

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 978, DE 2019

Altera o Estatuto da Criança e do Adolescente para dispor sobre o luto materno.

Autora: Deputada FLÁVIA MORAIS e
Deputada CARLA DIKSON

Relator: Deputado MÁRIO HERINGER

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em tela insere incisos VII e VIII no art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1993 – Estatuto da Criança e do Adolescente, com o escopo de exigir que hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, fiquem obrigados a oferecer leito separado para gestantes que tenham sofrido aborto espontâneo e parturientes de natimorto, e acompanhamento psicológico para os pais em ambos os casos.

Em sua justificativa, as autoras, nobres deputadas Flávia Moraes e Carla Dikson, informam que a proposição original, assinada pela deputada Keiko Ota, visa a oferecer tratamento humanizado para as famílias cujos bebês não conseguem sobreviver, considerando que, na maioria das vezes, a mulher toma conhecimento da perda gestacional em ambiente hospitalar, no qual o luto não é observado, uma vez que as equipes de saúde se concentram na saúde física da parturiente.

Hospedar a mulher que perdeu um filho em leito segregado daquelas que experimentaram o nascimento de filhos saudáveis é, segundo as autoras, uma forma de resguardar com respeito o seu luto. Paralelamente,



oferecer a ela e ao pai da criança acompanhamento psicológico é parte desse mesmo esforço.

A matéria em epígrafe mereceu parecer pela aprovação na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher e, nesta Comissão de Seguridade Social e Família recebeu parecer pela aprovação da então relatora, deputada Érika Kokay, em 2019. Como a deputada Érika Kokay tenha deixado de ser membro desta Comissão, a matéria foi redistribuída para nossa relatoria.

Nenhuma matéria foi apensada à principal.

Cuida-se de apreciação conclusiva das comissões.

Neste colegiado, esgotado o prazo regimental, não foram oferecidas emendas.

Este é o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O tema do luto materno, pouco considerado em termos legislativos no Brasil, encontra-se muito bem enfrentado no presente projeto de lei. As autoras se mostraram sensíveis à dor muito comum, mas que passa despercebida e silenciosa, das mães que não se consumaram, porque tiveram natimortos ou abortos espontâneos.

A mulher se prepara emocionalmente para a maternidade, desde que tem conhecimento de sua gestação. Os meses que se passam da concepção ao parto são meses de uma espera carregada de afetos e expectativas. No processo de espera estão a organização do enxoval do bebê e do cantinho da casa que o irá abrigar, a escolha do nome e tantos outros preparativos para a chegada de um novo membro à família. Os futuros mães e pais aguardam com anseio o momento de pegar o rebento no colo pela primeira vez, conhecer suas feições, sentir seu cheiro, tocar-lhe a pele.



A morte prematura de um feto é um choque para aqueles que tanto aguardaram a chegada do bebê, mas muito mais devastador para a mãe, que o carregou por meses em seu ventre e o esperou tão ansiosamente.

Não há lei que possa consolar a mãe que perdeu um filho no ventre. A dor emocional é subjetiva e só pode ser enfrentada por cada pessoa individualmente, ainda que com a mediação e a ajuda de terceiros, conforme propõe o projeto de lei em análise, ao estabelecer a oferta de acompanhamento psicológico aos pais dos bebês que não conseguiram nascer. A oferta de um leito reservado a essas mães, que as poupe de ter que coabitar com mulheres que, tendo outra sorte, carregam seus filhos no colo, os amamentam e acalentam, é uma forma de ajudar a amenizar essa dor. Evita, ademais, que as mulheres que perderam seus filhos tenham que explicar reiteradamente porque se encontram internadas em ala de maternidade.

A iniciativa ora em apreço é inegavelmente meritória. Todavia, entendemos que alguns ajustes devem ser incorporados à proposição de modo a torná-la mais clara e aplicável. Apresentamos, assim, Substitutivo que esclarece que o leito a ser oferecido seja separado de outras parturientes, sempre que houver necessidade constatada pela equipe de saúde, a pedido da parturiente ou não, e que seja oferecido atendimento psicológico para os pais, em lugar do acompanhamento previsto.

É sabido que nem todos os serviços de maternidade contam com psicólogos disponíveis para acompanhamento de pacientes. É preciso lembrar que o acompanhamento psicológico é ação diacrônica, que se dá ao longo do tempo, meses, às vezes, anos, não tendo o mesmo caráter sincrônico do atendimento psicológico. Entendemos que não cabe ao hospital ou à maternidade responder pelo acompanhamento psicológico dos pais de natimorto ou de bebês espontaneamente abortados, porque isso foge ao próprio propósito da instituição. Propomos, assim, substituir a exigência de acompanhamento pela de atendimento, restando à instituição de saúde atender os pais apenas enquanto a paciente se encontrar internada em suas instalações.



A fim de suprir a lacuna deixada pela alteração proposta, sugiro seja alterado o inciso XIV do art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990, de modo a que a mulher que tenha tido aborto espontâneo ou seja parturiente de natimorto tenha direito a atendimento e acompanhamento psicológico no âmbito do SUS. Dessa forma, o direito da mulher fica assegurado, sem que haja uma sobrecarga injustificável aos hospitais e maternidades, públicos e privados.

Pelo exposto, o voto é pela aprovação do projeto de lei nº 978, de 2019, na forma do Substitutivo oferecido em anexo.

Sala da Comissão, em 16 de novembro de 2021.



Deputado **MÁRIO HERINGER**
Relator



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 978, DE 2019

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1993 e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer a obrigatoriedade de hospitais públicos e privados instituírem procedimentos relacionados à humanização do luto materno e para garantir assistência psicológica às mulheres que tenham sofrido aborto espontâneo ou sejam parturientes de natimorto.

O Congresso Nacional decreta:



Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1993 e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer a obrigatoriedade de hospitais públicos e privados instituírem procedimentos relacionados à humanização do luto materno e para garantir assistência psicológica às mulheres que tenham sofrido aborto espontâneo ou sejam parturientes de natimorto.

Art. 2º O artigo 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1993, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos VII e VIII:

“Art. 10

.....

.

VII – oferecer leito separado de outras parturientes para mulheres que tenham sofrido aborto espontâneo e para as parturientes de natimorto, quando necessário, conforme solicitação da paciente ou avaliação da equipe de saúde responsável;

VIII – oferecer assistência psicológica para os pais nos casos de aborto espontâneo ou criança natimorta.” (NR)

Art. 3º O inciso XIV do artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.

7º

.....

.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres, vítimas de violência doméstica em geral, ou que tenham sofrido aborto espontâneo ou sejam parturientes de natimorto, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.” (NR)



Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 16 de novembro de 2021.



Deputado **MÁRIO HERINGER**
Relator

