

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 1.640, DE 2022

Apensados: PL nº 2.099/2022, PL nº 2.715/2022, PL nº 1.344/2023, PL nº 1.819/2023

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para dispor sobre direitos das mulheres que tenham sofrido perda gestacional.

Autora: Deputada GEOVANIA DE SÁ

Relatora: Deputada LÊDA BORGES

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 1.640, de 2022, da Deputada Geovania de Sá, tem como objetivo alterar a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre direitos de mulheres que tenham sofrido perda gestacional.

Na justificação, a autora do Projeto evidencia que é necessário o acolhimento de mulheres que tenham sofrido perda gestacional em uma ala hospitalar separada da das demais parturientes e puérperas, antes e após o procedimento de curetagem ou de parto com óbito fetal já sabido.

Estão apensadas a este PL, por força do disposto no art. 139, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, as seguintes proposições:

1 – PL nº 2.099, de 2022, do Deputado Alexandre Padilha, que institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e dá outras providências.

2 – PL nº 2.715, de 2022, do Deputado Célio Silveira, que dispõe sobre os cuidados paliativos no período pré-natal e neonatal, após o diagnóstico de malformação fetal grave nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.



3 – PL nº 1.344, de 2023, do Deputado Guilherme Boulos e outros, que institui enfermarias exclusivas para mulheres em situação e/ou processo de abortamento.

4 – PL nº 1.819, de 2023, do Deputado Rodrigo Gambale, que inclui o art. 19-V na Lei nº 8.080, de 1990, para assegurar o direito prioritário de assistência psicológica às mulheres que sofreram com o óbito perinatal, aborto espontâneo ou aborto voluntário, nos casos permitidos em lei, e da outras providências.

Esses PLs, que tramitam em regime ordinário, foram distribuídos, em caráter conclusivo, às Comissões de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) e de Saúde (CSAÚDE), para análise do mérito, e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para exame do seu mérito e de sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Na CMULHER, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher a apreciação dos Projetos de Lei nºs 1.640, de 2022, 2.099, de 2022, 2.715, de 2022, 1.344, de 2023, e 1.819, de 2023, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais.

Informamos que o enfoque da CMULHER, neste caso, é a contribuição dos PLs para a defesa dos direitos da mulher. Já os assuntos relativos à Saúde Pública e à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão examinados pelas próximas comissões a que essas Proposições forem encaminhadas.

A perda gestacional é definida como a remoção do embrião ou do feto antes de atingida a viabilidade, podendo ser um evento isolado ou



recorrente¹. Sua prevalência varia entre 15 a 20% das gestações². É a complicação mais comum da gestação e ocorre, predominantemente, entre oito e doze semanas gestacionais¹.

O óbito fetal, por sua vez, é a morte do produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a quinhentos gramas³. Segundo estimativas internacionais, o Brasil se encontra numa faixa intermediária de taxa de mortalidade fetal de cinco a quinze a cada mil nascimentos².

O óbito neonatal, por fim, é aquele que ocorre com crianças com menos de 28 dias. Constituem o mais importante componente da mortalidade infantil no Brasil, e tem como principais causas a asfixia, o baixo peso ao nascer, as afecções respiratórias, as infecções e a prematuridade⁴.

Esses eventos são extremamente dolorosos e potencialmente traumáticos. Por isso, devem receber atenção especial dos serviços de saúde. No entanto, em geral, as mulheres que passam por perdas gestacionais ou sofrem óbito fetal são acolhidas nas mesmas alas em que se encontram parturientes. Assim, ficam lado a lado com mulheres enlutadas, em sofrimento pela interrupção de um sonho, e outras em processo de parto, ou já com seus bebês recém-nascidos. É importante salientar que a morte do concepto, independentemente da idade gestacional, pode causar impactos fisiológicos e psicológicos, com a sensação de medo, angústia e solidão⁵.

Nesse contexto, é imprescindível mencionar que o psicólogo tem papel importante no atendimento das famílias enlutadas. Com a escuta sensível e atenta, pode auxiliá-los na elaboração e manejo da vivência, o que previne a perpetuação do sofrimento psíquico ou o desencadeamento de quadros patológicos⁶.

1 <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2356#:~:text=A%20perda%20gestacional%20%C3%A9%20a,peso%20menor%20que%20500%20gramas.>

2 <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mejc-ufrrn/comunicacao/noticias/acoes-realizadas-na-mejc-auxiliam-os-familiares-a-superarem-a-perda-gestacional-e-neonatal>

3 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html

4 <https://www.scielo.br/rbsmi/a/LSDJhgwkdq7wG9VwmnnLQHB/?lang=pt>

5 <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/18627/12528/63617>

6 <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n9/2663-2670/>



Diante dessa breve argumentação, percebemos o mérito e a importância do PL nº 1.640, de 2022, que determina a garantia às mulheres enlutadas tanto da internação em ala separadas das gestantes e puérperas, quanto do atendimento de equipe multiprofissional que inclua psicólogos.

O PL nº 2.099, de 2022, também enfrenta essa temática, mas de forma mais detalhada, uma vez que institui uma política pública completa, com objetivos, diretrizes e distribuição de competências aos entes federados, para dispor sobre o assunto. É igualmente meritório e traz bons subsídios para a defesa dos direitos da mulher e de seus familiares nesse momento de luto e sofrimento.

Já o PL nº 2.715, de 2022, tem uma abordagem diferente das proposições anteriores. Trata dos cuidados paliativos no período pré-natal e neonatal, após o diagnóstico de malformação fetal grave no Sistema Único de Saúde (SUS). Cuidados paliativos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, “consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁷”. São, portanto, indispensáveis nesse contexto de iminência de perda por que passam famílias que recebem o diagnóstico de malformação fetal grave.

O PL nº 1.344, de 2023, não apenas institui enfermarias exclusivas para mulheres em situação de abortamento, como também estabelece diretrizes que devem guiar a sua implantação, como a organização de leitos de modo a preservar a intimidade e a privacidade das mulheres e a garantia de espaços seguros e livres de julgamento.

O PL nº 1.819, de 2023, não apenas trata da acomodação separada para as mulheres que sofreram aborto e óbito perinatal, mas também estabelece atendimento psicológico prioritário para elas.

7 <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>



Por todo o exposto, os projetos em análise trazem contribuições e devem ser aprovados. Porém, por imposição regimental, teremos de apresentar um Substitutivo que contemple as ideias contidas em cada um deles. No nosso texto, não aproveitamos alguns trechos dos projetos originais, bem como fizemos modificações formais que não afetaram o alcance dos objetivos de seus autores.

Assim, o nosso voto é pela APROVAÇÃO dos Projetos de Lei nºs 1.640, de 2022, 2.099, de 2022, 2.715, de 2022, 1.344, de 2023, e 1.819, de 2023, nos termos do SUBSTITUTIVO anexo.

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputada LÊDA BORGES
Relatora



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.640, DE 2022

Apensados: PL nº 2.099/2022, PL nº 2.715/2022, PL nº 1.344/2023 e PL nº 1.819/2023

Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental; altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para dispor sobre o registro de criança nascida morta; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tratar dos cuidados paliativos no período pré-natal e neonatal, após o diagnóstico de malformação fetal grave.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental; altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para dispor sobre o registro de criança nascida morta; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tratar dos cuidados paliativos no período pré-natal e neonatal, após o diagnóstico de malformação fetal grave.

Art. 2º São objetivos da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

I - assegurar a humanização do atendimento à mulher e ao homem no momento do luto por perda gestacional, óbito fetal e neonatal;

II – ofertar serviços públicos como modo de reduzir potenciais riscos e vulnerabilidades aos envolvidos neste momento.

Art. 3º São diretrizes da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

I - integralidade e equidade do acesso à saúde e ao atendimento de políticas públicas;

II - descentralização da oferta de serviços e de ações;



III – respeito à autonomia.

Art. 4º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições na condução da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

I - contribuir para a reorientação e humanização do modelo de atenção à perda gestacional, óbito fetal e neonatal, com base nos objetivos e nas diretrizes contidas nesta Política;

II - estabelecer, nos respectivos Planos de Saúde e Assistência Social, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção à Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;

III - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde e à assistência social no âmbito desta política;

IV - promover o intercâmbio de experiências entre gestores e trabalhadores dos sistemas e serviços de saúde e assistência social, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de boas práticas na atenção ao luto pela perda gestacional, óbito fetal e neonatal;

V - estimular a participação popular e o controle social;

VI - fiscalizar o cumprimento desta Política;

VII - regular multa no âmbito do território para o descumprimento desta Política por parte dos serviços públicos e privados de saúde e assistência social;

VIII - instituir campanhas de comunicação e divulgação institucional, com foco na orientação sobre o luto;

IX - promover convênios e parcerias entre estado e instituições do terceiro setor, que trabalham com luto pela perda gestacional, óbito fetal e neonatal, para o alcance e execução das atividades previstas nesta Lei;

X - incentivar a oferta por parte de Instituições de Ensino Superior públicas e privadas para criação e oferta de disciplinas sobre luto, nos



mais diversos cursos, sendo prioritário para profissionais de saúde, com foco na orientação e no acolhimento de pais.

Art. 5º Compete à União no âmbito da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

I - elaborar protocolos nacionais intersetoriais, coordenado pelo Ministério da Saúde, sobre os procedimentos relacionados à humanização do luto pela perda gestacional, óbito fetal e neonatal, ouvindo os gestores estaduais, municipais e o Conselho Nacional de Saúde;

II - garantir fontes de recursos federais para o financiamento de ações e projetos relacionados à humanização do luto pela perda gestacional, óbito fetal e neonatal;

III - inserir protocolos relacionados a humanização do luto pela perda gestacional, óbito fetal e neonatal nas Políticas Nacionais de Saúde e Assistência Social;

IV - prover a formação de recursos humanos capazes de lidar e orientar as mulheres e homens em caso pela perda gestacional, óbito fetal e neonatal;

V - prestar apoio técnico sobre o tema aos gestores e técnicos das políticas públicas;

VI - realizar o monitoramento e a avaliação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental.

Art. 6º Compete aos Estados no âmbito da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

I - pactuar, com os gestores municipais e nos colegiados de gestão, estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;

II - destinar recursos estaduais e distritais para compor o financiamento da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, de modo regular e automático;



III - ser corresponsável pelo monitoramento das ações da Política;

IV - fiscalizar no âmbito do seu território o cumprimento da Política por parte dos serviços de saúde, aplicando multa definida pelo órgão estadual ou distrital competente, em caso de descumprimento;

V - articular instituições de ensino e serviço, em parceria com os órgãos gestores relacionados a esta política, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais das equipes que atuam diretamente ou indiretamente com mulheres e homens em situação de luto pela perda gestacional, óbito fetal e neonatal;

VI - organizar, executar e gerenciar os serviços habilitados em protocolos de humanização do atendimento às mulheres e homens em situação de luto pela perda gestacional, óbito fetal e neonatal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pela União.

Art. 7º Compete aos municípios no âmbito da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

I - pactuar, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;

II - organizar, executar e gerenciar os serviços de humanização do atendimento às mulheres e homens em situação de luto pela perda gestacional, óbito fetal e neonatal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

III - estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento ao atendimento das mulheres e homens em situação de luto pela perda gestacional, óbito fetal e neonatal pelas equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado, e do Centro de Referência de Assistência Social, quando necessário;

IV - destinar recursos municipais para compor o financiamento da Política;



V - ser corresponsável, junto à União e aos estados pelo monitoramento da execução da Política;

VI - ser corresponsável, junto aos Estados, pela fiscalização do cumprimento da Política pelos serviços de saúde no âmbito do seu território.

Art. 8º Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

Art. 9º Caberá aos serviços de saúde público e privados, independente da sua forma, organização jurídica e de gestão, a adoção das seguintes iniciativas em casos de perda gestacional, óbito fetal e neonatal, sob pena de multa:

I - cumprir os protocolos estabelecidos pelas autoridades sanitárias, assegurando respostas rápidas, eficientes, padronizadas, transparentes, de fácil acesso e humanizadas no atendimento;

II - ofertar direta ou indiretamente acompanhamento multiprofissional à gestante e ao pai desde o momento da perda gestacional, óbito fetal e neonatal, até quando se julgar necessário;

III – encaminhar, quando solicitado ou constatada a necessidade, após a alta hospitalar, mãe, pai, parceiros e outros familiares diretamente envolvidos ao acompanhamento psicológico, 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 - estabelecer protocolos de comunicação e troca de informações das equipes de saúde, para assegurar que a informação do diagnóstico da perda gestacional, óbito fetal ou neonatal chegue às unidades de saúde locais, preferencialmente à Equipe de Saúde da Família responsável pela coordenação do cuidado ou outra qualquer que estivesse responsável pela realização do atendimento pessoal da gestante, para que descontinuem as visitas do pré-natal e para que não haja a confecção do cartão da criança em caso de ausência de interesse dos pais, bem como evitem questionamentos acerca de realização de exames e vacinas de rotina de recém nascidos;



V - ofertar acomodação em ala separada das demais parturientes para:

- a) parturientes cujo feto/bebê tenha sido diagnosticado com síndrome ou anomalia grave e possivelmente fatal;
- b) parturientes que tenham sofrido perda gestacional, óbito fetal ou neonatal;

VI - assegurar a participação do pai, ou outro acompanhante escolhido pela mãe, durante o parto para nascimento do bebê natimorto;

VII - ofertar o uso de pulseira de identificação à paciente com perda gestacional, óbito fetal ou neonatal, com cor específica, durante sua estadia no ambiente hospitalar para o monitoramento do protocolo;

VIII - ofertar o uso de pulseira de identificação a bebês prematuros e em UTI neonatal;

IX - identificar o quarto ou leito onde está internada uma paciente que passou por uma perda gestacional, óbito fetal ou neonatal para atendimento adequado;

X - oportunizar espaço adequado e momento oportuno aos familiares para a despedida do feto natimorto ou do bebê neomorto e assegurar o tempo necessário, a partir do solicitado pela família, para que possam se despedir, assegurando a participação de todos que forem autorizados pelos pais;

XI - garantir a coleta de forma protocolar de lembranças do bebê, como fotografia do filho(a), mecha de cabelo, digitais de mãos e pés, pulseira do bebê, fotos digitais, entre outras e ofertar à família na ocasião da alta;

XII - prover a guarda das lembranças do bebê por até 1 ano, caso a família não deseje retirar consigo na alta, de forma a garantir o acesso a estas caso os pais tenham interesse em momento posterior a alta;

XIII - expedir certidão, constando a data e local do parto, o nome escolhido pelos pais ao bebê natimorto, bem como o carimbo da mão e do pé;



XIV - possibilitar a decisão de sepultar ou cremar o feto, utilizando funerária convencional, bem como escolher se haverá ou não rituais fúnebres, oportunizando à família participar da elaboração do ritual, respeitando as suas crenças e decisões;

XV - ofertar atividades de formação, capacitação e educação permanente aos seus trabalhadores na temática desta política;

XVI - oferecer assistência social com relação aos trâmites legais relacionados aos casos.

Parágrafo Único. É vedado dar destinação às perdas fetais de forma não condizente com a dignidade da pessoa humana, sendo admitidas a cremação ou incineração do conceito somente após a autorização da família.

Art. 10. É permitida a doação de leite humano por razão de perda gestacional, óbito fetal ou neonatal, desde que atendidos os requisitos sanitários e conforme a avaliação do responsável pelo banco de leite humano ou posto de coleta de leite humano.

Art. 11. É assegurado às mulheres que tiveram perdas gestacionais o direito e o acesso aos exames e avaliações necessárias para investigação sobre o motivo do óbito, bem como acompanhamento específico em uma próxima gestação, além do acompanhamento psicológico prioritário.

Art. 12. Fica instituído o mês de outubro como o mês do luto gestacional, neonatal e infantil no Brasil, garantindo uma campanha de sensibilização da sociedade nos meios de comunicação e na rede mundial de computadores.

Art. 13. O art. 53 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973, Lei de Registros Públicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.53.....
.....

§1º 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, assegurada a 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.” (NR)



Art. 14. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 19-K:

“Art. 19-K. O Sistema Único de Saúde deverá ofertar cuidados paliativos no período pré-natal e neonatal, após o diagnóstico de malformação fetal grave.

§ 1º Os cuidados paliativos serão providos por equipe multiprofissional no âmbito do serviço de saúde ou, quando possível e por escolha dos genitores, no domicílio, desde que não haja contraindicação médica e que sejam demonstradas as condições adequadas para o cuidado domiciliar.

§ 2º Os cuidados curativos ou modificadores deverão ser garantidos, quando indicados, em conjunto com os cuidados paliativos.”

Art. 15. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputada LÊDA BORGES
Relatora

