



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.041, DE 2020

(Do Sr. Eduardo da Fonte)

Estabelece procedimentos a serem adotados nos casos de Perda Gestacional e Neonatal.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-3391/2019.

APRECIÇÃO:

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 procedimentos a serem adotados nos casos de Perda Gestacional e Neonatal, tanto nos hospitais públicos como privados, considerando-se os ciclos da gravidez, da morte, do luto e da superação.

Art. 2º Nos casos de perda gestacional após o período de vinte e quatro semanas, o descarte da placenta somente será efetuado após autorização expressa da mãe ou do responsável que, na ocasião, deverá manifestar sobre a realização do exame patológico na placenta e nos restos ovulares, bem como para a detecção da *“causa mortis” fetal ou neonatal*.

Paragrafo único - Após manifestação expressa da mãe ou do responsável, o exame que se refere o artigo segundo será obrigatório, e não imporá ônus quando realizado pelos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada.

Art. 3º As ações e serviços de saúde executados por hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, nos casos de perda gestacional e neonatal, são obrigados a adotarem os seguintes procedimentos:

I – oferecer o 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;

II – fornecer acomodação separada para a mãe em situação de perda gestacional ou neonatal, de outras que ganharam seus bebês.

III – manter prontuário com histórico recente sobre a ocorrência da perda gestacional ou neonatal na unidade, com o objetivo de evitar questionamentos acerca do ocorrido, respeitando o luto e promovendo a superação.

IV – identificar as mães e acompanhantes em situação de perda gestacional ou neonatal diferentemente da identificação da ala da maternidade, inclusive na emergência e na enfermaria, utilizando-se pulseiras de cor ou figuras de borboletas na porta, evitando, assim, maiores constrangimentos e sofrimentos,

V - viabilizar a participação do pai, ou outro acompanhante escolhido pela mãe, durante o parto para retirada de natimorto;

VI – oportunizar a despedida do bebê neomorto ou natimorto;

VII – expedir a certidão de óbito 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;

VIII - possibilitar a decisão de sepultar o feto utilizando funerária convencional, bem como escolher se haverá ou não rituais fúnebres;

IX – comunicar 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;

Parágrafo único.- É vedado dar destinação às perdas fetais de forma não condizente com a dignidade da pessoa humana, sendo admitida a cremação ou incineração do feto.

Art. 4º Os hospitais públicos e privados ficam obrigados a instituírem protocolos visando à formação, o autocuidado e a atualização de seus profissionais de saúde, considerando-se a gravidez, a morte, o luto e a superação como um processo para o enfrentamento da dor e da perda.

Art. 5º - Sem prejuízo de outras ações de saúde, constituem procedimentos que objetivam o respeito e conscientização sobre a situação da família enlutada:

I – confecção de materiais informativos e de orientação sobre luto, bem como sua distribuição gratuita à sociedade e aos profissionais da área de saúde;

II – produção e divulgação de conteúdo sobre o respeito ao luto de mães e familiares no âmbito dos hospitais públicos e privados;

III – promoção da humanização e capacitação do atendimento de forma continuada nos serviços de saúde que atendem os casos de perda gestacional e neonatal, bem como o apoio de psicólogos e especialistas;

IV - 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 a 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;

V - 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;

Art.6º O poder público baixará os Atos que se fizerem necessários à regulamentação da presente Lei.

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

JUSTIFICAÇÃO

Segundo pesquisa realizada pela USP (Universidade de São Paulo), a narrativa por perda gestacional e neonatal se constrói a partir de quatro acontecimentos primordiais em torno dos quais se estruturam eventos secundários, anteriores e posteriores: gravidez, morte, luto e superação. Esses eventos são narrados a partir de uma cronologia linear da gravidez à superação do luto, nunca

numa ordem inversa.¹ O sofrimento e o luto materno são incomensuráveis.

"Quando uma criança é desejada, antes mesmo de ela nascer, seus pais já constroem toda uma expectativa de futuro, toda uma idealização do 'vir a ser' dessa criança. Assim, o filho já vem ao mundo atendendo, em primeiro momento, o desejo desses pais, dessa família, que contribuirá a partir disso para que esse também se constitua como sujeito. Mas quando essa idealização é abruptamente quebrada - não com a falha natural ou com o real da vida - mas rompida com a morte, o vazio e falta de sentido advém com intensidade equivalente, explica a profissional"²

As causas de perdas gestacionais são várias: genéticas, anatômicas, hormonais, ambientais, imunológicas, doenças maternas, malformações fetais, complicações da própria gestação, má assistência pré-natal, má assistência neonatal e, em alguns casos, causas desconhecidas. Um grande número de perdas gestacionais poderia ser evitado com ações simples como o aconselhamento pré-concepcional, a investigação precoce dos motivos das perdas e a melhoria na assistência pré-natal e neonatal.

No entanto, independentemente da causa ou do momento da perda gestacional e neonatal, o intenso sofrimento e a falta de amparo fazem parte da realidade das mães e seus familiares.

Portanto, o objetivo do presente projeto de lei é estabelecer procedimentos a serem adotados nas redes públicas e privadas de saúde, nos casos de perda gestacional ou neonatal, bem como conscientizar e orientar os profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância e a sensibilidade do assunto.

Diante dessas razões, conto com o apoio dos nobres pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 27 de outubro de 2020.


Deputado EDUARDO DA FONTE
PP/PE

FIM DO DOCUMENTO

¹ <http://www.revistas.usp.br/matrizas/article/view/148462>

² <http://www.jornaldomediaovale.com.br/on-line/sa%C3%BAde/m%C3%AAs-da-conscientiza%C3%A7%C3%A3o-da-perda-gestacional-1.2175894>