



**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2020.**

(Do Sr. RICARDO SILVA)

Institui normas de caráter transitório e emergencial para proteção de gestantes, parturientes, puérperas e bebês durante a vigência da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 06, de 2020, ou, transcorridas suas vigências, enquanto durarem as medidas de quarentena e restrições de atividades no contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui normas de caráter transitório e emergencial para proteção de gestantes, parturientes, puérperas e bebês durante a vigência da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 06, de 2020; ou, transcorridas suas vigências, enquanto durarem as medidas de quarentena e restrições de atividades no contexto da pandemia do novo coronavírus (SARSCoV-2).

Art. 2º É dever e responsabilidade da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como das instituições privadas de saúde, assegurar às gestantes, parturientes, puérperas e prole condições especiais de prestação de serviços de saúde





**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

que mitiguem os riscos de contaminação pelo novo coronavírus ou propiciem o tratamento adequado para tal enfermidade.

Art. 3º As instituições públicas e privadas de saúde deverão disponibilizar locais, unidades ou destacamentos apropriados destinados exclusivamente ao atendimento, tratamento e internação de gestantes, parturientes e puérperas desde o pré-natal até o período pós-parto, inclusive com unidades de terapia intensiva adulta e neonatal, evitando-se expô-las aos ambientes médico-hospitalares comuns destinados ao tratamento da Covid-19.

§1º O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde manterão atualizado o mapa de leitos públicos e privados destinados ao acolhimento de gestantes, parturientes e puérperas.

§2º As redes pública e privada de saúde deverão dar ampla publicidade sobre a existência dos locais adequados ao acolhimento de gestantes, parturientes e puérperas, bem como prestarão serviço virtual de apoio com informações referentes ao pré-natal, parto e puerpério.

**Assistência pré-natal**

Art. 4º O atendimento pré-natal previsto na Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, será mantido durante todo o período de emergência de saúde pública e de estado de calamidade pública.

§1º Os locais destinados ao atendimento pré-natal, incluídos aqueles destinados à realização de quaisquer exames pertinentes, deverão observar o disposto no artigo 3º desta Lei.

§2º Em todas as consultas e atendimentos às gestantes serão investigadas a existência de indicativos típicos de Covid-19 e eventual ocorrência de contatos recentes com pessoas infectadas pelo coronavírus, bem como serão promovidas as medidas profiláticas e terapêuticas pertinentes.

§3º Quando a realização de exames laboratoriais, clínicos, por imagem ou físicos for dispensável, o atendimento pré-natal poderá utilizar mecanismos de telemedicina de interação a distância principalmente para o suporte assistencial, de consultas, de monitoramento e informacional, efetuado diretamente entre médicos e





**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, a segurança e o sigilo das informações.

**Parto e pós-parto**

Art. 5º Os hospitais, clínicas, maternidades e casas de parto deverão observar o disposto no artigo 3º desta Lei.

§1º O direito das parturientes à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, previsto na Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, bem como o direito à visita poderão excepcionalmente ser mitigados conforme critérios técnicos previamente estabelecidos pelo Poder Executivo e pelas unidades hospitalares públicas e privadas.

§2º A via de parto e o momento do nascimento devem ser individualizados e observarem a condição clínica da gestante, idade gestacional e condição fetal.

§3º O alojamento conjunto mãe-filho deverá ser mantido sempre que possível, em isolamento, em quarto privativo, assegurado o distanciamento mínimo de 1,5 m entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido.

§4º A amamentação será assegurada ainda que em caso de infecção por Covid-19 desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para tanto conforme atestado pelo médico responsável, devendo ser orientada quanto aos cuidados necessários e aos eventuais riscos de transmissão por gotículas e contato.

**Internações**

Art. 6º Será assegurada às gestantes que testarem positivo para o SARSCoV-2 a internação em ambiente tal como previsto no artigo 3º desta Lei e providos por médicos e enfermeiros especialistas em ginecologia e obstetrícia, que zelarão pela gestação paralelamente ao tratamento convencional ou intensivo contra a Covid-19 conduzido conjuntamente com os demais profissionais da saúde.

§1º Todas as unidades médico-hospitalares dedicadas ao tratamento da Covid-19 deverão dispor de médicos e enfermeiros especialistas em ginecologia e obstetrícia para a imediata identificação de situações gestacionais e pronta adoção de medidas protetivas à gestante conforme previsto nesta Lei.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

Apresentação: 16/07/2020 13:38 - Mesa

**PL n.3823/2020**

**Licença-maternidade**

Art. 7º O artigo 392 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho), vigorará transitoriamente com a seguinte redação:

“Art. 392. A empregada gestante ou adotante tem direito à licença maternidade de 180 (cento e oitenta) dias, sem prejuízo do emprego e do salário.

.....  
.....  
§ 3º Em caso de parto antecipado, a mulher terá direito aos 180 (cento e oitenta) dias previstos no caput deste artigo.

.....  
.....” (NR)

Art. 8º - Os arts. 71 e 71-A da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, vigorarão transitoriamente com a seguinte redação:

“Art. 71. O salário-maternidade é devido à segurada da Previdência Social durante 180 (cento e oitenta) dias, com início no período entre 28 (vinte e oito) dias antes do parto e a data de ocorrência desse, observadas as situações e condições previstas na legislação no que concerne à proteção da maternidade.”  
(NR)

“Art. 71-A. Ao segurado ou segurada da Previdência Social que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança, é devido salário-maternidade pelo período de 180 (cento e oitenta) dias.

.....  
.....” (NR)

Art. 9º O disposto nesta Lei aplica-se durante a vigência da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 06, de 2020, ou,



\* C B 2 0 0 1 8 0 1 1 3 5 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

transcorridas suas vigências, enquanto durarem as medidas de quarentena e restrições de atividades no contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 10º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O Ministério da Saúde inicialmente considerou que o grupo de risco para COVID-19 seria composto por indivíduos acima de 60 anos e pacientes com doenças crônicas. Posteriormente, ampliou para 15 as “Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da síndrome gripal”, incluindo “Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal)”<sup>1</sup>.

Em gestantes, devido adaptações fisiológicas ou eventos adversos na gravidez, dispneia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga podem se sobrepor aos sintomas da Covid-19, constatações estas que motivaram os especialistas do Ministério da Saúde a dedicarem um capítulo do “Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada” exclusivamente às gestantes e parturientes.

Não obstante os louváveis esforços despendidos pelo Ministério da Saúde, infelizmente 77% das mortes de gestantes e puérperas por Covid-19 registradas no mundo ocorreram no Brasil<sup>2</sup>, segundo um estudo publicado no periódico médico *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.

O estudo foi feito por um grupo de enfermeiras e obstetras brasileiras ligadas à UNESP, UFSCAR, IMIP e UFSC. Elas analisaram dados de um sistema de monitoramento do Ministério da Saúde, o SIVEP-Gripe (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe). Para as pesquisadoras, o atendimento pré-natal de baixa qualidade, a falta de recursos para cuidados críticos e de emergência, as

1 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Acesso em 15/07/2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf>

2 Um estudo publicado no periódico médico *International Journal of Gynecology and Obstetrics* na quinta-feira aponta que 124 mulheres gestantes ou que estavam no período do puerpério morreram de Covid-19 no Brasil. Esse número representa 77% das mortes registradas no mundo. Ou seja, morreram mais mulheres grávidas ou no pós-parto no Brasil do que em todos os outros países somados. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/14/brasil-tem-77percent-das-mortes-de-gestantes-e-puterperas-por-covid-19-registradas-no-mundo-diz-estudo.ghtml> .





**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

disparidades raciais no acesso aos serviços de maternidade, a violência obstétrica e as barreiras adicionais colocadas pela pandemia para o acesso aos cuidados de saúde específicos às gestantes também são citados como motivos para a alta taxa de mortalidade no Brasil, além dos fatores relacionados à imunodeficiência relativa associada a adaptações fisiológicas maternas.

A pesquisa ressalta que 22,6% das mulheres que morreram não foram admitidas na UTI e apenas 64% possuíam ventilação invasiva. Ademais, não foi oferecido nenhum suporte ventilatório a 14,6% de todos os casos fatais.

A falta de médicos e enfermeiros especialistas em ginecologia e obstetrícia nas unidades médico-hospitalares destinados ao tratamento da Covid-19 também é um problema gravíssimo que, em muitas vezes, impõe às gestantes um manejo e um tratamento contra o coronavírus incompatíveis com as peculiaridades dos estados gestacional e puerperal.

Além desses dados alarmantes, o documento técnico “Recomendações para a assistência ao parto e nascimento em tempos de pandemia de Covid-19: em defesa dos direitos das mulheres e dos bebês”<sup>3</sup>, assinado por diversas organizações que defendem a humanização do parto e nascimento, alerta que “hospitais gerais têm sido demandados por pessoas doentes, muitas delas portadoras de coronavírus, e não são ambientes adequados para pessoas hígdas em trabalho de parto e seus acompanhantes. Assim, a assistência ao parto deve ser reorganizada priorizando-se maternidades de baixo risco e Centros de Parto Normal.”

A Dra. Renata Lopes de Oliveira, médica ginecologista e obstetra com vigorosa atuação nos cuidados às gestantes principalmente durante a pandemia, ressalta que a gestação é um período singular da vida da mulher que naturalmente é caracterizado por um elevado nível de preocupação para com todas as vidas envolvidas nessa fase especial, sendo certo que os riscos acrescentados e potencializados pela Covid-19 à gravidez merecem um olhar atento e a adoção de contramedidas protetivas imprescindíveis à viabilização gestacional segura para mamãe e bebê.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia elaborou o “Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a

3 Disponível em: <http://rehuna.org.br/recomendacovid19/> .





**CÂMARA DOS DEPUTADOS - 56º LEGISLATURA**  
**DEPUTADO FEDERAL RICARDO SILVA**

pandemia da COVID-19”<sup>4</sup>, bem como a Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro apresentou as “Orientações Covid-19 para o ginecologista e obstetra”<sup>5</sup>, que são medidas técnicas salutares merecedoras de acolhimento legislativo para o bem principalmente da mulher e sua prole.

Diante desse cenário estarrecedor, justifica-se sobremaneira a adoção de medidas urgentes destinadas à proteção da gestante, parturiente, puérpera e do bebê, nos termos propostos no presente projeto de lei.

Ante todo o exposto, roga-se o imprescindível apoio dos nobres Pares para a célere aprovação deste Projeto de Lei.

Sala da Comissão, 15 de julho de 2020.

---

**Deputado Federal RICARDO SILVA**

4 Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-orientacoes-da-febrasgo-para-avaliacao-e-tratamento-ambulatorial-de-gestantes/>.

5 Disponível em: [https://sgorj.org.br/wp-content/uploads/1586191701\\_6\\_Orientaes\\_Covid-19\\_Sgorj\\_para\\_GO\\_2edicao\\_06-04-20.pdf](https://sgorj.org.br/wp-content/uploads/1586191701_6_Orientaes_Covid-19_Sgorj_para_GO_2edicao_06-04-20.pdf).

