



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

Altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho, para dispor sobre o repouso remunerado dos pais nos casos de perda gestacional.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho, para dispor sobre o repouso remunerado dos pais nos casos de perda gestacional.

Art. 2º O Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido do seguinte dispositivo:

“Art. 395 - Em caso de aborto não criminoso, comprovado por atestado médico oficial, a mulher terá um repouso remunerado de 2 (duas) semanas, permitida a prorrogação sem prejuízo do salário mediante acordo individual, ficando-lhe assegurado o direito de retornar à função que ocupava antes de seu afastamento.

Parágrafo único. Aplica-se ao pai do natimorto o disposto no *caput* deste artigo.” (NR)



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

JUSTIFICATIVA

O objetivo desse Projeto de lei é assegurar a mãe, nos casos de perda gestacional, a prorrogação do repouso remunerado de duas semanas quando necessário, e conceder repouso remunerado nos mesmos termos da mãe, ficando assegurado o direito de retornar à função que ocupava antes.

Esse Projeto de lei foi inspirado na tese de doutorado da pediatra Dra Gláucia Maria Moreira Galvão, intitulada “PARENTALIDADE NA PERDA GESTACIONAL: o tempo de luto para o retorno às atividades profissionais - aspectos emocionais e legais”, realizada na Universidade Federal de Minas Gerais, no âmbito do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Criança e do Adolescente, que nos convida a refletir sobre a perda gestacional e seus impactos para a saúde física e mental dos pais.

Apesar da frequência de abortos, que ocorrem espontaneamente em 15 a 20% das gestações até 22 semanas, as implicações subsequentes são negligenciadas e subestimadas¹.

O impacto e consequência de uma perda gestacional para pais, famílias, profissionais de saúde e na sociedade em todas as partes do mundo não podem ser ignorados e devem ser considerados tanto no período perinatal quanto durante as gestações subsequentes.

A perda gestacional é tema que merece atenção, pois pode determinar dificuldades futuras com interferências no relacionamento conjugal, familiar, presença de quadros emocionais e psíquicos, diminuição do interesse pela vida, pelos demais filhos ou mesmo pelo trabalho por parte da mulher e de seu (sua) companheiro (a).

¹ FRØEN, J. F. *et al.* Stillbirths: progress and unfinished business. *Lancet*, v. 387, n. 10018, p. 574-586, Fev. 2016 *et al*).



Recentes publicações chamam atenção para este assunto, quase invisível para a sociedade atual, mas causando às famílias envolvidas sofrimentos intensos e perdas incalculáveis.²

A morte neonatal é, na grande maioria das vezes, inesperada e imprevisível, ocorrendo com frequência no contexto de uma gravidez sem intercorrências. Essas características aumentam o choque sentido pelos pais perante a notícia da morte do bebê, aumentando a dificuldade de aceitação do fato, e, pelo caráter súbito, impede a preparação emocional e a mobilização de recursos e estratégias de *coping* pelos membros da família.³

A maternidade é uma relação de cuidado, independente de gênero, e não uma tarefa exclusiva da mulher. O termo “matrístico” é usado para evidenciar uma posição cultural na qual existe uma presença mística da mulher, que evidência uma coerência sistêmica liberadora e acolhedora do maternal fora do autoritário e do hierárquico. Designando uma cultura na qual homens e mulheres podem participar de um modo de vida centrado em uma cooperação, numa relação de participação e confiança, e não de controle e autoridade na vida cotidiana.⁴

Para as mulheres que sofrem uma perda gestacional existe um luto, não só pelo filho perdido, mas também por não exercerem a função de mãe, ou seja, elas sofrem pela perda do papel de mãe que já imaginavam exercer. Ocorre a perda do bebê imaginário, com o qual já vinham se estabelecendo vínculos e para quem a mãe preparava-se para a parentalidade. Esta perda gestacional pode comprometer os sentimentos dos genitores em relação às possíveis novas gerações.

Na perda gestacional, além da morte física do filho, os lutos envolvidos devem considerar também a perda de todos os sonhos, fantasias

² AGUIAR, H. C.; ZORNIG, S. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. **Estilos da Clínica**, v. 21, n. 2, p. 264-281, ago. 2016.

³ CALLISTER, L. C. Perinatal loss: a family perspective. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, v. 20, n. 3, p. 227-234, 2006.

⁴ MATURANA, H. R.; VERDEN-ZÖLLER, G. **Amar e Brincar**: fundamentos esquecidos do humano. São Paulo: Palas Athena, 2009.



e planos envolvidos na maternidade e paternidade. Existe um luto tanto pelo filho imaginado quanto pelo filho real.⁵

A perda gestacional engloba, para além do sofrimento pela morte do bebê que o casal planejou e desejou, mesmo que ocorram nas primeiras semanas gestacionais, perdas secundárias adicionais que intensificam o sentimento de luto: mudanças na estrutura familiar que vinham sendo planejadas, perdas da oportunidade de exercer a parentalidade, do estatuto ou identidade social (por exemplo, inclusão ou exclusão no grupo de amigos com filhos), de expectativas e sonhos em relação à gravidez e à vida em geral, do sentimento de segurança e controle em relação à vida, da autoestima e crença de controle do corpo.⁶

Segundo Silva, parentalidade é muito mais significativo que uma função biológica e mais amplo que simplesmente o significado de procriação, ela é o resultado do parentesco biológico e do processo de tornar-se mãe e pai. Ela articula e conecta diferentes perspectivas, complexos processos do simbolismo psíquico e leva-nos a refletir sobre a descendência. O conceito de parentalidade, portanto, contém a ideia de parentesco e da função parental, englobando a história do bebê, da sua origem e das gerações que precederam seu nascimento.⁷

A família precisa ser cuidada de forma contingente e não excluída do pensamento da equipe de saúde. O que nos leva a avaliar a importância de se compreender a experiência emocional dessas mães e de seu companheiro diante de uma perda gestacional ou diante do contato inicial com seu bebê prematuro extremo que vai a óbito no útero ou logo após o nascimento.

Cumpramos salientar que a sociedade e as instituições governamentais nem sempre deram real valor às consequências psicológicas do aborto espontâneo, quando estas ocorrem no início da gravidez, não dando suporte à mulher vítima desta situação traumática e não reconhecendo seu sofrimento. Afirmam: “Supunha-se que não havia relação emocional com o feto antes que a mãe pudesse sentir os movimentos fetais”. Entretanto, não

⁵ CASELLATO, G. Luto não autorizado: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In: CASELLATO, G. (Org.) **Em busca da empatia**. Suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015. p. 15-28.

⁶ AGUIAR, H. C.; ZORNIG, S. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. *Estilos da Clínica*, v. 21, n. 2, p. 264-281, ago. 2016.

⁷ SILVA, M. C. P. A construção da parentalidade em mães adolescentes: um modelo de intervenção e prevenção. Curitiba: Honoris Causa, 2011.



só a mulher inicia um relacionamento com o filho a partir do dia em que sabe da gravidez, mas também há sofrimento e tristeza após o aborto, que, às vezes, pode se tornar patológico.

Também precisamos levar em consideração, que o luto dos homens diante da perda de um(a) filho(a) nesse período gestacional é invalidada socialmente de uma maneira forte, pois, normalmente, eles são pressionados a cuidar das companheiras e anular seus próprios sentimentos, criando, assim, a sensação de um luto não reconhecido dentro de outro.⁸

O estudo da Dra Gláucia se propôs a verificar as condições das mães, por meio de suas falas, para retorno às atividades profissionais após duas semanas de perda gestacional, como pauta a lei brasileira em seu artigo 395, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), elas teriam apenas duas semanas de repouso remunerado sem direito a prorrogação diante da perda de seus bebês nascidos até 22 semanas de gestação, para as quais o retorno é uma terapia laboral. Com relação ao pai, inexistente licença trabalhista para ele numa perda gestacional menor de 22 semanas, acentuando uma desigualdade de gênero.

Isso porque, a sociedade incentiva os homens a evitar suas emoções e a não entrar em contato com seus sentimentos, não existindo uma empatia do meio social para com os sentimentos masculinos diante da perda gestacional. Os homens sentem emoções profundas com a perda de um filho no período gestacional, mas não encontram um suporte social efetivo, levando a um “luto não reconhecido” e a expressão do luto não pode ser manifestada ou não há apoio social para a vivência desse luto.

Durante o estudo da Dra Gláucia, evidenciou-se uma vulnerabilidade trabalhista, com necessidade de assistir o pai, na perda gestacional, dor não reconhecida, negligenciada e não amparada legalmente. A inexistência de licença trabalhista para o pai numa perda gestacional menor de 22 semanas mostra a invisibilidade do luto paterno, mas também da invisibilidade de um filho, mas que essa dor, que é legítima, independentemente do tempo que seu filho esteve aqui. Os efeitos sobre os homens podem estar sujeitos a

⁸ DOKA, J. K. *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. Lexington: Lexington Books, 1989.1989).

negligência não intencional por profissionais de saúde, que geralmente se concentram em sintomas biológicos, confinados às mulheres.

Mas, a dor real é intensa mostrando que o luto não é exclusivo da mulher e sim do casal e que a possibilidade da presença do companheiro(a) neste período, leva a um apoio mútuo, fundamental na elaboração da vivência deste luto pela perda gestacional.

As dificuldades de se falar sobre a perda gestacional e a vivência do luto, no ambiente social, familiar e laboral, indicam a necessidade de reflexões mais atentas sobre a morte perinatal e o sofrimento nela envolvido.

Diante do exposto, por ser de relevância social, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de lei.

Sala das sessões, 2025.

Senadora Dra EUDÓCIA
(PL/AL)

