



## PROJETO DE LEI Nº 654, DE 2020

*Acrescenta parágrafos e incisos ao artigo 198 da Lei nº 10.261, de 28 de outubro de 1968 (Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado de São Paulo).*

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

**Artigo 1º-** Fica alterada a redação do inciso XVI, do artigo 78 da Lei nº 10.261, de 1968:

“Artigo 78: Serão considerados de efetivo exercício, para todos os feitos legais, os dias em que o funcionário estiver afastado do serviço em virtude de:

(...)

XVI - licença-paternidade, por 30 (trinta) dias. (NR)”

**Artigo 2º** - Ficam acrescidos os seguintes parágrafos e incisos ao artigo 198 da Lei nº 10.261, de 1968:

“Artigo 198 - (...)

IV- Em caso de parto prematuro, a licença será de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da alta médica da criança, sem prejuízo de vantagens do cargo ou função.

V- Fica assegurado o direito à licença-gestante às funcionárias públicas em caso de perda gestacional e neonatal, de acordo com os seguintes casos:

a - a licença-gestante terá duração de 30 (trinta) dias, contados da data do parto, em caso de perda gestacional com até 20 semanas;

b- a licença-gestante terá duração de 120 (cento e vinte) dias, contados da data do parto, em caso de perda gestacional e neonatal.

Parágrafo único - Fica assegurado o direito à licença-paternidade, sem prejuízo dos vencimentos ou remuneração, com duração de 30 (trinta) dias, contados da data da perda gestacional, neonatal ou parto prematuro.”

**Artigo 3º** - Revoga-se o parágrafo único do artigo 198 da Lei nº 10.261, de 1968.

**Artigo 4º** - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

**Artigo 5º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICATIVA**

A presente proposta de lei objetiva garantir o direito à licença-gestante e licença paternidade para todos os servidores públicos do Estado de São Paulo, inclusive em casos de perda gestacional, neonatal ou de nascimento prematuro.

A licença-gestante é um benefício garantido pelo artigo 7º, inciso XVIII, da Constituição Federal, que consiste em conceder licença remunerada de 120 dias à mulher que deu à luz, ou que adotou. O período foi prorrogado pela Lei 16.176/09, por mais 60 dias, passando de 120 para 180 dias, nas hipóteses em que a gestante for integrante do serviço público.

A legislação trabalhista e previdenciária considera que mesmo se a criança nascer morta (natimorto) ou, ainda, nascer e vier a falecer em seguida (perda neonatal), ocorreu o parto, caracterizando assim o fato gerador das licenças. Desta forma, isso garante a concessão do benefício da Licença Maternidade à empregada celetista em sua integralidade. É indiscutível que essa mesma importância deve ser dada quando há perda gestacional, neonatal ou nascimento prematuro. Essa situação constitui um acontecimento doloroso e terrível para quem o vivência, gera um grande sofrimento, provoca fortes emoções e acentuadas dificuldades adaptativas, independentemente da idade gestacional. Segundo Muza et al. (2013), “investigações realizadas junto a casais que sofreram estas perdas, demonstram a vivência de um sofrimento intenso.”

Utilizando como parâmetro a Lei Federal nº 8112/90, que prevê no art. 207, §4º, que a licença será de 30 dias de repouso remunerado em caso de aborto atestado por médico oficial. E, também, a Instrução Normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de janeiro de 2015, que estabelece no seu art. 343, §5º que em caso de parto de natimorto a licença será de 120 dias. Considera-se fundamental estender às servidoras públicas o mesmo direito à licença-gestante, nos casos de perda gestacional.

Também é preciso que o prazo de licença-gestante se inicie após a alta médica do prematuro, para que a mãe tenha mais qualidade no tempo que passará com sua filha ou filho recém-nascido. A situação de bebês internados em UTI neonatal, gera o aumento de estresse em seus pais, pela privação do afeto, da presença física, da relação de cuidado, e em consequência, a formação do vínculo e do apego com o bebê é prejudicada. (Schmidt et al., 2012)

Por fim, esta proposta de lei se dá em razão de cônjuge/companheiro da mulher não ter direito à licença-paternidade em casos de perda gestacional. Às vezes, concede-se afastamento por morte de familiar, mas essa não é uma interpretação uniforme. Conforme Quintans e Campos (2018), embora o homem não encontre apoio social nem validação para expressar sua dor, ele também apresenta reações diversas diante da perda gestacional e neonatal. O pai também está envolvido emocionalmente no processo gestacional de sua parceira e a perda gestacional também é para o companheiro um momento doloroso, de grande sofrimento e auto responsabilização. Também para aquele que acompanha a dor de uma mãe que perde precocemente seu bebê ou que passa pelas angústias e incertezas de um parto prematuro, também a esse companheiro deve ser dada a chance de viver seu luto e sua desorganização emocional, e, assim como o que aqui se pede é um tempo adequado de recuperação à mãe, ao pai também deve ser estendido tal entendimento, sem diferenças. Ademais, o apoio mútuo é importante tanto para a mãe quanto para o pai em período de luto. Ainda que, aparentemente, a dor feminina seja mais intensa e todo apoio que a mulher possa receber seja importante, a licença do cônjuge/companheiro terminaria por amparar o casal no momento difícil. As pesquisas mostram que a principal fonte de apoio para aqueles que sofrem pela perda gestacional/neonatal é o próprio cônjuge (Barth et al., 2020), o período da licença paternidade favorece a saúde psíquica neste sentido.

É indiscutível a importância da licença-maternidade e da licença-paternidade sempre que uma criança nasce, pois, além de garantir que o recém-nascido seja alimentado e desenvolva saudavelmente nos seus primeiros meses de vida, assegura que a mãe consiga se dedicar exclusivamente ao bebê que acabou de chegar ao mundo. Essa importância é benéfica para toda a vida da mãe, do bebê, da família e da sociedade como um todo. (Renner. O Começo da Vida. [www.ocomecodavida.com.br](http://www.ocomecodavida.com.br). 2016)

O luto pela perda de um bebê, apesar de se tratar de um evento de profunda comoção e tristeza, nem sempre é socialmente aceito. É comum as pessoas silenciarem, desconsiderarem o sofrimento materno e paterno e não apoiarem nenhuma medida de acolhimento aos pais.

Considerando os fatos, primeiro, do pós-parto já ser reconhecido por especialistas como o período de maior vulnerabilidade na vida da mulher para o aparecimento de transtornos psiquiátricos. Como a saúde da mãe é essencial para o bem-estar do bebê, é fundamental que ela tenha toda a assistência da qual necessita durante esse tempo. E, segundo, de que a gravidez exige da mulher uma adaptação às mudanças corporais, hormonais, psicológicas e sociais, faz-nos ver que a mulher, após a morte de um bebê, seja em fase gestacional, seja após o parto, além de lidar com todas essas transformações, tem que lidar com a perda, com os conflitos relacionados à identidade feminina e com o impedimento de concretizar a realização de ser mãe, necessitando de um duplo esforço para a manutenção de seu equilíbrio físico e psíquico. Vera Iaconelli (2007), afirma existir um potencial para o desenvolvimento de patologia psíquica que é reforçado frente à forma que são tratadas as mulheres que sofreram perdas gestacional/neonatal.

Há vários fatores associados ao óbito fetal que incluem desde doenças maternas, infecções adquiridas na gestação, alterações placentárias até malformações no desenvolvimento fetal. Mas, qualquer que seja o motivo, a angustia pela perda do bebê, a desorganização emocional, a sensação de estar vivendo o pior dos pesadelos, sentimento de impotência, de incapacidade, de ruptura da vida e da feminilidade abalada, frequentemente se manifestam na depressão. Citando André Green, Vera Iaconelli (2007) fala sobre os efeitos deletérios da depressão de uma mãe que sofreu a perda de um filho e não pode elaborar o luto, e as consequências desta patologia quando a mulher ainda precisa cuidar de outros filhos.

A brusca interrupção da possibilidade do exercício da maternidade traz o sentimento de fracasso. A ausência da criança é profundamente sentida, causando na mulher o desejo de morrer junto com o filho, pois todos os desejos e sonhos em relação ao bebê foram frustrados, trazendo um desamparo e uma dor insuportável, levando ao isolamento social e a uma mudança radical na rotina de vida, o dia a dia difícil, as exigências do cotidiano se

tornam implacáveis, o que torna desumano obrigar uma mulher a voltar ao trabalho antes de tratar tamanha ferida.

O luto, após perdas desse tipo, é mais complicado, é mais doloroso e muito mais difícil de superar. A perda do filho durante a gestação traz reações diversas, comumente muito sofridas. Santos (2015, citando Pina Cabral, 2005) mostra que o luto da morte de um filho não é o único que o casal precisa elaborar, mas também o luto da autoestima; da não vivência dos papéis de mãe e de pai para aquele filho; o luto de um aspecto existencial, enquanto continuidade ligada à prole; e de toda a expectativa de futuro sonhada para aquele filho.

A perda na gestação ou assim que o bebê nasce pode representar para a mulher não só a perda do futuro filho, mas a perda de parte de si mesma e de sua autoestima. Ocorre uma desvalorização da autoimagem, por parte da mulher e o risco de aparecerem sintomas depressivos, ansiedade ou pânico é relativamente grande, principalmente alguns meses após a perda, sintoma depressivos comprovados por estudos científicos, sendo necessários meses para que esses sintomas diminuam ou desapareçam. Tendo em vista os dados da OMS - Organização Mundial da Saúde, (OPAS Brasil, 2017) há atualmente, 11 milhões de brasileiros diagnosticados com depressão, considerada por ela o Mal do Século, são fundamentais as medidas profiláticas para diminuir os fatores que aumentam sua probabilidade.

Diante do exposto e por estarmos convictos da necessidade e relevância desse projeto de lei, espera-se contar com o apoio dos Nobres Deputados para sua rápida aprovação.

Sala das Sessões, em 23/10/2020.

a) Paulo Fiorilo - PT