

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PARECER Nº **0182/2022** O. S. Nº **0182/2022**

EMENTA Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 101/2021**, que “Dispõe sobre as Unidades de Saúde da Rede Pública e Privada para divulgar e assegurar plenamente os direitos das mulheres que sofram perda gestacional, no âmbito do Estado de Mato Grosso.”

AUTOR: Deputado SILVIO FÁVERO

APENSAMENTO: Projeto de Lei (PL) nº 418/2021 - Deputado MAX RUSSI  
Projeto de Lei (PL) nº 912/2021 - Deputado WILSON SANTOS  
Projeto de Lei (PL) nº 790/2021 - Deputado DR. JOÃO

SUBSTITUTIVO: SUBSTITUTIVO INTEGRAL Nº 01

AUTORIA: Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

COAUTORIA: Deputado SILVIO FÁVERO  
Deputado MAX RUSSI  
Deputado WILSON SANTOS  
Deputado DR. JOÃO

RELATOR (A): DEPUTADO (A) DR. GIMENEZ

**I – RELATÓRIO:**

Trata-se do **Projeto de Lei (PL) nº 101/2021**, de autoria do Deputado SILVIO FÁVERO, que “Dispõe sobre as Unidades de Saúde da Rede Pública e Privada para divulgar e assegurar plenamente os direitos das mulheres que sofram perda gestacional, no âmbito do Estado de Mato Grosso”, recebido e registrado pela Secretaria de Serviços Legislativos, por meio do Protocolo nº 738/2021 - Processo nº 146/2021, lido na 2ª Sessão Ordinária, em 10/02/2021; com cumprimento de pauta no período de 16/02/2021 a 24/02/2021.

Em 24/02/2021, os autos foram encaminhados ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno, à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, para emissão de parecer quanto ao mérito da iniciativa, que concedeu parecer pela sua rejeição, e na reunião dos membros da comissão, em 27/04/2021, recebeu 5 votos acatando o parecer.

Em 21/03/2022, recebeu apensamento do Projeto de Lei (PL) nº 418/2021, de autoria do Deputado MAX RUSSI, cuja ementa “*Institui o*

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

*Programa de Apoio Psicológico às Mulheres que Sofreram Aborto Espontâneo ou Óbito Fetal, no âmbito da rede de saúde do Estado de Mato Grosso*”, que foi lido na 28ª Sessão Ordinária (01/06/2021), cumpriu pauta no período de 09/06/2021 a 16/06/2021, e recebeu parecer favorável pela sua aprovação, com posterior aprovação dos membros da Comissão de Direitos Humanos, Defesa dos Direitos da Mulher, Cidadania, amparo à Criança, Adolescente e ao Idoso, com 3 votos favoráveis.

Este último, por sua vez, já havia recebido os seguintes pensamentos: **Projeto de Lei (PL) nº 912/2021**, em 03/11/2021, de autoria do Deputado WILSON SANTOS, cuja ementa “*Estabelece aos hospitais públicos e privados instituírem procedimentos relacionados a humanização do luto materno e parental no âmbito do Estado de Mato Grosso*”, tendo sido lido na 59ª Sessão Ordinária (06/10/2021), e cumprido pauta no período de 06/10/2021 a 26/10/2021; **Projeto de Lei (PL) nº 790/2021**, em 12/11/2021, de autoria do Deputado DR. JOÃO, cuja ementa “*Estabelece procedimentos a serem adotados nos casos de perda gestacional, natimorto e perda neonatal nos serviços públicos e privados de saúde contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como conscientizar e orientar os profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância e a sensibilidade do assunto no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências*”, tendo a sua leitura na 54ª Sessão Ordinária (31/08/2021), cumprindo pauta no período de 09/09/2021 a 06/10/2021, recebido parecer da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, em 09/11/2021, solicitando o seu pensamento, bem como o do Projeto de Lei (PL) nº 418/2021 e Projeto de Lei (PL) nº 912/2021 ao Projeto de Lei (PL) nº 101/2021, em respeito a ordem de antiguidade das proposituras, no intuito de criação de um substitutivo integral, de maneira a contemplar todas as proposituras, já que todas possuem propostas capazes de enriquecer ainda mais o tema abraçado.

Em 05/04/2022 os autos retornaram ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno, à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, para a emissão de um substitutivo integral que contemple todas as proposituras, sendo apresentado o Substitutivo Integral nº 01 na reunião do dia 07/04/2022.

Os autos se mantiveram no Núcleo Social - Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social para análise e parecer quanto ao mérito do Substitutivo Integral nº 01.

Em apertada síntese, é o relatório.

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

### II – PARECER:

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, do Regimento Interno<sup>1</sup>, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa e assuntos concernentes a Saúde, Previdência e Assistência Social.

No mesmo viés, comuta-se o artigo 168 do documento supracitado: “Art. 168 Lei Ordinária é aquela cuja matéria é elaborada pelo Poder Legislativo em sua atividade comum e típica, sendo de iniciativa dos autores indicados no art. 39 da Constituição Estadual.”<sup>2</sup>

Analisados os aspectos formais, a proposição se insere no rol de competência exclusiva do Parlamento Estadual, especificamente no art. 26, XXVIII da Carta Estadual: “Art. 26 É da competência exclusiva da Assembleia Legislativa: [...] XXVIII - emendar a Constituição Estadual, promulgar leis nos casos previstos nesta Constituição, expedir decretos legislativos e resoluções; [...]”<sup>3</sup>

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno, artigos 194 e 195, prevê dois casos: no primeiro, verifica-se a existência de lei que trate especificamente do tema abordado, se confirmada o projeto será arquivado. No segundo, a existência de projetos semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada:

Art. 194 Consideram-se prejudicados:

I - a discussão, ou a votação, de qualquer proposição idêntica à outra já aprovada, ou a outra já rejeitada na mesma Sessão Legislativa, salvo, na primeira hipótese, quando a segunda aprovação der à anterior caráter ampliativo, ou na segunda hipótese, tratando-se de proposição renovada nos termos do art. 175;

II - a discussão, ou a votação, de qualquer proposição semelhante à outra considerada inconstitucional pelo Plenário na mesma Legislatura;

III - a proposição, com as respectivas emendas, que tiver substitutivo aprovado;

IV - a emenda ou subemenda de conteúdo idêntico ao de outra já aprovada ou rejeitada, ressalvadas as hipóteses de exceção previstas no inciso I;

V - a emenda ou subemenda em sentido contrário ao de outra, ou de dispositivo, já aprovado.

<sup>1</sup> Disponível em:

<https://www.al.mt.gov.br/legislacao/?tipo=3&restringeBusca=e&palavraChave=&numeroNorma=677&anoNorma=&autor=&dataInicio=&dataFim=&codAssunto=&search=> Acesso em novembro de 2021.

<sup>2</sup> *Ibidem*

<sup>3</sup> Disponível em <http://www.al.mt.gov.br/arquivos/parlamento/ssl/constituicao-estadual.pdf> Acesso em maio de 2021.

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Parágrafo único O mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando o subsequente se destine a completar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.

Art. 195 As proposições versando sobre matéria análoga e interdependente serão anexadas a mais antiga.

§ 1º A anexação se fará de ofício pelo Presidente da Assembleia Legislativa ou 68 a requerimento de Comissão ou do autor de qualquer das proposições, comunicado o fato ao Plenário.

§ 2º Não se admitirá a anexação se sobre a mais antiga já houver se manifestado, favoravelmente, a Comissão de Constituição, Justiça e Redação, devendo a proposição apresentada ser encaminhada ao arquivo.<sup>4</sup>

Destarte, procede-se à de mérito por parte desta Comissão. Nesse escopo, a proposição deve ser avaliada sob três enfoques: oportunidade, conveniência e relevância pública.

Oportuno é o ato administrativo que compõe os pressupostos de fato e de direito. O pressuposto de direito é a disposição legal que a estrutura; e o pressuposto de fato são os acontecimentos que levam a Administração a praticar o ato.

Um ato é conveniente quando seu conteúdo jurídico produz um resultado que atenda à finalidade pretendida, que é a satisfação ao interesse público e relevância social.

O interesse público refere-se ao "bem geral". O interesse público é um conceito central para a política, a democracia e a natureza do próprio governo, já a relevância social é justamente a verificação da importância da proposta para população.

Quanto à noção de relevância pública, essa está diretamente associada com a de interesse público. As ações e serviços públicos são de relevância pública porque existe, quanto a sua prestação, um interesse público primário. É um interesse que conta com aceitação de todos. Por conseguinte, em síntese, se a garantia é de relevância pública, pode-se identificar um interesse público na sua prestação.

O Projeto de Lei nº 101/2021 dispõe sobre a obrigatoriedade das unidades de saúde da rede pública e privada de divulgarem e assegurarem plenamente os direitos das mulheres que sofram perda gestacional, e para tanto, conceitua o termo "perda gestacional" e enumera os direitos a serem respeitados pelas mulheres que se encontrarem nesta situação.

<sup>4</sup> Disponível em <https://www.al.mt.gov.br/arquivos/parlamento/ssl/regimento-interno-almt.pdf> Acesso em maio de 2021.



## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Os projetos de lei nº 418/2021, 912/2021 e 790/2021, tratam de assunto semelhante ao PL nº 101/2021, e em respeito aos termos do art. 195 do Regimento Interno desta Casa de Leis, foram a ele apensados.

Vejamos as ementas das Proposições apresentadas:

PROPOSIÇÃO	EMENTAS
<b>PL Nº 101/2021</b> <b>Deputado Silvio Fávero</b> Lido: 2ª Sessão Ordinária (10/02/2021)	<i>Dispõe sobre as Unidades de Saúde da Rede Pública e Privada para divulgar e assegurar plenamente os direitos das mulheres que sofram perda gestacional, no âmbito do Estado de Mato Grosso.</i>  Recebeu parecer da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social em 27/04/2021, pela sua REJEIÇÃO.  Recebeu apensamento do PL Nº 418/2021  Recebeu <b>SUBSTITUTIVO INTEGRAL Nº 01</b> da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social.
<b>PL Nº 418/2021</b> <b>Deputado Max Russi</b> Lido: 28ª Sessão Ordinária (01/06/2021)	<i>Institui o Programa de Apoio Psicológico às Mulheres que Sofreram Aborto Espontâneo ou Óbito Fetal, no âmbito da rede de saúde do Estado de Mato Grosso.</i>  Recebeu parecer FAVORÁVEL da Comissão de Direitos Humanos, Defesa dos Direitos da Mulher, Cidadania, amparo à Criança, ao Adolescente e ao Idoso em 17/08/2021.  Recebeu apensamento do PL Nº 912/2021 e PL Nº 790/2021; Apensado ao PL Nº 101/2021.
<b>PL Nº 912/2021</b> <b>Deputado Wilson Santos</b> Lido: 59ª Sessão Ordinária (06/10/2021)	<i>Estabelece aos hospitais públicos e privados instituírem procedimentos relacionados a humanização do luto materno e parental no âmbito do Estado de Mato Grosso.</i>  Apensado ao PL Nº 418/2021.
<b>PL Nº 790/2021</b> <b>Deputado Dr. João</b> Lido: 54ª Sessão Ordinária (31/08/2021)	<i>Estabelece procedimentos a serem adotados nos casos de perda gestacional, natimorto e perda neonatal nos serviços públicos e privados de saúde contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como conscientizar e orientar os profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância e a sensibilidade do assunto no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências.</i>

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Recebeu parecer da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, em 09/11/2021, solicitando que o PL nº 790/2021, o PL nº 418/2021 e PL nº 912/2021, sejam apensados ao PL nº 101/2021, no intuito de criação de um substitutivo integral, de maneira a contemplar todas as proposituras, já que ambas possuem propostas capazes de enriquecer ainda mais o tema abarcado.

Apensado ao PL Nº 418/2021.

Ademais, o parágrafo único do art. 194 do Regimento desta Casa determina que “o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando o subsequente se destine a completar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa”.

Acontece que, em pesquisas realizadas na *intranet* da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso sobre o assunto, foi identificado o **Projeto de Lei (PL) nº 222/2021**, de autoria do Deputado DR. EUGÊNIO, cuja ementa “*Dispõe sobre a possibilidade das unidades das redes pública e privada de saúde localizadas no Estado de Mato Grosso ofertar às parturientes de natimorto acomodação, em leito ou ala, em área separada dos demais pacientes e gestantes*”, lido na 14ª Sessão Ordinária, em 05/04/2021; com cumprimento de pauta no período de 05/04/2021 a 19/04/2021; recebeu parecer favorável à sua aprovação pela Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social em 04/05/2021; foi aprovado em 1ª votação na 29ª Sessão Ordinária (09/06/2021); **em 24/06/2021 recebeu parecer favorável da Comissão de Constituição, Justiça Redação**, que foi votado e acatado na reunião de 14/09/2021; foi aprovado em 2ª votação na 66ª Sessão Ordinária (03/11/2021); **em 17/11/2021 foi sancionado e publicado, que tornou-se a Lei Ordinária nº 11.572/2021**, contendo os três artigos a seguir:

**Art. 1º** As unidades das redes pública e privada de saúde localizadas no Estado de Mato Grosso devem verificar a possibilidade de ofertar às parturientes de natimorto acomodação, em leito ou ala, em área separada dos demais pacientes e gestantes.

**Parágrafo único** A separação de que trata o caput também se estende às parturientes que tenham sido diagnosticadas com óbito fetal ou estejam aguardando ato médico para retirada do feto.

**Art. 2º** As despesas decorrentes da execução desta Lei correm à conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Como podemos observar, a referida lei trata de assunto análogo aos projetos em análise.

Para tanto, na reunião do dia 05/04/2022, foi apresentado o **Substitutivo Integral nº 01**, elaborado pela Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, na pretensão de compilar os conteúdos contidos tanto no Projeto Lei nº 101/2021, quanto nos Projetos de Lei 418/2021, 790/2021 e 912/2021, por tratarem de matérias correlatas, sobre políticas públicas de apoio a mulheres a serem adotadas em casos de perda gestacional, natimorto e perda neonatal, na pretensão de estabelecer procedimentos padronizados e minimizar a dor das mulheres que sofreram perda gestacional, para que ao fim, a Lei abarque os fatos omissos quanto ao tema sensível do luto.

Desta feita, procede-se a análise quanto ao mérito do Substitutivo Integral nº 01, cuja ementa *“Institui o Programa de Apoio Psicológico às Mulheres que sofrerem Perda Gestacional, Natimorto e Perda Neonatal no Âmbito da Rede de Saúde do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências”* e em seu artigo 7º revoga a Lei nº 11.572/2021. Segue conteúdo na íntegra:

**Art. 1º** Fica instituído no âmbito da rede de saúde do Estado de Mato Grosso o Programa de Apoio Psicológico às Mulheres que Sofrerem Perda Gestacional, Natimorto e Perda Neonatal, considerando os ciclos da gravidez, da morte do feto, da vivência do luto e da adaptação à nova realidade

**Art. 2º** Os serviços de saúde compreendidos no Art. 1 desta lei, sejam todas as unidades de saúde, serviços públicos e privados contratados ou conveniados, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), ficam obrigados a observar os protocolos de atenção integral à saúde da mulher, relacionados à humanização do luto materno e encaminhamento para a rede de acolhimento na rede credenciada ao SUS.

**Art. 3º** São direitos das mulheres que sofreram perda gestacional:

- I** – ser acompanhada por pessoa de sua livre escolha;
- II** – ser acompanhada por uma doula ou enfermeira obstétrica do quadro funcional da unidade de saúde, sem prejuízo do direito a que se refere o inciso I;
- III** – ser informada sobre qualquer procedimento adotado;

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**IV** – não ser submetida a nenhum procedimento sem que haja necessidade clínica fundamentada em evidência científica;

**V** – não ser submetida a nenhum procedimento ou exame sem que haja o seu livre e informado consentimento;

**VI** – não ser constrangida a permanecer em silêncio ou impedida de expressar suas emoções e sensações;

**VII** – ter livre escolha sobre o contato pele a pele imediatamente após o nascimento, em caso de natimorto, desde que preserve a saúde da mulher;

**VIII** – permanecer no pré-parto e nos pós-parto imediato, em enfermaria separada das demais pacientes que não sofreram perda gestacional;

**IX** – ser respeitado o tempo para o luto da mãe e seu acompanhante, bem como para a despedida do bebê;

**X** – acompanhamento psicológico.

**Art. 4º** O Programa contará com equipes multidisciplinares formadas por médicos, psicólogos e assistentes sociais, e terá por finalidade oferecer acompanhamento psicológico desde o diagnóstico, constatado em exames médicos específicos, no decorrer da internação hospitalar, no período pós-operatório, propiciando aos pais e familiares uma intervenção de acolhimento.

**Art. 5º** Caberá ao Poder Executivo normatizar os procedimentos para a implantação do Programa de Apoio Psicológico, no estado de Mato Grosso.

Parágrafo Único. Poderá, o Poder Executivo viabilizar parcerias com outros poderes ou empresas privadas para a execução do Programa.

**Art. 6º** As eventuais despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, já existentes, consignadas no orçamento vigente, sujeita à suplementação, se necessário.

**Art. 7º** Fica revogada a Lei nº 11.572/2021 e demais dispositivos contrários.

**Art. 8º** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

A cada ano, no mundo, três milhões de gestações resultam em óbito fetal, sendo diversos os motivos de tal desfecho. No Brasil, no período de 2000 a 2016, a taxa de óbitos fetais foi de 5,3 para 1000 nascidos vivos. A mortalidade neonatal partilha com a mortalidade fetal as mesmas circunstâncias e etiologias, correspondendo a 70% de toda mortalidade infantil no Brasil.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Disponível em: [Vista do Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal \(usp.br\)](#) Acesso em abril de 2022.



## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

O processo natural de desenvolvimento gestacional, por si só, provoca diversas mudanças físicas, psíquicas e sociais na vida da mulher e de sua família, o que requer adaptação e reestruturação. Nesse contexto, a perda de um bebê contraria o que se espera sobre o andamento do ciclo de vida. Conhecer os aspectos a serem enfrentados nestas situações traz a possibilidade de prestar um melhor auxílio e acompanhamento, o que se constitui em ação preventiva quanto ao desenvolvimento de dificuldades emocionais posteriores. O momento imediato à perda é repleto de fortes emoções, exigindo da mulher e de sua família bastante força e coragem.

Da mesma forma, os profissionais da equipe de saúde precisam saber manejar esses momentos, tanto no que se refere aos sentimentos dos pacientes frente ao fenômeno da morte, como quanto aos seus próprios sentimentos. Procedimentos consideravelmente simples para o profissional podem se transformar em momentos de dor e trauma para a paciente, devido ao momento da perda, logo, é necessário policiamento de atitudes mecanicistas que a clínica pode proporcionar por causa da rotina. Assim, ressalta-se a importância de uma assistência que considera as necessidades psíquicas dos sujeitos com oferta de escuta, delicadeza e empatia.

Para melhor compreensão da propositura, apresentaremos os conceitos dos termos: Perda Gestacional, Natimorto e Perda Neonatal.

Soares e Cançado (2017, p. 1), conforme artigo intitulado “Perfil de Mulheres com Perda Gestacional”, definem perda gestacional:

A **perda gestacional** é a complicação mais comum da gestação, definida como a remoção do embrião ou do feto antes de atingir a viabilidade, com idade gestacional menor que 20 semanas ou peso menor que 500 gramas<sup>6</sup>. (Grifo nosso)

<sup>6</sup> Disponível em: [RMMG - Revista Médica de Minas Gerais - Perfil De Mulheres Com Perda Gestacional](#)  
Acesso em abril de 2022.

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define natimorto ou óbito fetal da seguinte forma:

**Natimorto ou óbito fetal:** é a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária<sup>7</sup> (Brasil, 2009, p. 22).

O Manual de Neonatologia da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo (2015, p. 4), apresenta a definição para período neonatal:

**Período neonatal:** intervalo de tempo que vai do nascimento até o momento em que a criança atinge 27 dias, 23 horas e 59 minutos.

Os dias imediatos à perda são importantes para o desenvolvimento do luto. Lidar com a morte é tarefa inevitável em situações como estas e, para isso, parece importante que a mulher possa participar de todo o processo, sempre com o apoio de uma equipe continente e com a proximidade de pessoas significativas. Este é um momento de choque que, mesmo não sendo a hora ideal para tomar decisões, é a hora de entrar em contato com alguns procedimentos. É importante que a mulher possa se apropriar da situação, ter consciência do que está passando. A partir daí, poderá fazer escolhas, de acordo com seus próprios limites.

O acompanhamento de pacientes vítimas de perda gestacional é uma atividade extremamente mobilizante. Torna-se, de certa maneira, inevitável o contato com os próprios sentimentos. Cada mulher tem a sua maneira particular de vivenciar um luto deste tipo, o que ressalta a necessidade de o profissional saber respeitar a vivência do sofrimento de cada uma. Esse caráter sofrido sensibiliza a quem atende e pode tornar difícil abordar temas como a dor e a morte. De qualquer forma, nota-se que é bastante importante que estes aspectos

<sup>7</sup> Disponível em: [APRESENTAÇÃO \(saude.gov.br\)](http://APRESENTAÇÃO(saude.gov.br)) Acesso em abril de 2022.

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

possam ser tratados com clareza e abertura por parte dos profissionais, em especial pelo representante da Psicologia. Geralmente, é produtivo falar sobre a morte com as pacientes de forma direta, porém respeitosa, evitando demonstrar constrangimento. É importante que elas se apropriem da situação que estão vivendo, que possam, em um primeiro momento, falar e aos poucos assimilar e aceitar. Assim, vai sendo trazida a realidade e é dada a chance de a mulher e sua família se reestruturarem.

No *blog* Macetes de Mãe<sup>8</sup>, encontramos diversos relatos escritos por leituras e mães que já passaram por esse processo de luto e descrevem as dificuldades por elas enfrentadas. Seguem trechos de alguns deles:

Me chamo Isabela, tenho 26 anos sou casada e mãe de três. (...) Tudo ia muito bem, até que, na 24ª semana, tive pré-eclâmpsia e síndrome de Hellp e a única solução foi o parto! Fiquei internada e tentamos segurar, mas não dava mais para esperar. 26 de abril de 2013, sexta-feira, 11h, nasceu Maria Fernanda, com 24 semanas, 30 cm, 385 gr. Ela foi para uti e eu também. (...) Voltei para quarto e, à noite, a pior notícia da minha vida: ela não resistiu! Desci pra UTI Neonatal, a peguei em meu colo, já sem vida, e me despedi! Quanta dor!!!!!! Dor que ninguém ali poderia entender! (...) Algumas pessoas queriam tirar tudo antes da minha chegada, mas não, eu não quis. Eu queria tudo ali, eram as lembranças. Foram dias difíceis, de muita dor, e vivemos esse luto quase que sozinhos, pois poucos souberam lidar com o que tínhamos passado.

Meu nome é Jenifer, tenho 28 anos, e em 2010 passei pelo momento mais triste e doloroso da vida de uma mulher: a perda de um filho. Minha gravidez foi uma surpresa, mas mesmo assim ficamos muito felizes. (...) No dia 08/11/2010, quando a médica ligou o monitor para acompanharmos o exame, eu juro que olhei e, ao ver o Miguel, fechei os olhos. Nesse momento, com 35 semanas de gestação, ela, com toda calma do mundo, nos disse que Miguel estava morto. Nessa hora, meu chão desabou, meu mundo caiu e eu queria morrer. (...) Por fim, Miguel nasceu morto. Eu fiquei olhando pra ele o tempo que pude, enquanto a enfermeira pegava a tesoura para o médico cortar o cordão. Miguel era LINDO. Tinha covinha no queixo e estava roxinho. E eu, estava tão anestesiada

<sup>8</sup> Disponível em: [Perda gestacional - relatos das leitoras \(macetesdemae.com\)](http://Perda gestacional - relatos das leitoras (macetesdemae.com)) Acesso em abril de 2022.

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

emocionalmente que não tive reação a não ser olhar e olhar pra ele, o que eu fiz o quanto pude, até que o levaram. Quando amanheceu, e escutei os choros dos outros bebês, aí sim eu caí na real. O obstetra me deu alta e fui direto para o velório. No caminho, eu escutava um choro de bebê no meu ouvido. Quando chegamos lá, meu marido e eu desabamos de novo. É muita dor não tem palavras que descrevam o que vivemos. (...) Sabia que nunca mais teria o Miguel comigo, não o amamentaria, não iria sentir o seu cheirinho. Eu me sentia morta viva.

A perda fetal pode representar uma razão de crise nas vidas das famílias enlutadas. Um artigo publicado num renomado periódico inglês que revisou 22 estudos sobre o efeito do aborto na saúde concluiu que o risco de doenças mentais é 81% maior em mulheres que sofreram aborto, e que elas têm 34% mais chance de desenvolverem ansiedade, 37% mais depressão, 110% mais riscos de desencadear dependência por álcool e 115% mais chances de tentarem suicídio.<sup>9</sup>

Outro estudo internacional indicou que existe associação entre o aborto e a ocorrência de transtorno do estresse pós-traumático, altos níveis de ansiedade e depressão.<sup>10</sup>

No Brasil, os resultados se assemelham: em pesquisa feita numa unidade de emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, notou-se que, de 120 mulheres que passaram por um abortamento e foram entrevistadas, 68 apresentaram sinais de depressão e 119 tinham autoestima de nível médio ou baixo.<sup>11</sup>

Diante do exposto, percebemos a relevância do tema proposto e o quanto cada projeto de lei apresentado neste parecer contribui, de algum modo, na construção de soluções que tendem a gerar repercussões positivas na saúde mental de numerosas famílias que passam pelo processo de luto oriundo de perda gestacional, natimorto ou perda neonatal, até mesmo o PL nº 101/2021, mais antigo, que anteriormente recebeu parecer da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social pela sua rejeição quanto ao mérito sobre o enfoque da conveniência, nos indica valiosas contribuições.

<sup>9</sup> Disponível em: [Aborto e saúde mental: síntese quantitativa e análise de pesquisa publicada entre 1995 e 2009 | O British Journal of Psychiatry | Núcleo de Cambridge](#) Acesso em abril de 2022.

<sup>10</sup> Disponível em: [Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão após aborto e gravidez ectópica: um estudo multicêntrico, prospectivo, coorte - PubMed \(nih.gov\)](#) Acesso em abril de 2022.

<sup>11</sup> Disponível em: [Microsoft Word - Tese..MARIUTTI.Mariana.Gondim.doc \(usp.br\)](#) Acesso em abril de 2022.





## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Neste cenário, de modo a acolher e compilar sugestões tanto do PL 101/2021, quanto dos PLs 418/2021, 912/2021 e 790/2021, a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social elaborou o Substitutivo Integral nº 1, tratando o assunto de forma mais abstrata e genérica, através do qual, propõe a criação do Programa de Apoio Psicológico, que estabelece, em linhas gerais, as regras relativas ao atendimento prioritário e especializado às mulheres que passem por perda gestacional, natimorto ou perda neonatal, nas unidades de saúde, serviços públicos e privados contratados e conveniados, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta feita, analisados os aspectos formais e as razões elencadas, quanto ao mérito, por concordarmos com a abordagem desta Comissão e entendermos a necessidade de apoio às pessoas que passaram por essas trajetórias interrompidas, o nosso voto é pela aprovação do **PROJETO DE LEI (PL) Nº 101/2021**, de autoria do Deputado SILVIO FÁVERO, nos termos do Substitutivo Integral nº 01, ficando o texto original rejeitado. Restando prejudicado o **Projeto de Lei (PL) nº 418/2021**, de autoria do Deputado MAX RUSSI, o **Projeto de Lei (PL) nº 912/2021**, de autoria do Deputado WILSON SANTOS e o **Projeto de Lei (PL) nº 790/2021**, de autoria do Deputado DR. JOÃO, que foram apensados e que tratam de matérias análogas e interdependentes, por força do parágrafo único do artigo 194 e §1º do artigo 195 do Regimento Interno desta Casa de Leis.

É o parecer.

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

## III – VOTO DO RELATOR:

PARECER N° 0182/2022 O. S. N° 0182/2022

EMENTA Referente ao **Projeto de Lei (PL) n° 101/2021**, que “Dispõe sobre as Unidades de Saúde da Rede Pública e Privada para divulgar e assegurar plenamente os direitos das mulheres que sofram perda gestacional, no âmbito do Estado de Mato Grosso.”

AUTOR: Deputado SILVIO FÁVERO

APENSAMENTO: Projeto de Lei (PL) n° 418/2021 - Deputado MAX RUSSI  
Projeto de Lei (PL) n° 912/2021 - Deputado WILSON SANTOS  
Projeto de Lei (PL) n° 790/2021 - Deputado DR. JOÃO

SUBSTITUTIVO: **SUBSTITUTIVO INTEGRAL N° 01**

AUTORIA: Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

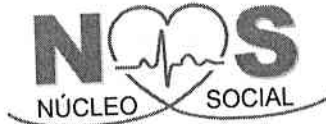
COAUTORIA: Deputado SILVIO FÁVERO  
Deputado MAX RUSSI  
Deputado WILSON SANTOS  
Deputado DR. JOÃO

Pelas razões expostas, quanto ao mérito, voto pela aprovação do **PROJETO DE LEI (PL) N° 101/2021**, de autoria do Deputado SILVIO FÁVERO, nos termos do Substitutivo Integral n° 01, ficando o texto original rejeitado. Restando prejudicado o **Projeto de Lei (PL) n° 418/2021**, de autoria do Deputado MAX RUSSI, o **Projeto de Lei (PL) n° 912/2021**, de autoria do Deputado WILSON SANTOS e o **Projeto de Lei (PL) n° 790/2021**, de autoria do Deputado DR. JOÃO, que foram apensados e que tratam de matérias análogas e interdependentes, por força do parágrafo único do artigo 194 e §1° do artigo 195 do Regimento Interno desta Casa de Leis.

SPMD/NUS/CSPAS/ALMT, em 10 de Maio de 2022.

  
Francisco Xavier da Cunha Filho  
Consultor do Núcleo Social  
Matrícula 41117

RELATOR(A): 



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
IV - FOLHA DE VOTAÇÃO - SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA:

NUCLEO SOCIAL

FLS. 35

RUB. GA.

3REUNIÃO:	<input type="checkbox"/> 2ª ORDINÁRIA	<input checked="" type="checkbox"/> 1ª EXTRAORDINÁRIA	DATA/HORÁRIO:	30/05/2022 15H00
PROPOSIÇÃO:	PL Nº 101/2021 - SUBSTITUTIVO INTEGRAL Nº 01.			
AUTORIA:	Deputado SILVIO FAVERO.			
ANEXOS:	PL Nº 418/2021 (PL Nº 912/2021, PL Nº 790/2021).			

VOTO DO RELATOR:  FAVORÁVEL  REJEIÇÃO  PREJUDICIDADE/ARQUIVO  
(CAPÍTULO VIII, ARTIGO 194, § ÚNICO E/OU ARTIGO 195, § 2º).

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO	
DR. JOÃO Vice-Presidente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
DR. GIMENEZ Presidente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
DR. EUGÊNIO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
LÚDIO CABRAL		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input checked="" type="checkbox"/> REMOTO
WILSON SANTOS		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
MEMBROS SUPLENTE	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO	
PAULO ARAUJO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
XUXU DAL MOLIN		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
FAISSAL		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input checked="" type="checkbox"/> REMOTO
DELEGADO CLAUDINEI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
SEBASTIÃO REZENDE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO

OBSERVAÇÃO: Aprovado com 4 votos o PL Nº 101/2021, nos termos do Substitutivo INTEGRAL, rejeitando o texto original rejeitado. Restando prejudicado o PL Nº 418/2021, PL Nº 912/2021, PL Nº 790/2021, que foram apensados.

Certifico que foi designado o Deputado DR. GIMENEZ para relatar a presente matéria.

DEPUTADO DR. GIMENEZ  
Presidente da Comissão - CSPAS

Encaminha-se à SPMD:

Sendo o RESULTADO FINAL da proposição:  APROVADO  REJEITADO

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO  
Consultor Legislativo do Núcleo Social

GLAUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES  
Secretária da Comissão Permanente