



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.391-B, DE 2019 **(Do Sr. Fábio Faria)**

Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, para dispor sobre a prioridade na assistência psicológica às mulheres que sofreram aborto espontâneo, nos casos permitidos em Lei ou na ocorrência de óbito perinatal; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela aprovação deste e dos de nºs 3649/19, 1372/20, 4899/20, 5041/20, 5576/20, apensados, com substitutivo (relator: DEP. FÁBIO TRAD); e da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 3649/19, 1372/20, 4899/20, 5041/20, 5576/20, apensados, e do Substitutivo da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, com substitutivo (relatora: DEP. CHRIS TONIETTO).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 3649/19, 1372/20, 4899/20, 5041/20 e 5576/20

III - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família:

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

O **Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º O art. 19-J da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 19-J

.....
 §.....

“§4º *Terá prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social pelo Sistema Único de Saúde - SUS, a mulher cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou perinatal.*”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias a partir da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O abortamento espontâneo é uma intercorrência frequente nas gestações. Sua incidência estimada é de 20% em todas gestações. A perda de um filho seja durante a gestação, no parto ou após o nascimento, *é um acontecimento trágico*, causando sérios danos à saúde mental da mulher.

Além de todos os problemas físicos decorrentes da interrupção abrupta de uma gravidez, existem, ainda, diversos aspectos psicológicos que requerem atenção específica. Tais emoções, segundo a literatura psicológica, incluem, com grande frequência, tristeza, frustração, culpa e sensação de vulnerabilidade. Isto posto, muitas mulheres desenvolvem transtorno de estresse pós-traumático – TEPT - e depressão. Não é apenas um feto que falece, é todo um projeto de vida da mulher que desaparece.

É essencial que, seguindo os preceitos de humanização e equidade amplamente reforçados para a condução da proteção e recuperação do bem-estar, os serviços de saúde estejam atentos para o sofrimento das mulheres cuja gravidez resultou em óbito do bebê. Desta forma o atendimento prioritário no serviço de assistência psicológica pelo Sistema Único de Saúde-SUS é essencial, para que seja concedido o acolhimento e apoio necessário no processo de elaboração do luto.

Sala das sessões em, 6 de junho de 2019

Deputado **FÁBIO FARIA**
 PSD/RN

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 8.080, 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:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

.....

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 INCORPORAÇÃO 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 ressarcimento 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 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 AO PL-3391/2019.

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

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 maternidade para mães de neomorto\neomorto 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\neomorto;
- 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 20ª e a 22ª semana de gestação, é comum que o bebê já tenha nome por volta da 13ª a 16ª 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 tornam 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, diminuimos 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 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 – 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 Nº 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](#))

.....

PROJETO DE LEI N.º 1.372, DE 2020

(Do Sr. Pedro Lucas Fernandes)

Acrescenta dispositivos à Lei nº 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 instituir o Subsistema de Atenção à Saúde da Mulher Parturiente com Óbito Fetal.

DESPACHO:
 APENSE-SE AO PL-3391/2019.



PROJETO DE LEI Nº , DE 2020.

(Do Sr. PEDRO LUCAS FERNANDES)

Acrescenta dispositivos à Lei nº 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 instituir o Subsistema de Atenção à Saúde da Mulher Parturiente com Óbito Fetal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Título II "Do Sistema Único de Saúde" da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo IX "Do Subsistema de Atenção à Saúde da Mulher Parturiente com Óbito Fetal", e do artigo 19-V, com a seguinte redação:

"Art. 19-V. As unidades das redes pública e privada de saúde localizadas em todo o território nacional devem oferecer ou realocar às parturientes de natimorto internação em separada, em leito ou ala, dos demais pacientes e gestantes.

§ 1º A alocação em separado de que trata o "caput" deste artigo, também deve ser aplicada às parturientes que tenham sido diagnosticadas com óbito fetal, estejam aguardando ato médico para retirada do feto e/ou em caso de nascimento com má formação genética que resulte em óbito após o nascimento.

§ 2º A estas parturientes será destinado acompanhamento por equipe multidisciplinar a fim de promover o bem-estar psíquico e social.





§ 3º 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”. (NR)

Art. 2º Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde da Mulher Parturiente com Óbito Fetal.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e vinte dias a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A parturiente em situação de perda fetal enfrenta, em ambiente hospitalar, um luto extremamente angustiante.

Insta destacar, que a aceitação da morte é de grande complexidade, e é difícil concebê-la em qualquer etapa da vida, até mesmo na velhice quando a pessoa já cumpriu parte de seu ciclo vital, bem como no início da vida quando o ser nem sequer chegou a existir fora dos limites do corpo da mãe.

Desse modo, compreende-se a magnitude das perdas fetais por suas implicações na vida da mãe e da família que aguardaram ansiosamente o momento único de encontro com o bebê, sonho interrompido pelo diagnóstico do óbito fetal.

Apesar da dor da perda a mesma ainda é submetida a tortura psíquica por ter que compartilhar o mesmo ambiente com as Mães em estado de felicidade pela dádiva de estar com seus filhos nos braços.

É desumano submeter uma mulher em extremo estado de fragilidade e dor a uma condição que tenha o poder de agravar ainda mais seu sofrimento.

Apesar de aparentemente ser um número pequeno diante da magnitude do número de partos que resultam em fetos viáveis, cogita-se e se busca analisar o componente emocional que acompanha a ocorrência deste evento, além



das consequências que ele pode acarretar para a vida da mãe e da família e, principalmente, para aqueles responsáveis pela assistência à mãe diante do óbito fetal mediante a atuação adequada a fim de amenizar o sofrimento daqueles que vivenciam esta situação.

A morte fetal é um evento psicologicamente traumático para a mulher e sua família. As perdas fetais são eventos estressantes que podem ocasionar sérios efeitos a longo prazo. Um estudo que avaliou o impacto de perdas fetais anteriores na gravidez subsequente revelou altos níveis de angústia nas mães, com sentimentos que oscilavam entre o medo e a esperança.

Com base nos estudos, salienta-se a importância de uma conduta diferenciada na assistência à mulher diante do óbito fetal, visto que estas mulheres tendem a estar mais suscetíveis a distúrbios psicológicos que podem interferir no processo de assimilação do luto e do retorno às suas atividades habituais, já que a morte gera uma enorme sensação de vazio e dor, que será amenizada com o passar do tempo, conforme a perda for sendo elaborada pela família.

Porém, as lembranças serão perenes, por todo o mundo de imaginação e de idealização criado durante a gravidez. É importante salientar que o processo de assimilação da perda pode variar de pessoa para pessoa.

Após a perda, emergem sentimentos, principalmente por parte da mulher, de culpa, de impotência e de fracasso, por não ter conseguido levar adiante a gravidez.

Assim, cabe aos profissionais de saúde, inseridos nesse contexto, a oferta de uma assistência adequada, humanizada e holística a essas mulheres com diagnóstico de óbito fetal, além de assistência médica, suporte emocional para enfrentar esse momento da vida tão difícil.

Nesse toar, um atendimento diferenciado requer das instituições de saúde também estruturação física adequada relacionada à possibilidade de escolha das mulheres em permanecerem ou não em enfermarias conjuntas e à existência de espaços adequados para expressão dos sentimentos, além de adequada acomodação do acompanhante para que ambos se auxiliem no processo





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Pedro Lucas Fernandes

4

de elaboração da perda. Atitudes como essas são importantes por colocarem a paciente e sua família no caminho da elaboração adequada do luto pela perda da criança.

Neste sentido, é dever do Estado acolher e minimizar a dor destas mulheres nas unidades de saúde, dispensando a elas ambiente e tratamento adequados.

Este projeto tem o objetivo de prover a estas mulheres a inclusão das mesmas no olhar do Estado, que por sua vez proverá políticas públicas voltadas a elas, neste momento de extrema vulnerabilidade.

É realidade em nosso País que a mulher, nesse momento, tem sido submetida ao despreparo da estrutura de saúde o que aumenta a possibilidade de danos mentais irreversíveis, além do aumento da sua dor.

Pelas razões expostas acima justificamos a apresentação do presente Projeto de Lei, com o objetivo de proporcionar saúde e o bem-estar da mãe em um momento muito difícil, em especial, minimizar a dor daquelas que vivenciam o óbito fetal.

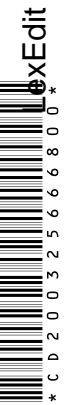
Conto com o apoio dos Nobres Pares para aprovação do presente Projeto, que reputo de interesse público.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado PEDRO LUCAS FERNANDES
PTB/MA

Apresentação: 01/04/2020 11:02

PL n.1372/2020



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 8.080, 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:

.....

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 INCORPORAÇÃO
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 ressarcimento 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 4.899, DE 2020
(Do Sr. Geninho Zuliani)

Altera dispositivo da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que "Dispõe sobre os registros públicos" e dá outras providências

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3649/2019.



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2020
(Do Sr. GENINHO ZULIANI)

Altera dispositivo da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que “Dispõe sobre os registros públicos” e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera dispositivo da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos, buscando permitir o registro de nome e prenome de criança nascido morta, natimortas.

Art. 2º O art. 53 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 53.....

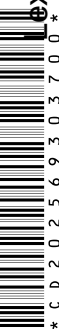
.....

§ 1º No caso de ter a criança nascido morta, natimorta, será o registro feito no livro "C-Auxiliar", com os elementos que couberem, inclusive nome e prenome por livre opção da mãe ou pai.

.....

§ 3º Não serão cobrados os emolumentos referido no §1º deste artigo das pessoas mencionadas no art. 30 desta Lei.” (NR)

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





JUSTIFICAÇÃO

Ao nascituro que nasce sem vida, feto que falece no interior do útero ou no parto, como tal havido natimorto, após uma gestação superior a vinte semanas, não é dado alcançar direito personalíssimo ao nome e sobrenome.

Cumpra-se somente o registro do óbito fetal, em livro próprio “C-Auxiliar” (Lei 6.015/73, artigo 53) –, com indicação dos pais, dispensado o assento de nascimento.

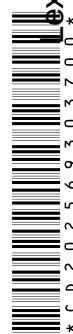
O filho, já esperado pelo nome que lhe seria dado, torna-se apenas o registro do feto que feneceu como sombra de si mesmo e feto, enquanto tal, por não ter vindo à luz com vida, mesmo que por mínima fração de tempo.

Embora comece do nascimento com vida a personalidade civil da pessoa (artigo 2º, Código Civil), certo é, porém, que desde a concepção são ressalvados os direitos do nascituro, como a alimentos, dispondo este, por isso, de uma personalidade jurídica formal.

Em período inferior de gestação, onde se tem ocorrente o aborto espontâneo ou o induzido – caso diverso ao natimorto – sequer é exigido registro de óbito.

Essa espécie de mortalidade tem se constituído em evento jurídico a exigir novas atuações da doutrina, dos tribunais, da legislação e de políticas públicas de saúde, quando cerca de 3,3 milhões de crianças, a cada ano, no mundo, são natimortos, com morte intra-uterina nos três últimos meses de gestação.

Nomeadamente são postas questões novas, a exemplo: (i) o feto anencéfalo é um natimorto cerebral; (ii) “a proteção que o Código Civil confere ao nascituro alcança o natimorto, no que concerne aos direitos da personalidade, tais como nome, imagem e sepultura” (Enunciado nº 01, da I Jornada de Direito





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO FEDERAL GENINHO ZULIANI – DEM/SP

Civil – CJF-STJ,11-13/09/2002) e (iii) existe o direito de os pais registrarem os filhos natimortos com nome e sobrenome.

No ponto, a identificação do natimorto se apresenta como a possibilidade de exercerem os pais a atribuição de nome ao filho nascido sem vida.

Nesse aspecto, em 25 de outubro de 2007, o desembargador gaúcho Rui Portava, da 8ª Câmara do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, em voto vencido no julgamento da Apelação Cível 70020535118 divergia por já entender que “em nenhum momento a lei determina que o registro a ser assentado no Livro C Auxiliar não possa fazer menção ao nome que os pais haviam escolhido para a criança”.

E acentuava, com precisão, que a lei diz apenas que o registro fará referência aos “elementos que couberem”, “mas não explicita quais são e quais não os cabíveis”.

De fato, como destacado na doutrina adiantada de Teixeira de Freitas, por ele referida, “as pessoas por nascer existem, porque, suposto não sejam ainda nascidas, vivem já no ventre materno”.

Então, desde a concepção e durante a vida intrauterina, a criança por nascer não será uma mera perspectiva de filho, mas uma pessoa a chegar, com personalidade jurídica de fato, tendo direito a um nome.

O filho gestado significa o projeto parental já alcançado, de tal modo que, por isso mesmo, o nascituro já recebe dos pais um nome. Isso é fato que tem sido recorrente, a tanto que é preparada a sua chegada pondo-se-lhe o nome que o representa.

A fragilidade emocional de pais de natimortos, que lidam com o luto, vulneráveis pela perda do filho, mães de mãos vazias, parturientes de parto inútil,



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO FEDERAL GENINHO ZULIANI – DEM/SP

compõem uma realidade de vida que não pode deixar de ser percebida pela ordem jurídica.

Isso já acontece, em alguns Estados, com benefícios de licenças-maternidade para mães servidoras que sofreram aborto ou parto natimorto, a fim de que o retorno ao trabalho somente ocorra quando atenuados os graves danos emocionais decorrentes da gravidez interrompida e da perda da criança.

Urge, portanto, melhor proteção jurídica ao natimorto e aos seus pais, nessa condição, a exemplo da liberação célere do corpo e sua entrega à família; os benefícios estatutários, o acompanhamento psicológico pós-trauma, as medidas protetivas de amparo e, sobretudo, do direito ao nome ao natimorto. Mais que urgente, também se apresenta, a retificação dos assentos de óbito de natimortos, lavrados sem nome, se assim os seus pais requererem (artigo 110, lei 6.015/73).

Inegavelmente há um luto social diante do natimorto, filho dos pais que não o tiveram, e futuro cidadão que a sociedade não o recebeu. Esse luto tem, por certo, relevância jurídica, não resumida ao fato registral e estatístico.

Dessa forma, então, contamos com o apoio de nossos ilustres Pares para a aprovação dessa importante inovação em nossa legislação.

Sala das Sessões, em de de 2020.

GENINHO ZULIANI
DEPUTADO FEDERAL DEM/SP



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 6.015, DE 31 DE DEZEMBRO DE 1973¹

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 I
DISPOSIÇÕES GERAIS

.....

Art. 30. Não serão cobrados emolumentos pelo registro civil de nascimento e pelo assento de óbito, bem como pela primeira certidão respectiva. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 9.534, de 10/12/1997*)

§ 1º Os reconhecidamente pobres estão isentos de pagamento de emolumentos pelas demais certidões extraídas pelo cartório de registro civil. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 7.844, de 18/10/1989 e com nova redação dada pela Lei nº 9.534, de 10/12/1997*)

§ 2º O estado de pobreza será comprovado por declaração do próprio interessado ou a rogo, tratando-se de analfabeto, neste caso, acompanhada da assinatura de duas testemunhas. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 7.844, de 18/10/1989 e com nova redação dada pela Lei nº 9.534, de 10/12/1997*)

§ 3º A falsidade da declaração ensejará a responsabilidade civil e criminal do interessado. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.534, de 10/12/1997*)

§ 3º-A. Comprovado o descumprimento, pelos oficiais de Cartórios de Registro Civil, do disposto no *caput* deste artigo, aplicar-se-ão as penalidades previstas nos arts. 32 e 33 da Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.812, de 10/8/1999*)

§ 3º-B. Esgotadas as penalidades a que se refere o parágrafo anterior e verificando-se novo descumprimento, aplicar-se-á o disposto no art. 39 da Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.812, de 10/8/1999*)

§ 3º-C. Os cartórios de registros públicos deverão afixar, em local de grande visibilidade, que permita fácil leitura e acesso ao público, quadros contendo tabelas atualizadas das custas e emolumentos, além de informações claras sobre a gratuidade prevista no *caput* deste artigo. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.802, de 4/11/2008*)

§ 4º É proibida a inserção nas certidões de que trata o § 1º deste artigo de expressões que indiquem condição de pobreza ou semelhantes. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.789,*

¹ Texto compilado a partir da republicação atualizada, publicada no Suplemento do DOU, de 16/9/1975, por determinação do art. 2º da Lei nº 6.216, de 30/6/1975, incluindo alterações e renumeração de dispositivos decorrentes das Leis nºs. 6.140/1974 e 6.216/1975.

[de 2/10/2008\)](#)

Art. 31. Os fatos concernentes ao registro civil, que se derem a bordo dos navios de guerra e mercantes, em viagem, e no Exército, em campanha, serão imediatamente registrados e comunicados em tempo oportuno, por cópia autêntica, aos respectivos Ministérios, a fim de que, através do Ministério da Justiça, sejam ordenados os assentamentos, notas ou averbações nos livros competentes das circunscrições a que se referirem.

.....

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](#))

.....

CAPÍTULO XIV DAS RETIFICAÇÕES, RESTAURAÇÕES E SUPRIMENTOS

.....

Art. 110. O oficial retificará o registro, a averbação ou a anotação, de ofício ou a requerimento do interessado, mediante petição assinada pelo interessado, representante legal ou procurador, independentemente de prévia autorização judicial ou manifestação do Ministério Público, nos casos de: ([“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

I - erros que não exijam qualquer indagação para a constatação imediata de necessidade de sua correção; ([Inciso acrescido pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

II - erro na transposição dos elementos constantes em ordens e mandados judiciais, termos ou requerimentos, bem como outros títulos a serem registrados, averbados ou anotados, e o documento utilizado para a referida averbação e/ou retificação ficará arquivado no registro no cartório; ([Inciso acrescido pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

III - inexatidão da ordem cronológica e sucessiva referente à numeração do livro, da folha, da página, do termo, bem como da data do registro; ([Inciso acrescido pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

IV - ausência de indicação do Município relativo ao nascimento ou naturalidade do registrado, nas hipóteses em que existir descrição precisa do endereço do local do nascimento; ([Inciso acrescido pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

V - elevação de Distrito a Município ou alteração de suas nomenclaturas por força de lei. ([Inciso acrescido pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

§ 1º ([Revogado pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

§ 2º ([Revogado pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

§ 3º ([Revogado pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

§ 4º ([Revogado pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

§ 5º Nos casos em que a retificação decorra de erro imputável ao oficial, por si ou

por seus prepostos, não será devido pelos interessados o pagamento de selos e taxas. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.484, de 26/9/2017](#))

Art. 111. Nenhuma justificação em matéria de registro civil, para retificação, restauração ou abertura de assento, será entregue à parte.

.....

.....

LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002

Institui o Código Civil.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

PARTE GERAL

LIVRO I DAS PESSOAS

TÍTULO I DAS PESSOAS NATURAIS

CAPÍTULO I DA PERSONALIDADE E DA CAPACIDADE

Art. 1º Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil.

Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos. ([Artigo com redação dada pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação](#))

I - ([Revogado pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação](#))

II - ([Revogado pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação](#))

III - ([Revogado pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação](#))

.....

.....

Jornada
I Jornada de Direito Civil

Coordenador-Geral
Ministro Ruy Rosado de Aguiar

Comissão de Trabalho
Parte Geral

Coordenador da Comissão de Trabalho
Humberto Theodoro Jr.

Número
1

Enunciado

A proteção que o Código defere ao nascituro alcança o natimorto no que concerne aos direitos da personalidade, tais como: nome, imagem e sepultura.

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.

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.² 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"³

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

² <http://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/148462>


³ <http://www.jornaldomediovale.com.br/on-line/sa%C3%BAde/m%C3%AAs-da-conscientiza%C3%A7%C3%A3o-da-perda-gestacional-1.2175894>

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

PROJETO DE LEI N.º 5.576, DE 2020 (Do Sr. Flávio Nogueira)

Altera a redação do §1º do art. 53 da Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que “Dispõe sobre os Registros Públicos, e dá outras providências”.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-4899/2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a redação do § 1º do art. 53 da Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que “Dispõe sobre os Registros Públicos, e dá outras providências”, a fim de dispor sobre o registro do nome e do prenome que forem dados ao natimorto.

Art. 2º. O § 1.º do art. 53 da Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 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 nome e o prenome que lhe forem postos, caso seja vontade dos pais.....” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

Em nossa legislação atual, os pais de um bebê que nasce morto somente obtêm uma certidão de natimorto - diferente das certidões de nascimento e óbito - contendo apenas dados frios, como data de falecimento, número de semanas gestacionais e *causa mortis*. Não há sentimento algum nesse tipo de documento, nem mesmo a tristeza.

Desde o momento em que há o teste positivo de gravidez, é iniciada uma jornada cheia de expectativas. Uma das primeiras coisas que se é pensada é o nome do bebê. No seio familiar, avós, tios, padrinhos e amigos devotam-se a pedir pela saúde da mãe e do bebê, tornando a gestação um processo mais leve, alegre e tranquilo.

Entretanto, de maneira enlutada, testemunhamos situações como a do casal Vanessa Gomes Lúcio, de 27 anos, e Elias Germano Lúcio, de 35, pais que desejaram a pequenina Sara, que morreu com 37 semanas. Eles são o primeiro casal do Brasil a conseguir registrar o nome e prenome da filha - Sara - na certidão de natimorto, emitida pelo cartório de Barueri, no Estado de São Paulo.

O bebê morreu ainda na barriga da mãe, com 37 semanas de gestação, e só teve o direito a ter o nome registrado graças a um pedido feito à Corregedoria-Geral de Justiça de São Paulo. Ressalta-se que o ordenamento jurídico atual não assegura, aos pais interessados, o direito de se ter um documento com o nome da criança.

Segundo a Associação dos Registradores de Pessoas Naturais do Estado de São Paulo (ARPEN-SP), o Estado registra cerca de 5 mil natimortos por ano. Em outro estudo, mais abrangente, feito pela *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, da Universidade de Londres, chamado "*Ending Preventable Stillbirths*", o Brasil ficou atrás de 15 países da América Latina e Caribe, entre eles Nicarágua, Equador, Cuba, Colômbia e Venezuela, em um ranking sobre bebês que morrem antes do nascimento, logo depois ou durante o parto. Índice brasileiro este de 8,6 natimortos por 1.000 nascimentos, em 2015, número quase três vezes pior do que no Chile (3,1).

Através desses números alarmantes, compreendemos a necessidade da apresentação do referido projeto de lei, no sentido de se reparar uma lacuna em nossa legislação. Embora nascido morto, o bebê viveu além do ventre, sim. Teve uma vida no coração de seus familiares. Um natimorto é/foi, em muitos casos, a chance de

perpetuação do nome da família, fruto de uma árvore genealógica. Há, então, direitos da personalidade, que lhe devem ser reconhecidos e respeitados.

Conclamo o apoio dos nobres colegas parlamentares para que essa medida seja aprovada, dada a sensibilidade e motivação desta nobre causa.

Sala das Sessões, em de dezembro de 2020.

FLÁVIO NOGUEIRA

Deputado Federal

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 6.015, DE 31 DE DEZEMBRO DE 1973⁴

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. 50. Todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro, no lugar em que tiver ocorrido o parto ou no lugar da residência dos pais, dentro do prazo de quinze dias, que será ampliado em até três meses para os lugares distantes mais de trinta quilômetros da sede do cartório. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 9.053, de 25/5/1995*)

§ 1º Quando for diverso o lugar da residência dos pais, observar-se-á a ordem contida nos itens 1º e 2º do art. 52. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.053, de 25/5/1995*)

§ 2º Os índios, enquanto não integrados, não estão obrigados a inscrição do

⁴ Texto compilado a partir da republicação atualizada, publicada no Suplemento do DOU, de 16/9/1975, por determinação do art. 2º da Lei nº 6.216, de 30/6/1975, incluindo alterações e renumeração de dispositivos decorrentes das Leis nºs. 6.140/1974 e 6.216/1975.

nascimento. Este poderá ser feito em livro próprio do órgão federal de assistência aos índios. [\(Primitivo § 1º renumerado pela Lei nº 9.053, de 25/5/1995\)](#)

§ 3º Os menores de vinte e um anos e maiores de dezoito anos poderão, pessoalmente e isentos de multa, requerer o registro de seu nascimento. [\(Primitivo § 2º renumerado pela Lei nº 9.053, de 25/5/1995\)](#)

§ 4º É facultado aos nascidos anteriormente à obrigatoriedade do registro civil requerer, isentos de multa, a inscrição de seu nascimento. [\(Primitivo § 3º renumerado pela Lei nº 9.053, de 25/5/1995\)](#)

§ 5º Aos brasileiros nascidos no estrangeiro se aplicará o disposto neste artigo, ressalvadas as prescrições legais relativas aos consulados. [\(Primitivo § 4º renumerado pela Lei nº 9.053, de 25/5/1995\)](#)

Art. 51. Os nascimentos ocorridos a bordo, quando não registrados nos termos do art. 64, deverão ser declarados dentro de cinco dias, a contar da chegada do navio ou aeronave ao local do destino, no respectivo cartório ou consulado.

Art. 52. São obrigados a fazer declaração de nascimento:

1º) o pai ou a mãe, isoladamente ou em conjunto, observado o disposto no § 2º do art. 54; [\(Item com redação dada pela Lei nº 13.112, de 30/3/2015\)](#)

2º) no caso de falta ou de impedimento de um dos indicados no item 1º, outro indicado, que terá o prazo para declaração prorrogado por 45 (quarenta e cinco) dias; [\(Item com redação dada pela Lei nº 13.112, de 30/3/2015\)](#)

3º) no impedimento de ambos, o parente mais próximo, sendo maior achando-se presente;

4º) em falta ou impedimento do parente referido no número anterior, os administradores de hospitais ou os médicos e parteiras, que tiverem assistido o parto;

5º) pessoa idônea da casa em que ocorrer, sendo fora da residência da mãe;

6º) finalmente, as pessoas (VETADO) encarregadas da guarda do menor.

§ 1º Quando o oficial tiver motivo para duvidar da declaração, poderá ir à casa do recém-nascido verificar a sua existência, ou exigir a atestação do médico ou parteira que tiver assistido o parto, ou o testemunho de duas pessoas que não forem os pais e tiverem visto o recém-nascido.

§ 2º Tratando-se de registro fora do prazo legal o oficial, em caso de dúvida, poderá requerer ao juiz as providências que forem cabíveis para esclarecimento do fato.

§ 3º O oficial de registro civil comunicará o registro de nascimento ao Ministério da Economia e ao INSS pelo Sistema Nacional de Informações de Registro Civil (Sirc) ou por outro meio que venha a substituí-lo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.846, de 18/6/2019\)](#)

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](#)

.....



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 3.391, DE 2019

Apensados: PL nº 3.649/2019, PL nº 1.372/2020, PL nº 4.899/2020, PL nº 5.041/2020 e PL nº 5.576/2020

Altera a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, para dispor sobre a prioridade na assistência psicológica às mulheres que sofreram aborto espontâneo, nos casos permitidos em Lei ou na ocorrência de óbito perinatal

Autor: Deputado FÁBIO FARIA

Relator: Deputado FÁBIO TRAD

I - RELATÓRIO

O projeto acima ementado inclui o parágrafo 4º ao artigo 19-J da Lei Orgânica da Saúde, para prever que o Sistema Único de Saúde conceda prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social às mulheres cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou perinatal.

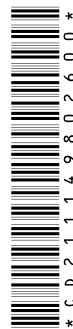
A justificação chama a atenção para o fato de que um quinto das gestações culmina em abortamento espontâneo. Este evento traumático resulta em desenvolvimento de transtornos mentais como estresse pós-traumático ou depressão. Assim, há necessidade de se priorizar essas mulheres nos serviços de saúde como forma de apoiar a elaboração do luto.

Ao projeto principal foram apensadas cinco outras proposições.

Em primeiro lugar, temos o Projeto de Lei nº 3.649, de 2019, da Deputada Carmen Zanotto, “estabelece aos hospitais públicos e privados



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fábio Trad
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211149802600>



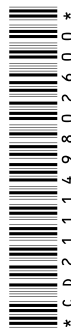
instituírem procedimentos relacionados à humanização do luto materno e parental”, por meio de mandamentos autônomos e alterações das Leis nº 8.069, de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente e nº 6.015, de 1973, que trata de registros públicos, prevendo a possibilidade de assentamento do nome do natimorto. A iniciativa elenca uma série de medidas a serem adotadas para abordagem humanizada do luto familiar por hospitais públicos e privados. Entre outras, destacam-se estabelecimento de protocolos, atenção psicológica, alojamento separado e identificação da mãe de natimorto, organização de despedidas, registro com impressão palmar ou plantar, coleta de lembrança, possibilidade de sepultamento, comunicação do óbito às unidades básicas de saúde.

Em seguida, obriga hospitais a instituírem protocolos visando a formação, autocuidado e atualização dos profissionais. O artigo 3º enumera as ações a implementar para a sensibilização da sociedade e profissionais da saúde quanto ao luto parental como confecção de material informativo, estabelecimento do mês de julho como do luto parental no Brasil com iluminação de prédios públicos e privados, elaboração de leis de incentivo fiscal para organizações que trabalhem exclusivamente na área, inclusão de disciplina em cursos de medicina e enfermagem, criação de estrutura de acolhimento para famílias enlutadas, entre outras.

Por fim, altera a Lei nº 8.069, de 1990, determinando a adoção de protocolos específicos em casos de perdas gestacionais e neonatais e a Lei nº 6.015, de 1973, disciplinando a forma de registro de natimortos, com prenome, indicação de natimorto e outros dados cabíveis.

O projeto nº 4.899, de 2020, do Deputado Geninho Zuliani, estabelece que o registro de criança natimorta será feito no livro "C-Auxiliar", com os elementos que couberem, inclusive nome e prenome. Proíbe em seguida a cobrança de emolumentos.

O próximo apensado, PL nº 5.576, de 2020, do Deputado Flávio Nogueira, aborda a questão nos mesmos moldes, embora não faça referência a cobranças.



A seguir, o projeto de lei nº1.372, de 2020, do Deputado Pedro Lucas Fernandes, “acrescenta dispositivos à Lei nº 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 instituir o Subsistema de Atenção à Saúde da Mulher Parturiente com Óbito Fetal.

Assim, inclui o art. 19-V, que estabelece que deve ser oferecida internação separada a parturientes de natimorto e com óbito fetal. Prevê acompanhamento multidisciplinar para o bem-estar psíquico e social. Determina a regulamentação e atribui o financiamento do Subsistema proposto à União.

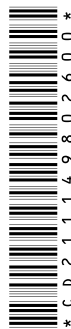
Por fim, o projeto de lei nº 5.041, de 2020, do Deputado Eduardo da Fonte, “estabelece procedimentos a serem adotados nos casos de Perda Gestacional e Neonatal”. Em primeiro lugar, trata do exame da placenta e em seguida segue os parâmetros propostos pelo primeiro apensado.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. As propostas serão apreciadas em seguida pela Comissão de Seguridade Social e Família e Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

Encontramo-nos diante de propostas que traduzem, por meio de abordagens bastante diversas, grande preocupação com o sofrimento de mães e pais que perdem os filhos no decorrer da gravidez ou logo após o parto.

O primeiro trata de lhes conferir prioridade no atendimento psicológico no âmbito do Sistema Único de Saúde. O segundo apresenta uma extensa compilação de ações que, em seu conjunto, representam medidas de humanizar o cuidado com aqueles que perderam prematuramente os filhos. Propõe, assim, inúmeros procedimentos que, ao nosso ver, seriam mais compatíveis com regulamentos, pelo nível de especificidade.



Os dois seguintes se ocupam principalmente da forma de registro de óbito da criança natimorta, prevendo a inclusão do nome e a gratuidade do assentamento, a última já estabelecida na legislação. O quinto apensado retoma as propostas do projeto nº 3.649, de 2019.

A perda de filhos em qualquer idade é um evento que deve ser reconhecido como extremamente traumático e receber acolhimento condizente por parte dos serviços de saúde.

Assim, ao constatar o inegável mérito das iniciativas, vemos também que a sociedade se ressentida da falta da humanização, da despersonalização do contato, da ausência de vínculos e de empatia com a dor do outro. Caso contrário, propostas deste teor não precisariam ser apresentadas.

Nesse sentido, somos favoráveis ao mérito da proposição principal e dos apensados. O intuito é proporcionar um atendimento humanizado à mulher que sofre aborto espontâneo, nos casos de aborto permitidos em Lei ou na ocorrência de óbito perinatal.

No entanto, alguns dispositivos tratados no bojo de alguns apensados, como criação de disciplinas e de redes específicas de serviço, são de atribuição do Poder Executivo e podem ser encaminhadas por meio de outros instrumentos.

Portanto, optamos por tratar o tema de duas formas. Em primeiro lugar, mantivemos o texto do PL nº 3.391, de 2019, de autoria do nobre deputado Fábio Farias, que altera dispositivo da Lei Orgânica da Saúde, para estabelecer a prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social pelo Sistema Único de Saúde – SUS à mulher cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou perinatal. Nesse sentido, acolhendo as ideias de alguns apensados, procurou-se exemplificar, em linhas gerais, um pouco mais o que englobaria o atendimento prioritário no serviço de assistência psicológica e social pelo SUS.

Em seguida, tratamos da humanização do procedimento do registro do óbito, permitindo que seja incluído o nome da criança natimorta no atestado, alterando a Lei dos Registros Públicos. Este é um tema de ampla



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fábio Trad
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211149802600>



discussão no país e constituiu objeto de iniciativa aprovada pelo Parlamento e vetada em 2015. Não obstante, a conduta é adotada em alguns estados brasileiros. O procedimento permite, inclusive, a inscrição do nome na lápide em que for sepultado o natimorto, passo de grande significado para que a família possa elaborar o luto.

No mais, o respeito e acolhimento a cada mulher que busca alívio nesse momento de dor é o que se deseja.

Desta maneira, manifestamos o voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.391, de 2019 e seus apensados, PL nº 3.649, de 2019; PL nº 1.372, de 2020; PL nº 4.899, de 2020; PL nº 5.041, de 2020 e PL nº 5.576, de 2020, nos termos do substitutivo a seguir.

Sala da Comissão, em 24 de maio de 2021.

Deputado FÁBIO TRAD
Relator

2021-2551



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fábio Trad
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211149802600>



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER
SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.391, DE 2019
 Apensados: PL nº 3.649, de 2019, PL nº 1.372/2020, PL nº 4.899/2020, PL nº 5.041/2020 e PL nº 5.576/2020.

Altera as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para dispor sobre a humanização em ações de assistência à saúde e, em especial, às mulheres que sofreram aborto espontâneo, nos casos de aborto permitidos em Lei ou na ocorrência de óbito perinatal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 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”, e a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que “dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências”, para dispor sobre a humanização em ações de assistência à saúde e, em especial, às mulheres que sofreram aborto espontâneo, nos casos de aborto permitidos em Lei ou na ocorrência de óbito perinatal.

Art. 2º O art. 19 – J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

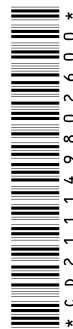
“Art. 19-J

§4º Terá prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social pelo Sistema Único de Saúde - SUS, a mulher cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou perinatal.

§ 5º A prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social descrita no §4º englobará também as seguintes ações:



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fábio Trad
 Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211149802600>



- I – oportunizar a despedida do bebê neomorto ou natimorto;
- II - manter prontuário com histórico recente sobre a ocorrência da perda gestacional ou neonatal, com o objetivo de se evitar questionamentos, respeitando o luto e promovendo a superação;
- III – comunicar à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) responsável pelo acompanhamento da gestante sobre a perda gestacional ou neonatal, com o fim de se evitar a continuidade do pré-natal, a confecção do cartão da criança, a cobrança do teste do pezinho e vacinas;
- IV- dar destinação às perdas fetais de forma condizente com a dignidade da pessoa humana, sendo admitida a cremação ou incineração do feto.” (NR)

Art. 3º O § 1º do art. 53 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 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 os elementos que couberem, inclusive nome e prenome por livre opção do declarante.

.....” (NR)

Art. 4º Esta lei entra em vigor 90 (noventa dias) a partir da data da sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 24 de maio de 2021.

Deputado FÁBIO TRAD
Relator

2021-2551



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fábio Trad
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211149802600>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 3.391, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3391/2019 e dos PLs nºs 3649/2019, 1372/2020, 5041/2020, 4899/2020, 5576/2020, apensados, com Substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Fábio Trad.

Registraram presença à reunião as Senhoras Deputadas e os Senhores Deputados:

Elcione Barbalho - Presidente, Lauriete e Aline Gurgel - Vice-Presidentes, Áurea Carolina, Carmen Zanotto, Celina Leão, Chris Tonietto, Diego Garcia, Emanuel Pinheiro Neto, Major Fabiana, Margarete Coelho, Norma Ayub, Professora Rosa Neide, Rejane Dias, Rosana Valle, Tabata Amaral, Delegado Antônio Furtado, Erika Kokay, Fábio Trad, Flávia Moraes, Joice Hasselmann, Marreca Filho, Paula Belmonte, Sâmia Bomfim e Tereza Nelma.

Sala da Comissão, em 10 de junho de 2021.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Elcione Barbalho
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212058204700>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
**COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA
 MULHER**

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA
 MULHER AO PROJETO DE LEI Nº 3.391 DE 2019**

(Apensados: PL nº 3.649/2019, PL nº 1.372/2020, PL nº 4.899/2020, PL nº 5.041/2020 e PL nº 5.576/2020)

Altera as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para dispor sobre a humanização em ações de assistência à saúde e, em especial, às mulheres que sofreram aborto espontâneo, nos casos de aborto permitidos em Lei ou na ocorrência de óbito perinatal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 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”, e a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que “dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências”, para dispor sobre a humanização em ações de assistência à saúde e, em especial, às mulheres que sofreram aborto espontâneo, nos casos de aborto permitidos em Lei ou na ocorrência de óbito perinatal.

Art. 2º O art. 19 – J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-J

§4º Terá prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social pelo Sistema Único de Saúde - SUS, a mulher cuja gravidez resultar em aborto, óbito fetal ou perinatal.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Elcione Barbalho
 Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215143189000>



§ 5º A prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social descrita no §4º englobará também as seguintes ações:

- I – oportunizar a despedida do bebê neomorto ou natimorto;
- II - manter prontuário com histórico recente sobre a ocorrência da perda gestacional ou neonatal, com o objetivo de se evitar questionamentos, respeitando o luto e promovendo a superação;
- III – comunicar à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) responsável pelo acompanhamento da gestante sobre a perda gestacional ou neonatal, com o fim de se evitar a continuidade do pré-natal, a confecção do cartão da criança, a cobrança do teste do pezinho e vacinas;
- IV- dar destinação às perdas fetais de forma condizente com a dignidade da pessoa humana, sendo admitida a cremação ou incineração do feto.” (NR)

Art. 3º O § 1º do art. 53 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 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 os elementos que couberem, inclusive nome e prenome por livre opção do declarante.

.....” (NR)

Art. 4º Esta lei entra em vigor 90 (noventa dias) a partir da data da sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 10 de junho de 2021.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Elcione Barbalho
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215143189000>



* C D 2 1 5 1 4 3 1 8 9 0 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONIETTO** – PL/RJ

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

PROJETO DE LEI Nº 3.391, DE 2019

Apensados: PL nº 3.649/2019, PL nº 1.372/2020, PL nº 4.899/2020, PL nº 5.041/2020 e
PL nº 5.576/2020

Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, para dispor sobre a prioridade na assistência psicológica às mulheres que sofreram aborto espontâneo, ou na ocorrência de óbito fetal ou perinatal.

Autor: Deputado FÁBIO FARIA

Relatora: Deputada CHRIS TONIETTO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.391, de 2019, tem como objetivo aprimorar o atendimento de saúde para mulheres que enfrentam situações delicadas, a exemplo de aborto espontâneo, óbito fetal ou perinatal. Propõe a inclusão do § 4º no artigo 19-J da Lei Orgânica da Saúde, com o intuito de priorizar o apoio psicológico e social a essas mulheres.

Para embasar esta iniciativa, o Deputado Fábio Faria destaca dado preocupante: aproximadamente um quinto das gestações resultam em abortos espontâneos, um evento que frequentemente desencadeia graves consequências, como estresse pós-traumático, depressão, entre outros. Portanto, segundo o autor do PL, torna-se essencial dar prioridade a essas mulheres nos serviços de saúde, com o objetivo de apoiar o processo de luto.

Tramitam em conjunto com o projeto principal as seguintes proposições:

1. O Projeto de Lei nº 3.649, de 2019, da Deputada Carmen Zanotto, que visa a estabelecer procedimentos de humanização do luto materno e parental em hospitais públicos e privados. Isso inclui medidas como a criação de

Câmara dos Deputados | Anexo IV – 4º andar – Gabinete 446 | 70100-970 Brasília DF
Tel (61) 3215-5446 | dep.christonietto@camara.leg.br



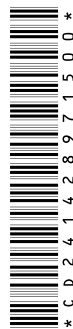


CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONIETTO** – PL/RJ

protocolos, fornecimento de assistência psicológica, alojamento separado, identificação da mãe do natimorto, organização de cerimônias de despedida, registro com impressão palmar ou plantar, coleta de lembranças, possibilidade de sepultamento e notificação do óbito às unidades básicas de saúde. Ademais, obriga hospitais a implementarem protocolos para a formação, autocuidado e atualização de profissionais de saúde. Também propõe ações de sensibilização da sociedade, como material informativo, a instituição do mês de julho como o mês do luto parental no Brasil, iluminação de prédios públicos e privados, leis de incentivo fiscal para organizações que trabalham nesse campo, inclusão de disciplinas nos cursos de medicina e enfermagem e a criação de estruturas de apoio às famílias enlutadas. Em seguida, altera a Lei nº 8.069, de 1990, para exigir protocolos específicos em casos de perdas gestacionais e neonatais, bem como a forma de registro de natimortos, incluindo nome e prenome.

2. O Projeto de Lei nº 4.899, de 2020, do Deputado Geninho Zuliani, que estabelece que o registro de crianças natimortas seja feito em um livro chamado "C-Auxiliar" e proíbe a cobrança de taxas.
3. O Projeto de Lei nº 5.576, de 2020, do Deputado Flávio Nogueira, que aborda questões semelhantes, embora não faça menção à cobrança de taxas.
4. O Projeto de Lei nº 1.372, de 2020, do Deputado Pedro Lucas Fernandes, que propõe adições à Lei nº 8.080, de 1990, para estabelecer o Subsistema de Atenção à Saúde da Mulher Parturiente com Óbito Fetal. Isso inclui a oferta de internação separada para parturientes de natimortos e óbitos fetais, acompanhamento multidisciplinar para o bem-estar psicológico e social, regulamentação e financiamento por parte da União.
5. O Projeto de Lei nº 5.041, de 2020, do Deputado Eduardo da Fonte, que estabelece procedimentos a serem seguidos nos casos de Perda Gestacional e Neonatal, incluindo a análise da placenta e seguindo os parâmetros propostos pelas propostas anteriores.

As proposições tramitam em regime ordinário e foram distribuídas, em caráter conclusivo, às Comissões de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) e de Previdência,





Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF), para análise do mérito; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para exame do seu mérito e da sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Na CMULHER, contaram com parecer pela aprovação das iniciativas, com Substitutivo. Posteriormente, em exame na CPASF, não houve a apresentação de emendas no prazo regimental.

É o Relatório.

II – RELATÓRIO

Fica a cargo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família a apreciação do Projeto de Lei nº 3.391, de 2019, e de seus apensados, os PLs nºs 3.649, de 2019, e 4.899, 5.576, 1.372 e 5.041, de 2020, quanto ao seu mérito.

Desta feita, caberá à CPASF avaliar a contribuição desses projetos no âmbito da família.

Os projetos de lei em análise buscam, de diversas maneiras, mitigar o sofrimento das famílias que enfrentam a triste perda de seus filhos durante a gestação ou logo após o parto. O projeto principal tem como foco a modificação da Lei nº 8.080, de 1990, com o intuito de priorizar o atendimento nas áreas de assistência psicológica e social do Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres que passaram por experiências dolorosas, como aborto espontâneo, óbito fetal ou perinatal. Outros projetos, como os de números 3.460, de 2019, e 1.372 e 5.041, de 2020, tratam do assunto de forma mais detalhada, mas contêm objetivos similares aos da proposição principal.

Por outro lado, os projetos de números 4.899 e 5.576, de 2020, tratam especificamente da questão do registro de natimortos. A legislação atual não permite que os pais atribuam nomes aos seus filhos natimortos, restringindo-se a informações como a idade gestacional e a causa da morte. Essa burocracia traz consigo uma camada adicional de sofrimento a essas famílias, que já enfrentam um momento de grande luto e dor.

Além das considerações legais, é crucial destacar o impacto emocional profundo que a perda fetal tem nas famílias. Abortos espontâneos são eventos vividos com tristeza e angústia, frequentemente acompanhados de sentimentos de culpa e vulnerabilidade. Estudos





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONIETTO** – PL/RJ

internacionais e nacionais demonstram que essas experiências estão associadas a um aumento do risco de ansiedade, depressão e até mesmo, em alguns casos, tentativas de suicídio^{1,2}.

No Brasil, pesquisas conduzidas em unidades de saúde, como o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, identificaram altas taxas de depressão e baixa autoestima entre mulheres que passaram por abortamentos espontâneos. Esses resultados destacam a necessidade premente de oferecer suporte e assistência adequados a essas famílias em momentos tão difíceis³.

Nesse contexto, as proposições legislativas objeto de análise, se aprovadas, podem ter repercussões extremamente positivas na saúde mental de inúmeras famílias que enfrentam perdas semelhantes às descritas nos projetos de lei.

Na CMULHER houve a apresentação de um parecer acompanhado de Substitutivo que acolheu sugestões de todos os projetos relacionados. Todavia, não restou adotado o nível de especificidade contido em alguns dos projetos.

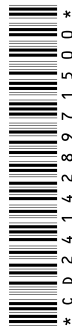
Com isso, foram definidas regras gerais para o atendimento prioritário às mulheres que enfrentam perdas gestacionais e perinatais nos serviços de assistência psicológica e social pelo SUS, além de promover a alteração da Lei de Registro Civil para permitir a inclusão do nome da criança natimorta no atestado de óbito. Essa abordagem busca estabelecer diretrizes amplas para enfrentar a problemática, sem a necessidade de entrar em detalhes específicos em nível legislativo.

Embora meritória a mudança promovida pelo Substitutivo da CMULHER, um dos dispositivos modificados naquele documento (art. 19-J) passou por alteração no ano de 2023, isto é, depois da elaboração do mencionado Substitutivo. Com a entrada em vigor da Lei nº 14.737, de 2023, o art. 19-J foi alterado com a inclusão de parágrafos, a fim de deixar claro que, em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia. Assim,

¹ Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31953115/>. Acesso em: 3 de maio de 2024.

² Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abortion-and-mental-health-quantitative-synthesis-and-analysis-of-research-published-19952009/E8D556AAE1C1D2F0F8B060B28BEE6C3D>. Acesso em: 3 de maio de 2024.

³ Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-14012011-091939/publico/MarianaGondimMariutti.pdf>. Acesso em: 3 de maio de 2024.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONIETTO** – PL/RJ

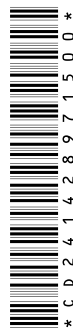
todas as mulheres têm, desde a entrada em vigor da Lei, o direito de serem acompanhadas em consultas, exames ou procedimentos, com respaldo legal.

Dessa forma, resta patente ajustar a numeração dos parágrafos introduzidos no Substitutivo da CMULHER, já que, frise-se, referido documento havia sido elaborado antes do advento da Lei nº 14.737, de 2023.

Por isso, o nosso voto é pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 3.391, de 2019, e de seus apensados, os PLs nºs 3.649, de 2019, 4.899, de 2020, 5.576, de 2020, 1.372, de 2020, e 5.041, de 2020, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, nos termos do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 3 de maio de 2024.

Deputada **CHRIS TONIETTO**
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONETTO** – PL/RJ

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.391, DE 2019

Apensados: PL nº 3.649/2019, PL nº 1.372/2020, PL nº 4.899/2020, PL nº 5.041/2020 e
PL nº 5.576/2020

Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, para dispor sobre a prioridade na assistência psicológica às mulheres que sofreram aborto espontâneo, ou na ocorrência de óbito fetal ou perinatal.

O Congresso Nacional decreta:

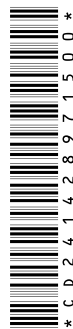
Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, e a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que “dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências”, para dispor sobre a humanização em ações de assistência à saúde e, em especial, às mulheres que sofreram aborto espontâneo, ou na ocorrência de óbito fetal e perinatal.

Art. 2º O art. 19 – J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-J

§6º Terá prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social pelo

Câmara dos Deputados | Anexo IV – 4º andar – Gabinete 446 | 70100-970 Brasília DF
Tel (61) 3215-5446 | dep.christonietto@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONIETTO** – PL/RJ

Sistema Único de Saúde - SUS, a mulher cuja gravidez resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou perinatal.

§7º A prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social descrita no §6º englobará também as seguintes ações:

I – oportunizar a despedida do bebê neomorto ou natimorto;

II - manter prontuário com histórico recente sobre a ocorrência da perda gestacional ou neonatal, com o objetivo de se evitar questionamentos, respeitando o luto e promovendo a superação;

III – comunicar à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) responsável pelo acompanhamento da gestante sobre a perda gestacional ou neonatal, com o fim de se evitar a continuidade do pré-natal, a confecção do cartão da criança, a cobrança do teste do pezinho e vacinas;

IV- dar destinação às perdas fetais de forma condizente com a dignidade da pessoa humana, sendo admitida a cremação ou incineração do feto.” (NR)

Art. 3º O § 1º do art. 53 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 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 os elementos que couberem, inclusive nome e prenome por livre opção do declarante.

.....” (NR)

Art. 4º Esta lei entra em vigor 90 (noventa dias) a partir da data da sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 3 de maio de 2024.

Deputada **CHRIS TONIETTO**

Câmara dos Deputados | Anexo IV – 4º andar – Gabinete 446 | 70100-970 Brasília DF
Tel (61) 3215-5446 | dep.christonietto@camara.leg.br



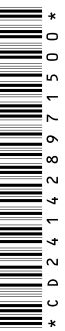


CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONETTO** – PL/RJ

Relatora

Apresentação: 06/05/2024 14:37:13.877 - CPASF
PRL 1 CPASF => PL 3391/2019

PRL n.1



* CD 2 4 1 4 2 8 9 7 1 5 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

PROJETO DE LEI Nº 3.391, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do PL 3391/2019, do PL 3649/2019, do PL 1372/2020, do PL 5041/2020, do PL 4899/2020, e do PL 5576/2020, apensado, do Substitutivo Adotado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Chris Tonietto.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pastor Eurico - Presidente, Filipe Martins - Vice-Presidente, Benedita da Silva, Clarissa Tércio, Daniela do Waguiño, Detinha, Dr. Remy Soares, Jeferson Rodrigues, Laura Carneiro, Luciano Ducci, Pastor Diniz, Pastor Henrique Vieira, Pastor Sargento Isidório, Rogéria Santos, Andreia Siqueira, Chris Tonietto, Cristiane Lopes, Dr. Allan Garcês, Ely Santos, Flávia Moraes, Franciane Bayer, Meire Serafim e Sargento Gonçalves.

Sala da Comissão, em 12 de junho de 2024.

Deputado PASTOR EURICO
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 3.391, DE 2019
Apensados: PL nº 3.649/2019, PL nº 1.372/2020, PL nº 4.899/2020, PL nº
5.041/2020 e
PL nº 5.576/2020

Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, para dispor sobre a prioridade na assistência psicológica às mulheres que sofreram aborto espontâneo, ou na ocorrência de óbito fetal ou perinatal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 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”, e a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que “dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências”, para dispor sobre a humanização em ações de assistência à saúde e, em especial, às mulheres que sofreram aborto espontâneo, ou na ocorrência de óbito fetal e perinatal.

Art. 2º O art. 19 – J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-J

§6º Terá prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social pelo Sistema Único de Saúde - SUS, a mulher cuja gravidez resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou perinatal.

§7º A prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social descrita no §6º englobará também as seguintes ações:

- I – oportunizar a despedida do bebê neomorto ou natimorto;
- II - manter prontuário com histórico recente sobre a ocorrência da perda gestacional ou neonatal, com o objetivo de se evitar questionamentos, respeitando o luto e promovendo a superação;



III – comunicar à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) responsável pelo acompanhamento da gestante sobre a perda gestacional ou neonatal, com o fim de se evitar a continuidade do pré-natal, a confecção do cartão da criança, a cobrança do teste do pezinho e vacinas;

IV- dar destinação às perdas fetais de forma condizente com a dignidade da pessoa humana, sendo admitida a cremação ou incineração do feto.”
(NR)

Art. 3º O § 1º do art. 53 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 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 os elementos que couberem, inclusive nome e prenome por livre opção do declarante.
.....” (NR)

Art. 4º Esta lei entra em vigor 90 (noventa dias) a partir da data da sua publicação oficial.

Sala da Comissão, 12 de junho de 2024

Deputado **PASTOR EURICO**
Presidente

