



Câmara dos Deputados

PROJETO DE LEI Nº , de 2025

(Do Sr. Danrlei de Deus Hinterholz)

Altera a Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, que Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, para adequar terminologias e expressões da norma e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, que Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, para adequar terminologias e expressões da norma, instituir novas diretrizes, instituir o mês de julho como o Mês de Conscientização do Luto Parental e o dia 3 de julho o Dia Nacional dos Pais Enlutados, e, por fim, assegurar o direito de expedição retroativa de registro de natimorto.

Art. 2º Os art. 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 9º, 10, 11 e 12 da Lei nº 15.139, de 2025, passa a vigorar com a seguinte redação:

‘Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Humanização do Luto Parental, estabelecendo procedimentos a serem adotados nos casos de perda de bebê, no período gestacional, perinatal, natimorto ou neonatal, nos serviços públicos e privados de saúde, contratados ou conveniados ao Sistema Único de Saúde – SUS, considerando-se os ciclos da gravidez, da morte do bebê, da vivência do luto parental e da adaptação à nova realidade, e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei de Registros Públicos), para dispor sobre o registro de natimortos.





Câmara dos Deputados

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

I – assegurar a humanização do atendimento às gestantes ou parturientes e ao acompanhante no momento do diagnóstico ou da perda;

II – ofertar serviços públicos como modo de reduzir potenciais riscos e vulnerabilidades dos envolvidos.

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

I – integralidade e equidade no acesso à saúde e às políticas públicas;

II – descentralização da oferta de serviços e fortalecimento da rede de cuidado.

Art. 4º Compete à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em seu âmbito administrativo, na condução da Política Nacional de Humanização do Luto Parental:

I – contribuir para a reorientação e a humanização do modelo de atenção ao luto pela perda de bebê;

II – estabelecer prioridades, estratégias e metas nos planos de saúde e de assistência social;

III – desenvolver mecanismos técnicos e estratégias de qualificação da força de trabalho em saúde e assistência social;

IV – promover o intercâmbio de experiências entre gestores e trabalhadores;

V – estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas nacionais, estaduais e regionais;

VI – fomentar a disseminação de boas práticas na atenção ao luto parental;

VII – instituir campanhas de informação e conscientização sobre o luto parental;

VIII – promover convênios e parcerias com organizações da sociedade civil de reconhecida atuação na temática;





Câmara dos Deputados

IX – incentivar a inclusão do tema nos currículos de formação em saúde e assistência social.

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

I – elaborar diretrizes nacionais sobre os procedimentos de humanização do luto, ouvidos os gestores estaduais, municipais e o Conselho Nacional de Saúde;

II – garantir fontes de recursos federais para financiamento de ações e projetos;

III – inserir diretrizes da política nas políticas nacionais de saúde e assistência social;

IV – prover formação de profissionais capazes de acolher e orientar as gestantes ou parturientes;

V – estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil de comprovada expertise, para:

a) apoiar tecnicamente gestores e técnicos das políticas públicas;

b) confeccionar e distribuir gratuitamente materiais informativos;

c) promover fóruns, jornadas, palestras e capacitações;

d) fomentar a produção e divulgação de conteúdos sobre o respeito ao luto parental.

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

I – pactuar estratégias e normas com os gestores municipais;

II – monitorar e fiscalizar as ações da política em seu território;

III – articular instituições de ensino e organizações da sociedade civil para formação e educação permanente de profissionais;

IV – organizar, executar e gerenciar os serviços habilitados de atendimento às gestantes ou parturientes e acompanhantes em situação de perda de bebê;

V – estabelecer parcerias com entidades da sociedade civil de





Câmara dos Deputados

reconhecida expertise para apoio técnico, materiais informativos, capacitação e promoção de eventos.

Art. 7º Compete aos Municípios, no âmbito da Política Nacional de Humanização do Luto Parental:

I – pactuar diretrizes e normas para a implementação da política;

II – organizar e gerenciar serviços de humanização do atendimento às gestantes ou parturientes e acompanhantes em situação de perda de bebê;

III – adotar mecanismos de encaminhamento para acompanhamento pelas equipes de atenção básica em saúde;

IV – monitorar a execução da política em seu território;

V – fiscalizar o cumprimento da política pelos serviços de saúde locais;

VI – estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil de reconhecida expertise, para apoio técnico, produção de materiais, capacitação e promoção de eventos.

(...)

Art. 9º Cabe aos serviços nacionais, estaduais e municipais de saúde, públicos e privados, contratados ou conveniados que integrem o Sistema Único de Saúde – SUS, a adoção das seguintes iniciativas nos casos de perda de bebê, no período gestacional, perinatal, natimorto ou neonatal:

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

II – encaminhar a gestante ou parturiente para acompanhamento profissional multidisciplinar desde o momento do diagnóstico, constatado em exames médicos específicos, e durante a internação hospitalar;

III – encaminhar a puérpera e o acompanhante para acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, quando solicitado ou constatada sua necessidade, após a alta hospitalar, preferencialmente em unidade de





Câmara dos Deputados

saúde de referência próxima à residência, ou, quando possível, em modalidade virtual;

IV – ofertar e encaminhar a gestante, a puérpera e o acompanhante para práticas integrativas em saúde, quando houver interesse;

V – estabelecer fluxos de comunicação protocolar e de troca de informações entre a equipe hospitalar e as equipes de saúde e assistência da rede, de modo a assegurar que a informação sobre o óbito do bebê chegue às unidades de saúde e de assistência social frequentadas pela gestante ou puérpera;

VI – aplicar protocolos clínicos específicos nos casos de perda de bebê, instituindo meios de identificação diferenciada e discreta da gestante/parturiente em situação de perda de bebê – como pulseira de cor específica – conhecidos apenas pela equipe de cuidado, inclusive na emergência e na enfermaria, de forma a evitar constrangimentos;

VII – ofertar acomodação em ala separada das demais gestantes ou parturientes nos seguintes casos:

a) quando o bebê tiver sido diagnosticado com síndrome ou anomalia grave e possivelmente fatal;

b) quando houver perda de bebê no período gestacional, perinatal, natimorto ou neonatal.

VIII – nos casos de perda gestacional com período igual ou inferior a 20 (vinte) semanas, ou quando o feto tiver peso corporal inferior a 500 g (quinhentos gramas) e/ou estatura inferior a 25 cm (vinte e cinco centímetros), destinar o conteúdo uterino somente mediante consentimento informado da gestante, do acompanhante ou do responsável, sendo vedada a destinação em sua presença;

IX – assegurar a participação, durante o parto de natimorto, de acompanhante escolhido pela gestante ou parturiente;

X – cientificar e orientar a gestante ou parturiente e o acompanhante sobre a possibilidade de conhecerem e se despedirem do bebê, por tempo possível não superior a 12 (doze) horas, em espaço adequado, permitindo-se a presença de até 10 (dez) pessoas próximas de





Câmara dos Deputados

escolha da família, respeitados os protocolos hospitalares;

XI – oferecer assistência psicológica, psiquiátrica e social nos trâmites legais relacionados aos casos de perda de bebê;

XII – informar, garantir e viabilizar a coleta protocolar de lembranças do bebê natimorto ou neomorto, quando possível, com ciência da parturiente e do acompanhante;

XIII – assegurar que o profissional obstetra informe de forma clara, objetiva e acessível à parturiente em situação de perda de bebê sobre as vias de parto, seus benefícios, riscos e limitações, cabendo a escolha à parturiente, respeitados critérios clínicos e biológicos, bem como sua condição emocional e psíquica decorrente do luto;

XIV – quando a escolha da parturiente divergir da recomendação médica e houver risco clínico relevante à sua saúde reprodutiva ou à sua vida, exigir o preenchimento e assinatura, pela parturiente e pelo acompanhante, de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, a ser protocolado no prontuário clínico;

XV – assegurar condições para vivência do vínculo e da despedida do bebê falecido, observando-se, entre outras medidas:

- a) entrega do corpo do bebê em ambiente adequado e respeitoso;*
- b) fornecimento de informações claras sobre o direito dos pais de ver, tocar, dar banho, vestir e despedir-se do bebê;*
- c) provisão de local adequado para despedida ao bebê, possibilitando privacidade e integridade emocional da família;*
- d) presença de equipe capacitada para acolher as escolhas parentais, respeitando diferentes manifestações de luto e garantindo assistência humanizada;*
- e) registro em prontuário das condutas adotadas, inclusive em caso de recusa dos pais ou de impedimentos clínicos ou legais;*
- f) utilização de meios humanizados para reduzir o trauma, como referir-se ao bebê pelo nome, informar sobre possíveis lacerações, hematomas ou outras marcas visíveis, recomendado que essas áreas sejam delicadamente cobertas ou suavizadas antes da apresentação à*





Câmara dos Deputados

puérpera e acompanhante;

XVI – expedir declaração com a data e o local do parto, o nome escolhido pelos pais para o natimorto e, sempre que possível, o registro de suas impressões palmares e plantares;

XVII – possibilitar a decisão dos pais sobre sepultamento ou cremação do natimorto, respeitadas suas crenças e escolhas, facultando a participação de até 10 (dez) pessoas da família de escolha dos genitores;

XVIII – ofertar atividades de formação, capacitação e educação permanente aos trabalhadores de saúde sobre a temática da Política Nacional de Humanização do Luto Parental;

XIX – assegurar a divulgação de conteúdo de conscientização sobre o luto parental e a distribuição de materiais informativos em hospitais públicos e privados;

XX – sediar eventos de conscientização e qualificação sobre o luto parental, em parceria com instituições da sociedade civil com atuação mínima de 4 (quatro) anos e expertise comprovada na temática.

Parágrafo único. *É vedada a destinação de perdas fetais de forma incompatível com a dignidade da pessoa humana, sendo autorizado apenas o tratamento térmico por incineração ou cremação em equipamento devidamente licenciado para este fim.*

Art. 10. *A equipe de saúde deverá orientar a gestante ou parturiente que perde seu bebê sobre a possibilidade de doação de leite humano, desde que atendidos os requisitos sanitários e de segurança, garantindo seu correto armazenamento e distribuição.*

Art. 11. *São assegurados às gestantes ou parturientes que tiveram perda de bebê exames anatomopatológicos, estudos citogenéticos e avaliações necessárias para identificação da causa do óbito, bem como acompanhamento psicológico e acompanhamento específico em eventual gestação futura.*

Art. 12. *Fica instituído o mês de outubro como o Mês de Conscientização do Luto pela Perda de Bebê e Infantil, sendo o dia 15*





Câmara dos Deputados

*de outubro o Dia Nacional da Conscientização da Perda de Bebê.”
(NR)*

Art. 3º. A Lei nº 15.139, de 2025, passa a vigorar acrescida dos artigos 12-A e 13-A, com as seguintes redações:

‘Art. 12-A. Fica instituído o mês de julho como o Mês de Conscientização do Luto Parental, sendo o dia 3 de julho o Dia Nacional dos Pais Enlutados.

Art. 13-A. Em consonância com o Provimento nº 151 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), fica garantido o direito de expedição retroativa de registro de natimorto, para os casos em que não tenha sido assegurado no momento devido.”

Art. 4º. Fica revogado o inciso VI do art. 9º da Lei nº 15.139, de 2025.

Art. 5º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta busca ampliar e aperfeiçoar a Lei Federal nº 15.139/2025, com o propósito de assegurar maior efetividade na proteção e no acolhimento das famílias que enfrentam a dolorosa experiência da perda de seus bebês nas instituições de saúde brasileiras. Trata-se de um tema de grande relevância social, que exige do Estado políticas públicas sensíveis, capazes de oferecer não apenas assistência médica adequada, mas também suporte emocional, social e psicológico às famílias enlutadas.

A iniciativa dialoga com nosso trabalho, especialmente no que tange a defesa de políticas voltadas à dignidade, ao cuidado humanizado e à valorização da vida, com especial atenção às famílias em situação de vulnerabilidade emocional e social.

O texto propõe alterações na Política Nacional de Humanização do Luto Parental, com foco na qualificação das equipes de saúde, na





Câmara dos Deputados

implementação de diretrizes claras e na promoção de práticas de acolhimento que reduzam os impactos negativos sobre a saúde mental e emocional dos envolvidos, mitigando os traumas associados às vivências hospitalares.

Entre as mudanças propostas, destaca-se a substituição das expressões “perdas gestacionais, óbito fetal e óbito neonatal” por “perda de bebê no período gestacional, perinatal, natimorto ou neonatal”. Essa alteração reconhece o bebê como sujeito com identidade e pertencimento familiar, rompendo com a visão reducionista e oferecendo uma abordagem mais inclusiva e sensível à experiência do luto.

Também se altera a redação de “às mulheres e aos familiares” para “gestantes/parturientes e acompanhante”, contemplando diferentes arranjos familiares e garantindo maior abrangência e representatividade. Igualmente, suprime-se a expressão “momento do luto”, por se tratar de um processo psicossocial contínuo e individual, que pode perdurar por toda a vida.

No que se refere à despedida do bebê, substitui-se a expressão “pelo tempo necessário” por “pelo tempo possível”, garantindo que os pais possam permanecer com o filho pelo período que desejarem, dentro dos protocolos hospitalares. Retira-se a exigência de solicitação formal por parte da família, atribuindo-se à equipe de saúde a iniciativa de ofertar essa possibilidade, diante da fragilidade emocional dos pais nesse momento. Ainda nesse aspecto, a cláusula “participação de todos que tiverem sido autorizados pelos pais” foi substituída por “até 10 pessoas próximas”, estabelecendo limite razoável e respeitoso, que assegura a despedida sem comprometer a dinâmica hospitalar.

O inciso III do art. 9º foi reformulado para prever acompanhamento direcionado à puérpera e ao acompanhante (genitor, pai ou mãe do bebê), com possibilidade de atendimento presencial ou remoto, ampliando o acesso ao suporte em saúde física e mental. Além disso, incluem-se orientações para que as equipes multiprofissionais informem, conscientizem, assegurem e viabilizem práticas de cuidado humanizado, tornando a vivência do luto





Câmara dos Deputados

menos traumática.

O inciso VI do art. 9º foi suprimido, visto que o registro de óbito em prontuário já se encontra regulamentado pela Portaria nº 116/2009 do Ministério da Saúde, pela Resolução CFM nº 1.638/2002 e pelo Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito. O inciso XV do art. 9º foi redigido em conformidade com a Portaria nº 72/2010 do Ministério da Saúde, que define natimorto e já assegura a entrega do corpo à parturiente, conforme as diretrizes do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal.

Por fim, a substituição do termo “materno” por “parental” busca reconhecer que o luto pode ser vivenciado em múltiplas configurações familiares e identitárias, incluindo homens trans, pessoas não-binárias e outras realidades que também merecem visibilidade e respeito, ampliando o alcance e a representatividade da política pública.

A relevância desta proposição também se fortalece com a contribuição da ONG Amada Helena, instituição pioneira no cuidado e apoio exclusivo ao luto parental desde 2013, que ao longo de mais de uma década de atuação tem desempenhado papel central na defesa dos direitos das famílias enlutadas. Sua experiência consolidada se reflete em importantes iniciativas legislativas, como os Projetos de Lei nº 9.653/2018 e nº 3.649/2019, na construção coletiva do PL nº 2.099/2022 — posteriormente apensado ao PL nº 1.640/2022, que deu origem à atual política nacional —, além de ter sido referência para a aprovação da Lei Estadual nº 15.895/2022, conhecida como Lei Helena Maffini, no Rio Grande do Sul.

Assim, o aprimoramento da Lei nº 15.139/2025 representa um avanço significativo na consolidação de uma política pública de caráter humanizado, inclusivo e sensível, capaz de oferecer às famílias brasileiras um acolhimento digno, respeitoso e compatível com os valores da dignidade da pessoa humana, princípio fundamental da Constituição da República.

Diante do exposto, conclamamos os nobres Pares a se unirem na aprovação desta proposição, que visa garantir maior proteção, respeito e cuidado às famílias enlutadas em nosso país.





Câmara dos Deputados

Sala das Sessões, em _____ de 2025.

Deputado Danrlei de Deus Hinterholz

PSD/RS

Apresentação: 12/09/2025 11:06:25.863 - Mesa

PL n.4551/2025

