



CÂMARA DOS DEPUTADOS

*PROJETO DE LEI N.º 6.244-A, DE 2016 (Do Sr. Rômulo Gouveia)

Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela aprovação deste e do nº 7.485/2017, apensado, com Substitutivo (relatora: DEP. FLÁVIA MORAIS).

NOVO DESPACHO:

Requerimento n. 1.552/2023, da Senhora Deputada FRANCIANE BAYER. Redistribuição do Projeto de Lei n. 6.244/2016 à Comissão de Saúde. Defiro. Redistribua-se o Projeto de Lei n. 6.244/2016 à Comissão de Saúde. Por oportuno, determino a exclusão da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família da lista de comissões competentes para se pronunciar sobre a matéria. Publique-se.

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;
SAUDE; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

(*) Atualizado em 16/11/23, em razão de novo despacho.

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 7485/17

III - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O artigo 19-J da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 19-J.....

.....
§ 4º. Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, para mulheres cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou perinatal, alojamentos separados das demais puérperas”. (NR)

Art. 2º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A sociedade tem reiteradamente chamado a atenção para a importância do cuidado com mulheres que sofreram abortamento, ou cujos filhos morreram no decorrer da gestação, no parto ou no período imediatamente seguinte. Existe uma mobilização ampla que exige maior cuidado no trato com pessoas que experimentam a perda de um filho esperado, o sofrimento, a frustração. É essencial que, seguindo os preceitos de humanização amplamente reforçados para a condução do parto e pós-parto, os serviços de saúde estejam atentos para o sofrimento das mulheres cuja gravidez resultou em morte da criança. As mulheres que perderam o filho precisam elaborar o luto, e é um gesto de humanidade e delicadeza dos serviços permitirem que elas o façam afastadas das que comemoram uma nova vida.

Por isso, apresentamos uma sugestão extremamente simples e que não acarreta dispêndio nem mudanças drásticas. Trata-se de simplesmente de atentar para a instalação dessas mães em locais diferentes das mulheres que estão com filhos vivos e compartilhando o mesmo alojamento, que podem cuidar deles e amamentá-los, experimentando uma fase de intensa alegria, realização e esperança. Esse contraste certamente aprofunda a dor da perda.

Assim, nosso projeto, que altera a Lei Orgânica da Saúde, estabelece que os serviços designem locais de internação diferentes para mulheres cuja gravidez resultou em aborto, morte fetal ou perinatal das demais puérperas. Não restam dúvidas de que a importância da iniciativa

será amplamente reconhecida pelos nobres Pares, a quem pedimos o apoio para a célere aprovação.

Sala das Sessões, em 25 de outubro de 2016

**Deputado RÔMULO GOUVEIA
PSD/PB**

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° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

**CAPÍTULO IV
DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES**

**Seção II
Da Competência**

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

**CAPÍTULO V
DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
(*Capítulo acrescido pela Lei nº 9.836 de 23/9/1999*)**

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (*Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999*)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (*Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999*)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (*Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999*)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei

com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

CAPÍTULO VI DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR ([Capítulo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002](#))

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. ([Artigo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002](#))

CAPÍTULO VII DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO ([Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005](#))

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria

ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (*“Caput” do artigo artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005*)

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005*)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005*)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.895, de 18/12/2013*)

Art. 19-L (*VETADO na Lei nº 11.108, de 7/4/2005*)

CAPÍTULO VIII DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPOERAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

(Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o *caput* deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o *caput* deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º (VETADO). (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-S. (*VETADO na Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência

Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o resarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

.....
.....

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.

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)

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

I - RELATÓRIO

O art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras

providências”, trata do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O projeto de lei em tela visa a acrescer ao artigo um novo parágrafo obrigando os hospitais de todo o país a manter, para mulheres cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou perinatal, alojamentos separados das demais puérperas.

O Autor chama a atenção para a dor da perda do filho e da frustração ao final de uma fase de esperança, que pode ser involuntariamente agravada pela falta de percepção do serviço de saúde ao instalar a mulher que perdeu o filho no decorrer da gravidez ou parto junto a outras que estão em alojamentos conjuntos, experimentando a nova interação. Ao indicar aos estabelecimentos de saúde o cuidado em oferecer instalações separadas para essas mulheres, pretende tornar menos agudo o sofrimento advindo da perda recente.

Tramita conjuntamente o Projeto de Lei nº 7.485, de 2017, do Deputado Chico D'Ângelo, que também visa a alojar as mulheres cuja gravidez tiver resultado em óbito da criança em locais diferentes das demais puérperas. Para tal, prevê acrescentar inciso ao art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências”.

As proposições tramitam em regime ordinário e sujeitas à apreciação conclusiva pelas comissões. Foram distribuídas, para exame de mérito, às Comissões de Defesa dos Direitos da Mulher e de Seguridade Social e Família, além da apreciação pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No prazo regimental não foram oferecidas emendas.

II - VOTO DA RELATORA

O puerpério é o período que se segue ao parto. Nele, o organismo feminino sofre uma dramática alteração hormonal, quando caem bruscamente os hormônios produzidos durante a gravidez e atuam com maior intensidade os relacionados à amamentação. Essa fase começa no momento em que cessa a interação hormonal entre o conceito e o organismo materno: quando termina o descolamento da placenta, logo depois do nascimento do bebê, ou com a placenta ainda inserida, se houver a morte da criança e a consequente cessação da síntese de hormônios.

As intensas modificações físicas e psicológicas do puerpério ocorrem em curto espaço de tempo e são extremamente estressantes. Desse modo, é indispensável prover às puérperas atenção e cuidados adequados, o que quer dizer, tratamento humanizado e solidário. O nascimento de um filho é, via de regra, ocasião de grande alegria e o impacto positivo desse acontecimento é um fator importante para a recuperação da saúde materna e adaptação à nova rotina que se instala.

No entanto, as mulheres que tiveram a gestação frustrada, seja por abortamento ou morte do conceito, também passam pelo período puerperal e por suas intensas transformações. No Brasil, a maioria dos partos acontece em unidades de saúde. No caso de morte da criança, a situação de partilhar o mesmo

espaço com mães e seus filhos recém-nascidos é muitas vezes traumática. A sensibilidade dos Autores levou-os a exercitar a empatia com essas mulheres, que podem ter o sofrimento agravado ao serem obrigadas a elaborar o luto ao mesmo tempo em que acompanham, de modo próximo e por vezes, intoleravelmente intenso, outras puérperas a iniciar alegremente nova fase de convivência com os bebês.

Desta maneira, temos a louvar imensamente a oportunidade das iniciativas ora sob nossa relatoria. Ambos, diga-se, de autoria de Deputados do sexo masculino que mostram profunda compreensão das necessidades e fragilidades femininas. O que determinam os projetos? Unicamente que se disponibilizem acomodações separadas durante o período de internação. Não se preveem, por desnecessárias, instalações especiais. Não se dispõe sobre medidas que impliquem despesas.

Temos plena certeza de que o cumprimento da nova lei será assaz fácil. Note-se, ainda, que não se obriga a separação de pacientes. É possível, acontece em alguns felizes casos, que a puérpera de uma gestação frustrada, ao contrário de se sentir pior, haura ânimo e esperança do convívio com mães e seus rebentos. As pessoas são diferentes. Assim, se for a sua opção, por julgar que se sentirão confortáveis, poderão passar por seu tempo de internação integradas às demais, sem nenhum empecilho.

As duas proposições são extremamente meritórias e lhes somos totalmente favoráveis. Não vemos, contudo, necessidade de efetuar a mesma alteração em dois instrumentos legais diferentes. Entre os dois caminhos, vemos como mais adequado o escolhido pelo autor da proposição principal. Na verdade, a inserção no trecho da lei que trata do subsistema de acompanhamento ao trabalho de parto e pós-parto imediato, que guarda relação mais próxima com a forma de acolher e tratar a mulher, nos parece a melhor alternativa.

Consideramos que a disposição estaria deslocada no Estatuto da Criança e do Adolescente, uma vez que, na situação tratada, a criança teria ido a óbito. Com efeito, as iniciativas visam principalmente ao bem-estar da mulher cuja gravidez foi frustrada.

Assim, apresento voto pela APROVAÇÃO, no mérito, dos Projetos de Lei nº 6.244, de 2016, e nº 7.485, de 2017, na forma do substitutivo a seguir, que altera a Lei Orgânica da Saúde.

Sala da Comissão, em 6 de novembro de 2017.

Deputada FLÁVIA MORAIS
Relatora

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.244, DE 2016
Apenso o PL nº 7.485, de 2017

Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o direito a acomodações

separadas para mulheres cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou óbito perinatal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” para dispor sobre o direito a acomodações separadas para mulheres cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou óbito perinatal.

Art. 2º. O artigo 19-J da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 19-J.....
.....

§ 4º Serão disponibilizadas, na internação, acomodações separadas das demais puérperas para mulheres cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou óbito perinatal.” (NR)

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 06 de novembro de 2017.

Deputada FLÁVIA MORAIS
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 6.244/2016 e o PL nº 7.485/2017, apensado, com Substitutivo, nos termos do parecer da relatora, Deputada Flávia Morais.

Estiveram presentes as Senhoras e os Senhores Deputados:

Shéridan - Presidente, Laura Carneiro - Vice-Presidente, Ana Perugini, Carlos Henrique Gaguim, Conceição Sampaio, Flávia Morais, Keiko Ota, Luana Costa, Maria Helena, Zenaide Maia, Creuza Pereira, Josi Nunes, Maria do

Rosário e Rosangela Gomes.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2017.

Deputada SHÉRIDAN
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER AO PROJETO DE LEI Nº 6.244, DE 2016
(Apenso o PL nº 7.485, de 2017)

Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o direito a acomodações separadas para mulheres cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou óbito perinatal.

Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” para dispor sobre o direito a acomodações separadas para mulheres cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou óbito perinatal.

Art. 2º. O artigo 19-J da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 19-J.....

.....

§ 4º Serão disponibilizadas, na internação, acomodações separadas das demais puérperas para mulheres cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou óbito perinatal.” (NR)

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2017.

Deputada SHÉRIDAN
Presidente

FIM DO DOCUMENTO