



C0075517A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.649, DE 2019

(Da Sra. Carmen Zanotto)

Estabelece aos hospitais públicos e privados instituírem procedimentos relacionados a humanização do luto materno e parental.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-3391/2019.

TENDO EM VISTA ESTA APENSAÇÃO, ESCLAREÇO QUE A CCJC DEVERÁ SE MANIFESTAR QUANTO AO MÉRITO DESTA MATÉRIA.

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 estabelece aos hospitais públicos e privados instituírem procedimentos relacionados à humanização do luto materno e parental e protocolos visando à formação, o autocuidado e atualização dos profissionais de saúde.

Art. 2º. Nos casos de abortamento espontâneos, parturientes de fetos natimortos\neomortos, perdas gestacionais e neonatais serão:

- I- Aplicados os protocolos específicos, garantindo respostas pragmáticas e humanas, quando da ocorrência de perdas gestacionais e neonatais;
- II- Oferecido acompanhamento psicológico à gestante e ao pai desde o momento do diagnóstico, constatado em exames médicos específicos, e durante a internação hospitalar, bem como no período pós-operatório;
- III- Encaminhamento após a alta hospitalar, quando solicitado ou constatada a necessidade, para acompanhamento psicológico da mãe ou pai, que ocorrerá na unidade de saúde da residência do enlutado, ou, em caso de nesta não haver profissional habilitado, na unidade de saúde mais próxima de sua residência.
- IV- Comunicado pela equipe hospitalar a ocorrência de perda gestacional ou neonatal às unidades de saúde locais, as quais realizavam atendimento pessoal da gestante, para que descontinuem as visitas do pré-natal, para que não haja a confecção do cartão da criança e evitem questionamentos acerca de realização de exames e vacinas de rotina de recém-nascidos.
- V- Acomodação para o pré-parto de parturientes, cujo feto tenha sido diagnosticado incompatível com a vida extrauterina, em ala separada das demais parturientes;
- VI- Oferta de leito hospitalar em ala separada da meternidade para mães de neomorto\natimorto ou óbito fetal, assim evitando maiores constrangimentos e sofrimento psicológico à mães de filhos vivos;

- VII- Viabilizada a participação do pai, ou outro acompanhante escolhido pela mãe, durante o parto para retirada de natimorto;
- VIII- Oferecido o uso de pulseira de identificação à paciente de perdas gestacionais ou neonatais, com cor específica, durante sua estadia no ambiente hospitalar;
- IX- Oportunizada despedida para com o bebê neomorto\natimorto;
- X- Consultado os familiares sobre o desejo de guardar alguma lembrança, como fotografia ou mecha de cabelo, e viabilizar sua coleta;
- XI- Expedida certidão, constando a data e local do parto, o nome escolhido pelos pais ao bebê natimorto, ou de perda gestacional, bem como o carimbo da mão e do pé;
- XII- Possibilitar a decisão de sepultar o feto utilizando funerária convencional, bem como escolher se haverá ou não rituais fúnebres;
- XIII- Vedado dar destinação às perdas fetais de forma não condizente com a dignidade da pessoa humana, sendo admitida a cremação ou incineração do feto;
- XIV- Comunicação à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) responsável pelo acompanhamento da gestante que a mãe pertence sobre a perda gestacional, neomorto\natimorto ou neonatal, evitando constrangimentos quanto à continuidade do pré-natal, confecção do cartão da criança, cobrança do teste do pezinho e vacinas;

Art 2º Os hospitais públicos e privados ficam obrigados a instituírem protocolos visando à formação, o autocuidado e a atualização de seus profissionais de saúde.

Art 3º Aplicar-se-ão as seguintes ações para a sensibilização ao luto parental pelos profissionais da saúde e sociedade em geral:

- I- Viabilização da confecção de materiais informativos e de orientação sobre luto, bem como sua distribuição gratuita à sociedade e aos profissionais da área de saúde;
- II- Instituição do mês de julho como o mês do luto parental no Brasil, garantindo uma campanha de sensibilização da sociedade nos meios de comunicação e na rede mundial de computadores;
- III- Autorização de iluminação de prédios públicos e privados para destacar a mobilização do luto parental, desde que solicitado previamente ao órgão competente, mediante ofício, por alguma instituição ligada ao luto parental;
- IV- Elaboração de leis de incentivo fiscal para organizações do terceiro setor, filantrópicas, que trabalhem exclusivamente com o luto parental;
- V- Criação de parcerias com equipes de hospitais e instituições de saúde para cursos em UTI neonatal para o modelo do projeto Butterfly – que consiste em utilizar borboletas nos prontuários médicos de mães de gêmeos, cujo um deles faleceu ao nascer;
- VI- Confecção de convênios entre estado e instituições do terceiro setor, que trabalham com luto parental, para oferecimento de fóruns, jornadas, palestras, ou capacitação de profissionais de saúde para acolhimento à pais enlutados ainda no hospital visando atualizar e orientar estes sobre os comportamentos e procedimentos quanto ao trato com as mães que perderam filhos, como por exemplo, meios de dar a notícia da morte do filho e orientações a respeito de grupos de apoio;
- VII- Fomento de convênios entre instituições do terceiro setor que trabalham com luto parental para confeccionar caixas de memórias em parceria com faculdades, com o objetivo de oferecer a oportunidade de criar memórias e vínculo, que serão distribuídas gratuitamente nos hospitais conveniados;

- VIII- Possibilidade da inclusão de disciplina optativa nas faculdades públicas e\ou privadas sobre luto em cursos de medicina e enfermagem, orientando os futuros profissionais em como acolher os pais e sobre o autocuidado dos profissionais da área da saúde;
- IX- Incentivar pesquisas quantitativas sobre luto parental e suas consequências, como doenças psicológicas e psicossomáticas;
- X- Criação de rede de acolhimento de pais no SUS, com supervisão de psicólogos especialistas em luto e distribuição de materiais de orientação e informativos sobre luto.
- XI- Poderão ser elaboradas cartilhas sobre a humanização ao luto parental, que será entregue quando houver juntamente com a documentação hospitalar no momento da alta.

Art 4º O Art. 10 da Lei 8.069, de 13 de julho de 1993, passa a vigorar acrescido do inciso VII, com a seguinte redação:

Art.10.....
.....

VII – Aplicar os protocolos específicos, quando da ocorrência de perdas gestacionais e neonatais.

Art 5º O §1 do Art. 53 da Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973, Lei de Registros Públicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art.53º.....
.....

§1 No caso de ter a criança nascido morta, será o registro feito no livro “C Auxiliar”, com o pré-nome da criança escolhido pelos pais, sem indicação do nome de família (sobrenome), seguido dos termos “natimorto de” e logo o *nome da mãe e, quando couber, o do pai, além de outros elementos que couberem e com remissão ao do óbito.*

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará as presentes disposições no que lhe couber.

Art. 7º Esta lei entrará em vigor em 180 dias após a data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Esta proposição pretende humanizar os casos em que os bebês não conseguem sobreviver, acolhendo a mãe no sentido de tentar amenizar a enorme dor pela qual essas mulheres passam neste momento.

Esta proposta foi trabalhada pela ONG Amada Helena. O casal Giovane e Tatiana Maffini vem desenvolvendo e trabalhando uma campanha de humanização do luto parental, desde 2012, após o falecimento da filha Helena, aos 17 dias de nascida.

No ano de 2013, fundaram a associação ONG Amada Helena, prestam atendimento com o devido acolhimento e amparo aos pais enlutados, sobretudo a mãe que em muitas situações necessitam de cuidados hospitalares após a perda do filho. Nesse sentido a equipe da instituição, com intuito de mudar esse quadro, visita universidades sensibilizando estudantes da área da saúde e afins e chamando atenção para a necessidade de capacitar melhor os profissionais envolvidos em atendimento nessas situações para o devido acolhimento e amparo sobre o assunto.

O conhecimento da perda gestacional geralmente ocorre em ambiente hospitalar, o objetivo dessa proposta propiciar ações contundentes com intuito de atenuar sentimentos emocionais provocados pelo luto.

A necessidade de remoção da parturiente cujo óbito fetal foi constatado ou o nascimento de um natimorto visa a evitar sofrimento psicológico para a mãe que perdeu o filho, mas também da mãe que está com seu bebê, além de evitar constrangimentos, culpa ou outros sentimentos advindos da situação.

Este sofrimento é um tipo de tortura para ambas as mães, pois estão impossibilitadas de sair da presença uma da outra, e se pode agregar dores e piorar o início de elaboração de luto dessa mãe que fica na mesma enfermaria ou ala da maternidade onde se encontram as mães de bebês vivos, pode acarretar algum tipo de trauma na mãe que se encontra com seu filho vivo nos braços.

Desta forma, sugerimos a separação de ambientes, bem como a diferença de cor da pulseira usada pela parturiente enlutada, evitando que os envolvidos em seus cuidados médicos possam questionar um possível erro de local de internação.

Também é imprescindível possibilitar\ofertar a despedida da mãe, do pai e familiares próximos presentes, onde se permite fechar, de uma certa maneira, este ciclo, mesmo que jamais esqueçam, pelo resto de suas vidas, mas que se completará sem deixar a sensação de algo faltando, o que segundo os psicólogos ajuda na adaptação a vida sem aquele filho. Relatos de mães que não viveram esse momento demonstram como se arrependem e que deveriam tê-la orientado.

Embora seja considerado natimorto apenas o feto que já atingiu 500 g, o que acontece entre a 20^a e a 22^a semana de gestação, é comum que o bebê já tenha nome por volta da 13^a a 16^a semana, quando, em geral, se descobre o sexo da criança. A partir de então o bebê torna-se mais concretizado para o casal e a família, e quando ele morre antes do tempo, para que o processo de luto dos pais seja iniciado corretamente, é necessário que essa ligação seja reconhecida em sociedade e possuir uma certidão que comprove que essa criança existiu é um passo importante.

Na saída do hospital, depois de perder seus filhos, as mães recebem um papel dizendo “natimorto de fulana de tal do sexo masculino ou feminino”. Essa falta de identidade é percebida como uma violência psicológica e emocional ao pais que já se encontram fragilizados pela perda de um filho. A proposta é que se tenha a opção que acolha o desejo dos pais de colocar o nome no documento.

Não estamos falando em criar direitos novos ou tentando iniciar uma nova discussão da natureza jurídica do natimorto ou do feto que morreu antes de a gravidez vir à termo, mas de oferecer um significado na vida afetiva desses pais, mas vai ter um certo alívio e conforto em ler em um documento que seu filho realmente existiu.

Aspecto também fundamental determinado por este projeto é do assentamento do óbito com o nome escolhido da criança pelos pais. A Lei Federal 6.015 de 1973, que dispõe sobre os registros públicos, em seu Art. 53, disciplina os assentos dos natimortos que também é atestado de óbito.

A questão estabelece que, no caso de criança nascida morta ou falecida durante o parto, o registro poderá ser feito com “os elementos que couberem”, sem especificar quais seriam eles. Assim, a certidão traz apenas termos como “natimorto” e “óbito fetal” e essa brecha na lei faz com que os cartórios do país tenham distintas interpretações e, na maioria das vezes, não permitam o registro do nome da criança.

As alterações na redação do parágrafo §1º do Art.53 dá orientações a serem seguidas por cartórios, a fim de autorizarem registro de natimorto com o nome do bebê, conhecendo a lei de direitos civis e para evitar qualquer problema advindo do acento com nome e sobrenome, sugere-se, para não acarretar direitos civis, o uso apenas do pré-nome escolhido para o natimorto, sem sobrenome, e seguido do termo “natimorto de”, e logo o nome da mãe e, quando couber, do pai.

Cabe ressaltar que o referido Art. 53, não proíbe que o assento venha com o nome escolhido para a criança, apenas que deverá ser feito com os elementos que couberem, sendo assim, não há nenhum óbice em incluir o nome ofertado pelos pais.

Acórdão favorável nesse sentido foi proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, Apelação Cível nº 70057297814 (Nº CNJ 0454408-12.2013.8.21.7000).

A verdade é que a legislação civil em vigor confere personalidade jurídica formal ao nascituro desde a sua concepção, garantindo assim o direito de personalidade. Os direitos postos a salvo enquanto perdurar a condição de nascituro é apenas os patrimoniais; os direitos de personalidade são de imediato garantido. E isso, aliado ao fato de a Lei não vedar o registro do nome que havia sido escolhido para a criança natimorta, já serve para garantir o provimento do apelo.

O fato dos pais não terem suporte acarreta custo para a saúde pública, pois eles são força de trabalho e quando, por exemplo, entram em depressão devido à falta de assistência especializada, precisam de serviços de saúde e muitas vezes aumentam as taxas de suicídio, divórcios, abandono dos filhos, que podem se tornar usuários de drogas, o que também causa evasão escolar.

Para atender esta demanda o sistema de saúde poderá dispor dos psicólogos e assistentes sociais já existentes na rede. Apoiando o luto no começo gerando bem-estar dos pais, diminuímos esses efeitos domino que tem um custo para o governo reduzindo gastos futuros para a sociedade.

Por entender que é importante preencher o vazio legal existente em termos de normatização das perdas fetais, natimorto e neomorto apresentamos o presente projeto de lei, para o qual solicitamos o apoio dos nobres Pares.

Sala das Sessões, em 19 de junho de 2019.

Deputada **CARMEN ZANOTTO**
CIDADANIA/SC

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 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 – acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente. (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.436, de 12/4/2017, publicada no DOU de 13/4/2017, em vigor 90 dias após a publicação*)

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](#))

LEI N° 6.015, DE 31 DE DEZEMBRO DE 1973*

Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CAPÍTULO IV DO NASCIMENTO

Art. 53. No caso de ter a criança nascido morta ou no de ter morrido na ocasião do parto, será, não obstante, feito o assento com os elementos que couberem e com remissão ao do óbito.

§ 1º No caso de ter a criança nascido morta, será o registro feito no livro "C Auxiliar", com os elementos que couberem.

§ 2º No caso de a criança morrer na ocasião do parto, tendo, entretanto, respirado, serão feitos os dois assentos, o de nascimento e o de óbito, com os elementos cabíveis e com remissões recíprocas.

Art. 54. O assento do nascimento deverá conter:

1º) o dia, mês, ano e lugar do nascimento e a hora certa, sendo possível determiná-la, ou aproximada;

2º) o sexo e a cor do registrando;

3º) o fato de ser gêmeo, quando assim tiver acontecido;

4º) o nome e o prenome, que forem postos à criança;

5º) a declaração de que nasceu morta, ou morreu no ato ou logo depois do parto;

6º) a ordem de filiação de outros irmãos do mesmo prenome que existirem ou tiverem existido;

7º) Os nomes e prenomes, a naturalidade, a profissão dos pais, o lugar e cartório onde se casaram, a idade da genitora, do registrando em anos completos, na ocasião do parto, e o domicílio ou a residência do casal.

8º) os nomes e prenomes dos avós paternos e maternos;

9º) os nomes e prenomes, a profissão e a residência das duas testemunhas do assento, quando se tratar de parto ocorrido sem assistência médica em residência ou fora de unidade hospitalar ou casa de saúde; ([Item com redação dada pela Medida Provisória nº 776, de 26/4/2017, convertida na Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

10) o número de identificação da Declaração de Nascido Vivo, com controle do dígito verificador, exceto na hipótese de registro tardio previsto no art. 46 desta Lei; e ([Item acrescido pela Lei nº 12.662, de 5/6/2012, com redação dada pela Medida Provisória nº 776, de 26/4/2017, convertida na Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

11) a naturalidade do registrando. ([Item acrescido pela Medida Provisória nº 776, de 26/4/2017, convertida na Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

§ 1º Não constituem motivo para recusa, devolução ou solicitação de retificação da Declaração de Nascido Vivo por parte do Registrador Civil das Pessoas Naturais:

I - equívocos ou divergências que não comprometam a identificação da mãe;

II - omissão do nome do recém-nascido ou do nome do pai;

III - divergência parcial ou total entre o nome do recém-nascido constante da declaração e o escolhido em manifestação perante o registrador no momento do registro de nascimento, prevalecendo este último;

IV - divergência parcial ou total entre o nome do pai constante da declaração e o verificado pelo registrador nos termos da legislação civil, prevalecendo este último;

V - demais equívocos, omissões ou divergências que não comprometam informações relevantes para o registro de nascimento. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.662, de 5/6/2012](#))

§ 2º O nome do pai constante da Declaração de Nascido Vivo não constitui prova ou presunção da paternidade, somente podendo ser lançado no registro de nascimento quando verificado nos termos da legislação civil vigente. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.662, de 5/6/2012](#))

§ 3º Nos nascimentos frutos de partos sem assistência de profissionais da saúde ou parteiras tradicionais, a Declaração de Nascido Vivo será emitida pelos Oficiais de Registro Civil que lavrarem o registro de nascimento, sempre que haja demanda das Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde para que realizem tais emissões. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.662, de 5/6/2012](#))

§ 4º A naturalidade poderá ser do Município em que ocorreu o nascimento ou do Município de residência da mãe do registrando na data do nascimento, desde que localizado em território nacional, e a opção caberá ao declarante no ato de registro do nascimento. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 776, de 26/4/2017, convertida na Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO