

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 978, de 2019, da Deputada Flávia Moraes, que altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (*Estatuto da Criança e do Adolescente*), e 8.080, de 19 de setembro de 1990 (*Lei Orgânica da Saúde*), para estabelecer a obrigatoriedade de hospitais públicos e privados instituírem procedimentos relacionados à humanização do luto materno à mulher que tenha sofrido aborto espontâneo ou seja parturiente de natimorto e para garantir assistência psicológica aos pais nesses casos.

Relatora: Senadora **ZENAIDE MAIA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 978, de 2019, que, de acordo com sua ementa, busca “estabelecer a obrigatoriedade de hospitais públicos e privados instituírem procedimentos relacionados à humanização do luto materno à mulher que tenha sofrido aborto espontâneo ou seja parturiente de natimorto e para garantir assistência psicológica aos pais nesses casos”.

Para alcançar tal finalidade, a proposição reveste-se de 4 artigos.

O primeiro artigo indica o objeto da proposição e o respectivo âmbito de aplicação.

O art. 2º propõe adicionar os incisos VII e VIII ao art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (*Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA*), para que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, sejam obrigados a: i) oferecer leito separado



de outras parturientes à mulher que tenha sofrido aborto espontâneo e à parturiente de natimorto, quando necessário, conforme solicitação da paciente ou avaliação da equipe de saúde responsável; e ii) oferecer assistência psicológica aos pais nos casos de aborto espontâneo ou de parto de natimorto.

O art. 3º altera a redação do inciso XIV do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para incluir a mulher que tenha sofrido aborto espontâneo ou seja parturiente de natimorto entre as destinatárias de atendimento público específico e especializado oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assegurado atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.

Por fim, o art. 4º da proposição estabelece vigência imediata para a lei resultante.

O PL, proveniente da Câmara dos Deputados, foi distribuído à análise desta CDH e, na sequência, seguirá para a apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos dos incisos III e IV do art. 102-E do Regimento Interno do Senado, compete à CDH opinar sobre proposições que tratem da proteção, garantia e promoção dos direitos humanos, incluindo a proteção aos direitos da mulher, razão pela qual é regimental a análise da matéria por este colegiado.

O PL, sem dúvida, mostra-se meritório. A proposição promove relevante inovação ao ordenamento jurídico vigente, que ainda não garante atendimento humanizado voltado especificamente à mulher e aos pais que enfrentam o luto decorrente de uma perda gestacional.

Apesar da perda gestacional ser um fenômeno frequente que, de acordo com a revista médica *The Lancet*, acomete 15% do total de gestações, ainda são escassos os cuidados ofertados a essas mulheres e pais. Tais cuidados, muitas vezes, se limitam à instrução de “tentar novamente” e desconsideram a real necessidade de apoio físico e mental relacionados à perda.



nf2024-11507

Assinado eletronicamente, por Sen. Zenaide Maia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9592131300>

A desconsideração com as necessidades particulares desses pais e mães é tamanha que comumente são acomodados em leitos próximos a parturientes que se encontram em plena celebração de gestações e nascimentos bem-sucedidos, em total descompasso com o luto que enfrentam.

Por isso, é urgente que se garanta às mulheres e aos pais que tenham sofrido perdas gestacionais ou perinatais o olhar respeitoso ao momento delicado que enfrentam, estabelecendo meios para auxiliá-los a processar a perda sofrida e promover sua recuperação física e emocional.

Trata-se de procedimento relativamente simples de ser adotado, pois não pressupõe investimentos estruturais, apenas o uso adequado das instalações e o oferecimento de serviços de assistência psicológica já existentes em prol da atenção individualizada à mulher.

Vislumbramos, contudo, a oportunidade de realizarmos ajustes para ampliar a aplicabilidade e eficácia da norma.

Assim, propomos que o PL venha a abarcar todo o atendimento prestado à mulher, que não se restringe à internação. Propomos, ainda, que deve ser presumida a necessidade de atendimento em área reservada e individual, em reconhecimento ao intenso abalo emocional característico do momento retratado, do desconhecimento dos próprios direitos por grande parcela da população, especialmente aquela mais vulnerável, e, ainda, da possibilidade de fatores alheios ao bem-estar da paciente, como custos e disponibilidade de leitos, virem a condicionar, na prática, a avaliação da necessidade e gozo da medida.

Por outro lado, entendemos que a proposição deve se destinar à gestação que “termine em abortamento ou em morte perinatal”, conceito mais amplo do que “aborto espontâneo ou parto de natimorto”. Dessa forma, não afastamos as hipóteses de aborto legal da proteção ofertada pelo PL e ampliamos sua abrangência para mortes ocorridas até o sexto dia completo de vida após o nascimento, e não apenas nas primeiras 48 horas após o parto.

Incluímos, também, para além da assistência psicológica, o direito à comunicação sensível a respeito da ocorrência, que perpassa todo o atendimento que deve ser prestado aos pais em luto para a promoção da sua dignidade.



Finalmente, em razão da alteração realizada, posteriormente à apresentação da presente proposição, ao art. 10 do Estatuto da Criança e do Adolescente pela Lei nº 14.721, de 2023, que lhe acrescentou inciso VII, adequamos a numeração proposta pelo PL, a fim de assegurar que a garantia que se busca estabelecer não suprima os avanços já experimentados quanto à matéria.

Adequamos, ainda, a redação conferida ao inciso XIV do art. 7º da Lei Orgânica da Saúde para, além de acrescentar ao dispositivo o atendimento à mulher cuja gestação termine em abortamento ou morte perinatal, manter a expressão “para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral”, atualmente vigente, uma vez que, apesar de não ser o objeto do PL nº 978, de 2019, a redação então proposta acaba por restringir, inadvertidamente, o âmbito de alcance da norma quanto às vítimas de violência doméstica em função do gênero.

III – VOTO

Diante do exposto e do caráter meritório da proposição, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 978, de 2019, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº - CDH

PROJETO DE LEI Nº 978, DE 2019

Altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) para estabelecer a obrigatoriedade de hospitais públicos e privados instituírem procedimentos de humanização do atendimento em caso de gestação que termine em abortamento ou morte perinatal.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

nf2024-11507

Assinado eletronicamente, por Sen. Zenaide Maia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9592131300>



Art. 1º Esta Lei altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990, e 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer a obrigatoriedade de hospitais públicos e privados instituírem procedimentos de humanização do atendimento em caso de gestação que termine em abortamento ou morte perinatal.

Art. 2º O *caput* do art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido dos incisos VIII e IX, com a seguinte redação:

“**Art. 10.**

VIII – garantir à mulher o direito de permanecer em área reservada e individual, distinta de outras parturientes, em caso de gestação que termine em abortamento ou morte perinatal;

IX – oferecer assistência psicológica aos pais e assegurar a comunicação sensível a respeito da ocorrência durante todo o atendimento em caso de gestação que termine em abortamento ou morte perinatal.

.....” (NR)

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

“**Art. 7º**

XIV – organização de atendimento público específico e especializado que garanta, entre outros, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, para vítimas de violência doméstica em geral e para mulheres, inclusive aquelas cujas gestações tenham terminado em abortamento ou morte perinatal;

.....” (NR)

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

Sala da Comissão,

, Presidente



, Relatora



nf2024-11507

Assinado eletronicamente, por Sen. Zenaide Maia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9592131300>