança e do Adolescente, trazemos a ideia de obrigar estabelecimentos públicos e privados a alojarem mulheres cuja gravidez resultar em morte perinatal ou aborto, em locais separados das outras puérperas com filhos vivos.

As definições da nossa proposta são as do Ministério da Saúde. Abortamento é a perda do conceito até 22 semanas de gestação. É a ocorrência mais comum da prática obstétrica: chega a cerca de 20% das gestações até vinte

semanas. Nas fases iniciais de gestação o percentual é bem maior, mas grande parte dos abortamentos precoces nem chega a ser diagnosticada. Já “óbito fetal: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas”, o que corresponde a gestações de mais de 22 semanas. No entanto, nossa proposta adota o conceito de morte perinatal, que representa tanto os óbitos fetais quanto os que ocorrem na fase neonatal precoce, que vai de zero a seis dias após o nascimento.

Qualquer que seja a natureza da perda do filho, o sofrimento é inegável e cabe a nós proteger essas mulheres. O projeto que apresentamos é bastante fácil de implementar e representará um fator de serenidade para as famílias se recuperarem da perda. Desta forma, contamos com a sensibilidade e o apoio dos parlamentares para que esta medida, tão importante quanto simples, seja incorporada na prática dos estabelecimentos de saúde que assistem as gestantes.

Sala das Sessões, em 25 de abril de 2017.

Deputado CHICO D'ANGELO PT/RJ

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. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

VI – [\(Vide Lei nº 13.436, de 12/4/2017\)](#)

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#))

§ 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#))

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#))

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#))

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
