REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

O LUTO COMO OBJETO DO DIREITO AO CUIDADO: ALCANCE E LIMITES SUBJETIVOS DA LEI Nº 15.139/2025

GRIEF AS AN OBJECT OF THE RIGHT TO CARE: SCOPE AND SUBJECTIVE LIMITS OF BRAZILIAN LAW No. 15,139/2025

https://doi.org/10.63835/c68mja55

Artigo recebido em: 28/04/2026
Artigo aceito em: 01/06/2026

Letícia Thainá de Souza Santos
Graduanda em Direito no Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA).
E-mail: leticiathainas2@gmail.com.
ORCID https://orcid.org/0009-0000-9944-5488.
Lattes http://lattes.cnpq.br/4496263788120327.

Alisson Gabriel da Silva
Graduando em Direito no Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA).
E-mail: alissonsilvabilio@gmail.com.
ORCID https://orcid.org/0009-0007-8340-0331.
Lattes http://lattes.cnpq.br/6930878251706132.

Paulo Afonso Tavares
Doutorando em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG),
Mestre em Desenvolvimento e Planejamento Territorial e em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás),
Mestrando em Direito Constitucional Econômico no Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA) e graduado em Jornalismo pela PUC Goiás e em Filosofia pelo Instituto de Filosofia e Teologia de Goiás (IFITEG).
E-mail jor.pauloafonso@gmail.com.
ORCID https://orcid.org/0000-0002-6950-6451.
Lattes http://lattes.cnpq.br/7254003435294622.

RESUMO

O ordenamento brasileiro tratou historicamente a morte de um familiar como fato gerador de prestações patrimoniais, a exemplo da pensão por morte, do auxílio-funeral e da indenização por dano moral, sem reconhecer o luto como situação que reclama prestação estatal de acolhimento. Esse quadro foi alterado por duas leis recentes. A Lei nº 15.069/2024 positivou o direito ao cuidado e afirmou que todas as pessoas dele são titulares. A Lei nº 15.139/2025

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

instituiu a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e determinou o encaminhamento de mãe, pai e demais familiares para acompanhamento psicológico após a alta hospitalar. O artigo examina em que medida esse modelo comporta extensão às demais famílias enlutadas. Adota-se pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, com método dedutivo e análise documental de textos legislativos, projetos de lei e doutrina sobre direito ao cuidado e dignidade da pessoa humana. Conclui-se que o recorte perinatal do modelo, quando confrontado com a cláusula de universalidade da Lei nº 15.069/2024, revela proteção deficiente por omissão parcial, e propõem-se parâmetros normativos para sua superação gradual.

Palavras-chave: direito ao cuidado; luto; políticas públicas de saúde mental; dignidade da pessoa humana; proteção deficiente.

ABSTRACT

Brazilian law has historically treated the death of a family member as a triggering event for pecuniary benefits, such as survivor pensions, funeral allowances and moral damages, without recognising grief as a situation demanding state provision of support. This framework was altered by two recent statutes. Law No. 15,069/2024 enacted the right to care and affirmed that all persons hold it. Law No. 15,139/2025 established the National Policy for the Humanisation of Maternal and Parental Grief and required that mothers, fathers and other relatives be referred to psychological follow-up after hospital discharge. This article examines to what extent that model may be extended to other bereaved families. It adopts qualitative and exploratory research, with a deductive method and documentary analysis of legislative texts, bills and scholarship on the right to care and human dignity. It concludes that the perinatal scope of the model, when confronted with the universality clause of Law No. 15,069/2024, reveals insufficient protection by partial omission, and it proposes normative parameters for the gradual overcoming of that gap.

KEYWORDS: right to care; grief; mental health public policy; human dignity; insufficient protection.

1. INTRODUÇÃO

A morte de um familiar produz efeitos jurídicos bem conhecidos no direito brasileiro. Abre-se a sucessão, extingue-se o vínculo conjugal, nasce a pretensão indenizatória dos que dependiam economicamente do falecido e ativa-se a cobertura previdenciária dos dependentes. Todos esses efeitos partilham uma característica comum, pois traduzem a perda em linguagem patrimonial. O sofrimento dos que ficam ingressa no raciocínio jurídico apenas de modo indireto, seja como pressuposto do dano moral, seja como justificativa retórica do benefício previdenciário. O luto, considerado em si mesmo, permaneceu por décadas fora do campo das prestações estatais.

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

Esse quadro foi modificado em curto intervalo de tempo por dois diplomas legais. A Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados e declarou, em seu artigo 1º, parágrafo 1º, que todas as pessoas têm direito ao cuidado, compreendido como direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado. Poucos meses depois, a Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, instituiu a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e converteu o acolhimento de famílias enlutadas em dever de serviços de saúde públicos e privados, com deveres específicos de encaminhamento para acompanhamento psicológico, de acomodação em ala separada, de despedida do feto ou do bebê e de respeito aos ritos fúnebres escolhidos pela família.

A existência dessas duas leis desloca o problema de pesquisa. Não se trata mais de perguntar se o ordenamento brasileiro ignora o luto, porque essa afirmação deixou de ser exata. Trata-se de perguntar por que o único regime jurídico de acolhimento ao luto existente no país foi construído para um recorte subjetivo estreito, o das perdas gestacionais, fetais e neonatais, e em que medida esse regime comporta extensão às demais famílias enlutadas.

O problema que orienta este estudo formula-se nos seguintes termos. Considerada a cláusula de universalidade do artigo 1º, parágrafo 1º, da Lei nº 15.069/2024, a limitação subjetiva do modelo de acolhimento instituído pela Lei nº 15.139/2025 configura opção legislativa legítima de implementação gradual ou configura proteção deficiente por omissão parcial?

O objetivo geral consiste em analisar o regime jurídico do acolhimento ao luto no direito brasileiro a partir da relação entre a Lei nº 15.069/2024 e a Lei nº 15.139/2025. Como objetivos específicos, pretende-se, primeiro, reconstituir o tratamento tradicionalmente patrimonial dispensado pelo ordenamento à morte do familiar; segundo, examinar o conteúdo jurídico do direito ao cuidado e sua positivação na Política Nacional de Cuidados; terceiro, analisar a estrutura normativa da Lei nº 15.139/2025 e identificar os deveres estatais e privados por ela criados; quarto, submeter o recorte subjetivo desse modelo ao exame de igualdade e de suficiência de proteção; e quinto, propor parâmetros normativos para a extensão gradual do modelo.

A hipótese de trabalho sustenta que a Lei nº 15.139/2025 não constitui norma excepcional, mas concretização setorial de um dever geral de cuidado já positivado, de modo

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

que seu recorte subjetivo se justifica como etapa de implementação progressiva e não como delimitação definitiva do universo de titulares.

A relevância do tema apresenta duas dimensões. Na dimensão dogmática, a positivação do direito ao cuidado em lei ordinária federal cria um problema interpretativo novo, o de determinar quais deveres concretos derivam de uma cláusula redigida em termos universais. Na dimensão social, o luto não acompanhado tem consequências mensuráveis sobre a saúde mental, tanto que a *Classificação Internacional de Doenças* em sua décima primeira revisão passou a reconhecer o transtorno de luto prolongado como entidade clínica autônoma, o que reforça a pertinência de discutir o acolhimento como prestação de saúde e não como liberalidade administrativa.

Quanto à metodologia, a pesquisa é qualitativa e de natureza exploratória, conduzida por método dedutivo. Parte-se do enunciado geral do direito ao cuidado, tal como positivado na Lei nº 15.069/2024 e desenvolvido pela literatura jurídica, para examinar a compatibilidade do recorte adotado pela Lei nº 15.139/2025 com esse enunciado. A técnica de coleta é documental e bibliográfica. O *corpus* normativo é composto pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.213/1991, pela Lei nº 8.112/1990, pela Lei nº 10.406/2002, pela Lei nº 15.069/2024, pela Lei nº 15.139/2025, pela Lei Complementar nº 211/2024 e pelo Projeto de Lei nº 1.748/2024. O *corpus* bibliográfico reúne produção sobre direito ao cuidado e sobre dignidade da pessoa humana. A análise dos dados foi conduzida por leitura sistemática e por fichamento temático, com posterior confronto entre as categorias extraídas da doutrina e os enunciados normativos selecionados.

O trabalho está dividido em cinco seções. A primeira reconstitui o tratamento patrimonial da morte no direito brasileiro. A segunda apresenta o direito ao cuidado como categoria jurídica. A terceira analisa a Lei nº 15.139/2025. A quarta submete seu recorte subjetivo ao exame de igualdade e de suficiência. A quinta propõe parâmetros para a extensão do modelo.

2 DO AMPARO PATRIMONIAL AO DEVER DE CUIDADO, O TRATAMENTO JURÍDICO DA MORTE NO DIREITO BRASILEIRO

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

O conjunto de normas que o direito brasileiro dedica à morte de um familiar organiza-se em torno de uma preocupação dominante, a substituição da renda perdida e a reparação do prejuízo econômico. Essa preocupação percorre os três subsistemas que tradicionalmente disciplinam a matéria, o previdenciário, o securitário e o civil.

No subsistema previdenciário, a pensão por morte prevista nos artigos 74 a 79 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, garante aos dependentes do segurado falecido a continuidade de um fluxo de renda. Sua concessão pressupõe a qualidade de segurado do falecido na data do óbito, ressalvadas as hipóteses de período de graça, de aposentadoria e de direito adquirido, bem como a comprovação da condição de dependente. A dependência é presumida em relação ao cônjuge, ao companheiro e aos filhos não emancipados menores de vinte e um anos ou inválidos, e deve ser comprovada em relação aos pais e aos irmãos. A lógica do benefício revela-se por essa estrutura. Protege-se quem dependia economicamente do falecido, e não quem sofre com sua ausência. Filho maior de vinte e um anos, irmão economicamente independente e amigo próximo estão fora do alcance da norma, ainda que sejam os mais afetados pela perda.

No âmbito do regime estatutário, o auxílio-funeral previsto nos artigos 226 e 227 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, tem natureza de reembolso das despesas com o sepultamento do servidor falecido em atividade ou aposentado, sendo devido à família ou ao terceiro que as custeou. Também aqui a prestação tem por objeto uma despesa, e não uma necessidade de acolhimento.

No subsistema securitário, o Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT), disciplinado pela Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, cobria indenização por morte, por invalidez permanente e por despesas de assistência médica e suplementares, com pagamento independente da apuração de culpa e da identificação do veículo causador. Após período de descontinuidade, o seguro obrigatório foi reinstituído pela Lei Complementar nº 211, de 30 de dezembro de 2024, sob a denominação de Seguro Obrigatório para Proteção de Vítimas de Acidentes de Trânsito (SPVAT). A alteração de nomenclatura e de estrutura de gestão não modificou a natureza da prestação, que permanece pecuniária e tarifada.

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

No subsistema civil, a responsabilidade por dano moral, fundada nos artigos 186, 927 e 944 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, admite a compensação do sofrimento dos familiares por meio do chamado dano moral por ricochete ou reflexo. A construção jurisprudencial que reconhece legitimidade aos parentes próximos para pleitear compensação por morte de ente querido representa avanço relevante, mas opera sob três limitações estruturais. Depende da existência de um responsável identificável, o que exclui a morte por causa natural. Depende de provocação judicial, o que transfere ao enlutado o ônus de litigar. E resolve-se em dinheiro, o que nada acrescenta ao acompanhamento de que a família necessita nas semanas seguintes ao óbito.

A soma desses regimes desenha um modelo coerente e insuficiente. Coerente porque, em todos os casos, a morte funciona como fato gerador de uma prestação econômica destinada a recompor patrimônio ou renda. Insuficiente porque nenhum desses regimes considera o luto como processo que demanda acompanhamento, informação e acolhimento institucional.

Essa insuficiência não decorre de descuido do legislador, mas de uma concepção de proteção social que identifica necessidade com carência material. A literatura sobre políticas de cuidado tem demonstrado que essa identificação produz um efeito específico, o de transferir integralmente às famílias, e sobretudo às mulheres no interior das famílias, o trabalho não remunerado de sustentação da vida cotidiana, inclusive o trabalho de acompanhar os que adoecem e os que perdem alguém. Wiese, Dal Prá e Mioto (2017) demonstram que o deslocamento do cuidado do plano privado para o campo das políticas públicas depende justamente de que ele seja tratado como direito social, e não como atributo natural das relações familiares. A Lei nº 15.069/2024 nomeia esse fenômeno em seu artigo 5º, inciso VI, ao definir como objetivo a promoção do reconhecimento, da redução e da redistribuição do trabalho não remunerado do cuidado, realizado primordialmente pelas mulheres.

Cabe registrar que o luto tampouco é ignorado por completo pelo direito do trabalho. A Consolidação das Leis do Trabalho prevê, em seu artigo 473, inciso I, a possibilidade de o empregado deixar de comparecer ao serviço, sem prejuízo do salário, por até dois dias consecutivos em caso de falecimento de cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que viva sob sua dependência econômica. O prazo revela com precisão a medida do

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

reconhecimento conferido pelo ordenamento ao processo de luto. Dois dias correspondem ao tempo estimado das providências funerárias, não ao tempo do sofrimento.

Ao lado do direito estatal, iniciativas locais começaram a desenhar respostas distintas. O Município de Valinhos, no Estado de São Paulo, estabeleceu por meio da Lei municipal nº 6.243, de 2022, procedimentos relativos à humanização do luto materno e parental nas redes pública e privada de saúde. Experiências dessa natureza antecederam e alimentaram o modelo posteriormente adotado em âmbito federal, o que confirma que a construção normativa do acolhimento ao luto no Brasil seguiu trajetória ascendente, das administrações municipais para a União.

3 O DIREITO AO CUIDADO COMO CATEGORIA JURÍDICA E SUA POSITIVAÇÃO NA LEI Nº 15.069/2024

A expressão direito ao cuidado circulou por longo período no debate latino-americano antes de adquirir estatuto normativo no Brasil. Sua formulação consolidou-se no âmbito das Conferências Regionais sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, notadamente a partir do Consenso de Quito, de 2007, quando o cuidado deixou de ser tratado como necessidade a ser suprida e passou a ser enunciado como direito exigível. Pautassi (2016, p. 38) descreve com precisão o significado dessa mudança:

> É importante sinalizar que a entrada do cuidado na agenda regional se deu a partir de seu reconhecimento como direito, marcando um cenário de exigibilidade completamente diferente. Assim, na 10ª Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, realizada em Quito em 2007, foi apresentada a abordagem do cuidado a partir de uma perspectiva de direitos, que significa que toda pessoa tem o direito de "cuidar, ser cuidado e cuidar-se (autocuidado)" (Pautassi, 2016, p. 38).

A tríade formulada em Quito, cuidar, ser cuidado e cuidar-se, foi incorporada literalmente pelo legislador brasileiro no artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei nº 15.069/2024. Essa correspondência textual não é acidental e permite afirmar que a interpretação do dispositivo deve considerar o repertório conceitual que o produziu.

Três consequências normativas decorrem da qualificação do cuidado como direito, e não como política assistencial. A primeira é a alteração da posição jurídica do destinatário. Pautassi (2016) observa que os destinatários de políticas públicas de cuidado são titulares de direitos que geram obrigações para o Estado, e não simples beneficiários de políticas estatais,

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

de modo que a titularidade de direitos desafia a relação passiva entre o sujeito titular e a discricionariedade da administração pública. A segunda é a incorporação de parâmetros de atuação estatal, entre os quais a garantia do conteúdo mínimo do direito, a universalidade, a vedação de medidas regressivas e a obrigação correlata de adotar apenas medidas progressivas. A terceira é a desvinculação do exercício do direito em relação à condição ocupada pelo titular, de maneira que o dever de prestar cuidado não se funda na necessidade circunstancial, mas na condição de pessoa. Nas palavras da autora, o Estado e os demais sujeitos obrigados devem prover o cuidado independentemente da situação do titular, apenas porque este é uma pessoa (Pautassi, 2016).

Soto Castor (2024) situa o problema em chave complementar ao analisar a dependência funcional como risco social e ao sustentar que a legislação interamericana e as legislações nacionais oferecem suporte suficiente para que o Estado preveja soluções destinadas a garantir vida digna a todas as pessoas. A contribuição relevante dessa abordagem, para os fins deste estudo, consiste em tratar situações de vulnerabilidade temporária como hipóteses de proteção social e não como contingências privadas.

No plano interno, a Lei nº 15.069/2024 traduziu essas formulações em enunciados de direito positivo. O artigo 1º institui a Política Nacional de Cuidados destinada a garantir o direito ao cuidado por meio da promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados. O parágrafo 1º do mesmo artigo contém a cláusula que sustenta a argumentação desenvolvida nas seções seguintes:

> Art. 1º [...] § 1º Todas as pessoas têm direito ao cuidado. § 2º O direito ao cuidado de que trata o *caput* deste artigo compreende o direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado (Brasil, 2024).

O artigo 2º atribui a política ao dever do Estado, compreendidos a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em corresponsabilidade com as famílias, o setor privado e a sociedade civil. O artigo 4º, inciso I, estabelece como objetivo garantir o direito ao cuidado de forma gradual e progressiva, sob perspectiva integral e integrada de políticas públicas que reconheçam a interdependência da relação entre quem cuida e quem é cuidado. O artigo 5º, inciso VI, define universalismo progressivo e sensível às diferenças como a efetivação da garantia do direito ao cuidado, de forma gradual e progressiva, consideradas as desigualdades estruturais. O artigo 6º arrola entre os princípios da política o respeito à dignidade e aos direitos

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

humanos de quem recebe cuidado e de quem cuida, a equidade e não discriminação, a promoção da autonomia e da independência das pessoas e a interdependência entre as pessoas.

Duas observações merecem registro quanto à técnica legislativa adotada. A primeira diz respeito à combinação entre universalidade e gradualidade. O legislador afirmou a titularidade universal no artigo 1º, parágrafo 1º, e simultaneamente admitiu implementação gradual nos artigos 4º, inciso I, e 5º, inciso VI. Essa combinação não é contraditória, mas produz consequência interpretativa relevante. A gradualidade autoriza que o Estado escolha por onde começar, mas não autoriza que exclua definitivamente categorias de titulares, sob pena de converter universalismo progressivo em seletividade permanente.

A segunda observação refere-se ao fundamento constitucional da categoria. Embora o direito ao cuidado não conste expressamente do rol do artigo 6º da Constituição Federal de 1988, sua ancoragem constitucional pode ser reconstruída a partir da dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, inciso III, do direito à saúde, previsto nos artigos 6º e 196, e do dever de assistência aos desamparados, previsto no artigo 6º. Sarlet (2015) sustenta que a dignidade da pessoa humana fundamenta um direito fundamental ao mínimo existencial, ainda que não expressamente positivado, compreendido não como conjunto de prestações suficientes apenas para assegurar a existência humana, mas como conjunto de condições para uma vida com dignidade, no sentido de uma vida saudável. Essa formulação é decisiva para o presente estudo porque desloca o padrão de suficiência da sobrevivência para a qualidade da existência.

Sarmento (2016) decompõe o princípio da dignidade da pessoa humana em quatro elementos, o valor intrínseco da pessoa, a autonomia, o mínimo existencial e o reconhecimento, e adverte que invocações genéricas do princípio não satisfazem as exigências normativas de sua aplicação, sendo necessário demonstrar a conexão relevante entre a hipótese analisada e ao menos um daqueles elementos. Aplicada ao objeto deste artigo, a advertência conduz a uma exigência argumentativa precisa. Não basta afirmar que o luto desacompanhado ofende a dignidade. É preciso indicar qual elemento resulta atingido. A resposta parece situar-se em dois deles. O elemento do mínimo existencial, porque o acompanhamento em saúde mental integra as condições de uma vida saudável, e o elemento do reconhecimento, porque a ausência de resposta institucional comunica ao enlutado que sua perda não é socialmente relevante.

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

A construção dogmática dessa categoria no direito brasileiro encontra-se em estágio inicial. Nicoli e Vieira (2024) propõem uma arquitetura do campo jurídico do cuidado no Brasil e apontam sua dispersão por múltiplos ramos, o que dificulta o reconhecimento de um regime unitário. Na mesma linha de institucionalização, o Plano Nacional de Cuidados formulado pelo Poder Executivo federal organiza eixos de atuação que combinam serviços, tempo e transferências de renda (Brasil, 2024d). No plano jurisprudencial, a sistematização promovida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em caderno temático dedicado ao direito ao cuidado indica que o tema já ingressou no repertório argumentativo da jurisdição constitucional brasileira (Brasil, 2025b).

A esse fundamento soma-se a dimensão prestacional dos direitos fundamentais, tema desenvolvido por Häberle (2019) ao caracterizar o Estado contemporâneo como Estado prestacional, no qual a liberdade real depende de prestações estatais materiais e organizacionais. O acolhimento ao luto insere-se com naturalidade nessa categoria, pois não se realiza por abstenção estatal, mas por organização de serviços, protocolos e formação profissional.

Por fim, importa registrar que o direito ao cuidado assim compreendido não substitui as prestações patrimoniais examinadas na seção anterior, mas as complementa. Pensão por morte e acompanhamento psicológico respondem a necessidades distintas e não são intercambiáveis. A dificuldade do modelo brasileiro anterior a 2024 consistia justamente em oferecer resposta a apenas uma dessas necessidades.

4 A LEI Nº 15.139/2025 COMO PRIMEIRO ESTATUTO JURÍDICO DO LUTO

A Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, instituiu a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e alterou a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para dispor sobre o registro de criança nascida morta. Sua importância para a discussão aqui proposta decorre menos de seu recorte subjetivo e mais de sua estrutura normativa, que constitui o primeiro desenho institucional completo de acolhimento ao luto no direito brasileiro.

O artigo 2º define como objetivos assegurar a humanização do atendimento às mulheres e aos familiares no momento do luto por perda gestacional, por óbito fetal e por óbito neonatal, bem como ofertar serviços públicos como modo de reduzir potenciais riscos e vulnerabilidades aos envolvidos. O artigo 3º fixa como diretrizes a integralidade e a equidade

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

no acesso à saúde e no atendimento de políticas públicas e a descentralização da oferta de serviços e de ações.

A repartição de competências entre os entes federados, disciplinada nos artigos 4º a 8º, segue o modelo de organização do Sistema Único de Saúde (SUS). À União compete elaborar protocolos nacionais, garantir fontes de recursos federais, inserir os protocolos nas políticas nacionais de saúde e assistência social, prover a formação de recursos humanos capazes de acolher e orientar as mulheres e os familiares, prestar apoio técnico e monitorar e avaliar a política. Aos Estados compete pactuar diretrizes com os gestores municipais, fiscalizar o cumprimento da política pelos serviços de saúde de seu território, articular instituições de ensino e serviço para formação e educação permanente dos profissionais e organizar e gerenciar os serviços habilitados. Aos Municípios compete organizar, executar e gerenciar os serviços de humanização do atendimento e estabelecer mecanismos de encaminhamento das mulheres em situação de luto pelas equipes que atuam na atenção básica em saúde.

Merece registro o parágrafo único do artigo 5º, segundo o qual o cumprimento das competências da União fica sujeito à disponibilidade financeira e orçamentária. A cláusula reproduz fórmula recorrente na legislação brasileira de políticas públicas e reintroduz, no plano infraconstitucional, o debate sobre a reserva do possível. Sua presença recomenda cautela quanto ao alcance imediato da política, embora não autorize a conversão do dever legal em mera faculdade administrativa.

O núcleo prestacional da lei localiza-se no artigo 9º, que enumera as iniciativas exigíveis dos serviços de saúde públicos e privados, independentemente de sua forma, organização jurídica e gestão. Entre elas destaca-se o inciso II:

> II - encaminhar mãe, pai e outros familiares diretamente envolvidos, quando solicitado ou constatada a sua necessidade, para acompanhamento psicológico após a alta hospitalar, a ser realizado preferencialmente na residência da família enlutada ou na unidade de saúde mais próxima de sua residência que dispuser de profissional habilitado (Brasil, 2025).

O dispositivo tem alcance maior do que sua redação discreta sugere. Primeiro, porque converte o acompanhamento psicológico de família enlutada em dever jurídico de serviço de saúde, e não em prática recomendada. Segundo, porque estabelece dois gatilhos alternativos

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

para o dever, a solicitação da família ou a constatação da necessidade pela equipe, o que afasta a exigência de iniciativa exclusiva do enlutado. Terceiro, porque define critério de proximidade territorial na execução da prestação, o que aproxima o acolhimento da lógica da atenção básica. Quarto, porque vincula prestadores privados, o que amplia consideravelmente a rede obrigada.

Os demais incisos do artigo 9º organizam um conjunto de deveres que podem ser agrupados em quatro categorias. A primeira reúne deveres de organização do ambiente hospitalar, como a oferta de acomodação em ala separada das demais parturientes e a garantia de participação de acompanhante escolhido pela mãe durante o parto do natimorto. A segunda reúne deveres de informação e de comunicação entre equipes, destinados a assegurar que a perda chegue ao conhecimento das unidades de saúde locais, evitando que a família seja procurada por convocações de rotina relativas a uma gestação que não se completou. A terceira reúne deveres de reconhecimento simbólico da perda, como a viabilização de espaço adequado e momento oportuno para a despedida, a coleta protocolar de lembranças quando solicitada e a expedição de declaração com data e local do parto, com o nome escolhido pelos pais e, quando possível, o registro da impressão plantar e digital. A quarta reúne deveres de respeito à autonomia da família quanto ao destino do corpo e aos ritos fúnebres, com a possibilidade de decidir sobre sepultamento ou cremação e sobre a realização de rituais, respeitadas suas crenças e decisões.

O parágrafo único do artigo 9º completa esse desenho ao vedar destinação ao natimorto que não seja condizente com a dignidade da pessoa humana, admitidas cremação ou incineração somente após autorização da família. O enunciado revela a opção do legislador por vincular expressamente o tratamento do corpo ao princípio constitucional, o que confirma a leitura de que a lei não se limita a organizar fluxos administrativos.

Três disposições finais completam o regime. O artigo 11 assegura às mulheres que tiveram perdas gestacionais o direito e o acesso aos exames e avaliações necessários à investigação sobre o motivo do óbito, o acompanhamento específico em próxima gestação e o acompanhamento psicológico. O artigo 12 institui o mês de outubro como Mês do Luto Gestacional, Neonatal e Infantil no Brasil. O artigo 13 acrescenta os parágrafos 3º e 4º ao artigo 53 da Lei nº 6.015/1973, reconhecendo o direito dos pais de atribuir nome ao natimorto e mandando aplicar à composição desse nome as disposições relativas ao registro de nascimento.

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

Esta última alteração merece atenção particular. O registro civil brasileiro tratava o natimorto por meio de assento de óbito em livro próprio, sem individualização por nome. A atribuição de nome não produz efeitos sucessórios nem confere personalidade civil, uma vez que o artigo 2º do Código Civil vincula o início da personalidade ao nascimento com vida. Sua função é de outra ordem, pois converte em ato registral público o reconhecimento da singularidade da perda. Trata-se de exemplo claro do elemento do reconhecimento na formulação de Sarmento (2016), operando por instrumento jurídico de baixo custo e de alto significado.

Do conjunto examinado extrai-se uma conclusão parcial relevante. A Lei nº 15.139/2025 fornece um modelo normativo replicável, composto por cinco elementos, a saber, atribuição de competências federativas segundo a lógica do Sistema Único de Saúde, dever de encaminhamento para acompanhamento psicológico com gatilho duplo, deveres de organização e de informação a cargo dos serviços de saúde, deveres de reconhecimento simbólico da perda e respeito à autonomia da família quanto aos ritos. Nenhum desses cinco elementos é logicamente dependente da natureza perinatal da perda.

5 OS LIMITES SUBJETIVOS DO MODELO E A PROTEÇÃO DEFICIENTE DAS DEMAIS FAMÍLIAS ENLUTADAS

Estabelecido que a Lei nº 15.139/2025 desenha um modelo de acolhimento tecnicamente transponível, cabe examinar a legitimidade de sua restrição subjetiva. A questão não se resolve pela simples constatação de que o legislador pode escolher prioridades, porque essa escolha, quando existe cláusula legal de universalidade, submete-se a controle de racionalidade.

O exame de igualdade em sua formulação clássica no direito brasileiro exige a verificação de três requisitos cumulativos, a saber, a existência de um traço diferencial existente nas pessoas ou situações distinguidas, a existência de correlação lógica entre esse traço e o tratamento jurídico diferenciado e a compatibilidade dessa correlação com os valores constitucionais (Bandeira de Mello, 2025). Aplicado ao recorte da Lei nº 15.139/2025, o teste produz resultado parcialmente favorável e parcialmente problemático.

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

O primeiro requisito é atendido. Existe traço diferencial objetivo nas situações de perda gestacional, fetal e neonatal, pois nelas a perda ocorre no interior de um episódio assistencial de saúde, sob responsabilidade direta de um serviço identificável, e atinge pessoa que também é paciente daquele serviço. Essa circunstância explica por que o legislador pôde impor deveres a hospitais e maternidades com precisão operacional.

O segundo requisito é atendido apenas em parte. Há correlação lógica evidente entre o traço diferencial e os deveres de organização do ambiente hospitalar, de acomodação em ala separada e de despedida do natimorto, pois esses deveres pressupõem o contexto hospitalar. Não há, contudo, correlação lógica entre o traço diferencial e o dever de encaminhamento para acompanhamento psicológico após a alta, previsto no artigo 9º, inciso II. A necessidade de acompanhamento em saúde mental decorre do luto, e não do local onde a morte ocorreu. Uma família que perde o pai por infarto na via pública, ou o filho adolescente em acidente de trânsito, apresenta necessidade de acolhimento idêntica ou superior, sem que exista qualquer razão sanitária para o tratamento diferenciado.

O terceiro requisito conduz ao ponto decisivo. A correlação, para ser compatível com os valores constitucionais, precisa dialogar com a cláusula do artigo 1º, parágrafo 1º, da Lei nº 15.069/2024, segundo a qual todas as pessoas têm direito ao cuidado. Quando o legislador afirma titularidade universal em uma lei e, meses depois, concretiza o dever correspondente para um único grupo, produz-se situação que a doutrina de direitos fundamentais qualifica como omissão parcial. O Estado agiu, mas agiu de modo incompleto, e o critério de incompletude não encontra justificativa material suficiente.

A qualificação dessa situação como proteção deficiente exige cautela argumentativa. Não se sustenta aqui que a Lei nº 15.139/2025 seja inconstitucional, nem que o Poder Judiciário deva estender seu regime por via interpretativa a todas as situações de luto, o que produziria consequências orçamentárias e organizacionais impossíveis de administrar por decisão isolada. Sustenta-se algo mais modesto e mais preciso. A gradualidade autorizada pelos artigos 4º, inciso I, e 5º, inciso VI, da Lei nº 15.069/2024 tem natureza de programa, não de resultado. Universalismo progressivo, tal como definido pelo próprio legislador, significa efetivação gradual da garantia do direito, o que pressupõe movimento contínuo em direção à universalidade. A permanência indefinida do recorte perinatal, sem qualquer etapa subsequente

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

planejada, converteria o programa em ponto de chegada e esvaziaria o enunciado do artigo 1º, parágrafo 1º.

Nesse ponto opera o argumento da vedação de retrocesso, tal como formulado por Ramos (2021), que a distingue da proteção contra efeitos retroativos e a apresenta como proibição de medidas de efeitos retrocessivos, isto é, medidas que objetivam a supressão ou a diminuição da satisfação de um direito humano. O autor a extrai, no direito brasileiro, do Estado democrático de Direito, da dignidade da pessoa humana, da aplicabilidade imediata das normas definidoras de direitos fundamentais, da proteção da confiança e da segurança jurídica e da cláusula pétrea do artigo 60, parágrafo 4º, inciso IV, da Constituição Federal de 1988. Aplicada ao caso, a vedação não impede a implementação gradual, mas impede que o patamar já alcançado seja reduzido e sugere que a inércia prolongada quanto à extensão do modelo demande justificação pública.

A situação das famílias que perdem entes queridos fora do contexto perinatal pode ser ilustrada por episódio ocorrido em março de 2025. Um turista de cinquenta e quatro anos faleceu de infarto enquanto subia as escadarias do monumento do Cristo Redentor, no Rio de Janeiro, acompanhado de familiares, entre os quais o filho e a nora, esta última profissional de enfermagem, que tentaram socorrê-lo (G1, 2025). O episódio gerou repercussão pública e provocou medidas administrativas relativas à estrutura de atendimento de saúde no local (Correio Braziliense, 2025). A família, contudo, não foi objeto de qualquer protocolo de acolhimento, simplesmente porque não existe protocolo aplicável. Se a mesma morte tivesse ocorrido em maternidade e a vítima fosse um recém-nascido, o hospital estaria obrigado, por força do artigo 9º, inciso II, da Lei nº 15.139/2025, a encaminhar os familiares para acompanhamento psicológico após a alta.

O contraste tem valor exclusivamente ilustrativo e não sustenta, por si, conclusão jurídica. Sua função argumentativa consiste em tornar visível que a diferença de tratamento não decorre de diferença na necessidade, mas de diferença no estágio de construção normativa de cada situação.

Registre-se que o Congresso Nacional tem discutido a ampliação desse campo. O Projeto de Lei nº 1.748, de 2024, de autoria do Deputado Federal Fábio Teruel, dispõe sobre regras e direitos das famílias de pessoas falecidas, estabelecendo em seu artigo 1º que a lei visa

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

a estabelecer normas de conduta individuais e coletivas e direitos para os familiares de pessoas falecidas, garantindo dignidade e respeito ao luto e às cerimônias fúnebres em conformidade com suas crenças, tradições e práticas culturais e religiosas em todo o território nacional (Brasil, 2024b). A proposição incorpora deveres de capacitação de profissionais de agências funerárias e de adequação dos espaços de cerimônia, o que revela preocupação com a dimensão relacional do atendimento. Sua limitação, para os fins aqui discutidos, consiste em concentrar-se no momento fúnebre e não no acompanhamento posterior em saúde mental.

Também no campo da saúde mental digital tramitam propostas de ampliação de acesso por meio de tecnologias de atendimento remoto. A discussão é pertinente, sobretudo para regiões com escassez de profissionais habilitados, mas apresenta limites conhecidos, entre os quais a exigência de proteção de dados pessoais sensíveis, a heterogeneidade da qualidade das plataformas e a desigualdade de acesso a conectividade adequada. A telessaúde amplia a capilaridade da rede, porém não substitui a existência de um dever legal de encaminhamento, que é precisamente o elemento ausente para as famílias enlutadas fora do recorte perinatal.

Cumpre finalmente afastar uma objeção previsível. Poder-se-ia sustentar que a extensão do modelo seria desnecessária porque o Sistema Único de Saúde já oferece atendimento em saúde mental por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), acessíveis a qualquer pessoa. A objeção confunde disponibilidade abstrata com acesso efetivo. A diferença introduzida pelo artigo 9º, inciso II, da Lei nº 15.139/2025 não está na existência do serviço, mas na inversão do ônus de procurá-lo. No modelo geral, cabe ao enlutado identificar sua necessidade, localizar o serviço e a ele se dirigir em momento de desorganização emocional. No modelo da lei, cabe ao serviço de saúde identificar a necessidade e realizar o encaminhamento. Essa inversão é o conteúdo jurídico específico do dever de cuidado nessa hipótese, e é exatamente ela que falta às demais famílias.

6 PARÂMETROS PARA A EXTENSÃO DO MODELO DE ACOLHIMENTO

A crítica desenvolvida na seção anterior seria incompleta sem indicação de parâmetros normativos que permitam superar a assimetria identificada sem produzir obrigações inexequíveis. Propõem-se, a seguir, cinco parâmetros extraídos da própria estrutura das leis analisadas.

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

O primeiro parâmetro é o do gatilho institucional. A extensão do dever de acolhimento não precisa depender de novo cadastro nem de requerimento formal, bastando aproveitar eventos administrativos já existentes. A declaração de óbito é documento de emissão obrigatória e alimenta o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A vinculação do encaminhamento à emissão desse documento, com identificação dos familiares presentes ou declarantes, reproduziria para o luto em geral a lógica do artigo 9º, inciso II, da Lei nº 15.139/2025, sem criação de estrutura burocrática nova.

O segundo parâmetro é o da territorialidade. A Lei nº 15.139/2025 determina que o acompanhamento seja realizado preferencialmente na residência da família enlutada ou na unidade de saúde mais próxima que dispuser de profissional habilitado. Esse critério vincula o acolhimento à atenção básica e às equipes de saúde da família, que já realizam visitas domiciliares e conhecem o território. A adoção desse mesmo critério para o luto em geral aproveitaria capacidade instalada em vez de criar serviço especializado paralelo.

O terceiro parâmetro é o da gradualidade justificada. Se a implementação imediata e universal apresenta dificuldade orçamentária, a expansão pode observar critérios explícitos de priorização, tais como morte de criança ou adolescente, morte violenta, morte por suicídio, morte presenciada por familiar e morte de provedor de família em situação de vulnerabilidade socioeconômica. O elemento decisivo não é a amplitude inicial, mas a existência de cronograma e de critérios públicos, condição sem a qual a gradualidade prevista no artigo 5º, inciso VI, da Lei nº 15.069/2024 perde sua justificação.

O quarto parâmetro é o da modalidade plural de acolhimento. O atendimento individual com profissional de psicologia é apenas uma das formas possíveis de acompanhamento. Grupos de apoio entre pares, acompanhamento por equipe multiprofissional com participação de assistentes sociais e de profissionais de enfermagem e articulação com organizações da sociedade civil constituem alternativas de menor custo unitário e de eficácia reconhecida. A Lei nº 15.069/2024 fornece base normativa para esse arranjo ao prever, em seu artigo 2º, a corresponsabilidade entre Estado, famílias, setor privado e sociedade civil. Vale lembrar, quanto a esse ponto, que o acesso ao cuidado em saúde mental no Brasil já é amparado por lei e conta com serviços públicos gratuitos, dependendo, sobretudo, da existência de

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

condições para uma vida digna e da articulação constante entre indivíduos, comunidades e sociedade (Carvalho, 2012).

O quinto parâmetro é o da articulação com o mundo do trabalho. A previsão de dois dias de ausência justificada no artigo 473, inciso I, da Consolidação das Leis do Trabalho não dialoga com a duração real do processo de luto nem com a possibilidade de acompanhamento. A revisão desse prazo, ou a previsão de licença fracionada destinada a comparecimento a atendimentos, integraria o acolhimento à organização do tempo de trabalho, na linha da corresponsabilidade preconizada pelo artigo 4º, incisos III e IV, da Lei nº 15.069/2024.

Cabe advertir quanto ao caminho institucional adequado para essa extensão. A via preferencial é legislativa, seja por alteração da Lei nº 15.139/2025 para ampliação de seu âmbito subjetivo, seja por inclusão do luto entre as situações contempladas pelo Plano Nacional de Cuidados previsto no artigo 3º da Lei nº 15.069/2024. A via judicial, ainda que teoricamente disponível por meio de ações de controle de omissão parcial, apresenta limitações institucionais reconhecidas, uma vez que decisões judiciais em matéria de políticas públicas prestacionais operam com informação incompleta sobre custos e capacidades administrativas. A ressalva não retira do Poder Judiciário a competência para reconhecer, em casos concretos, o dever de encaminhamento quando a necessidade for evidente e o serviço tiver sido omisso, mas recomenda que o desenho geral da política seja produzido pelo legislador.

Registre-se, por fim, que a produção acadêmica sobre a matéria já havia identificado a necessidade de ação pública dirigida às famílias enlutadas antes das leis analisadas. Aciole e Bergamo (2019) sustentam que o cuidado à família enlutada constitui ação pública necessária e apontam a insuficiência das respostas então existentes no âmbito da atenção à saúde. A trajetória normativa percorrida entre 2019 e 2025 confirma a pertinência daquele diagnóstico e, ao mesmo tempo, revela que sua incorporação legislativa se deu por recorte, e não por generalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa partiu de uma constatação e chegou a uma reformulação. A constatação inicial, corrente na literatura e nos debates públicos, afirmava que o direito brasileiro ignora o

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

luto e limita sua resposta à morte a prestações patrimoniais. A análise desenvolvida demonstrou que essa afirmação deixou de ser exata a partir de 2024 e 2025.

A Lei nº 15.069/2024 positivou o direito ao cuidado em termos universais, definiu-o como direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado, atribuiu sua garantia ao dever do Estado em corresponsabilidade com famílias, setor privado e sociedade civil, e estabeleceu o universalismo progressivo e sensível às diferenças como critério de efetivação. A Lei nº 15.139/2025 converteu esse enunciado em deveres operacionais para uma situação determinada, a das perdas gestacionais, fetais e neonatais, criando o primeiro desenho institucional completo de acolhimento ao luto no direito brasileiro, composto por competências federativas, dever de encaminhamento para acompanhamento psicológico, deveres de organização hospitalar e de informação, deveres de reconhecimento simbólico da perda e respeito à autonomia da família quanto aos ritos fúnebres.

O problema investigado consistia em determinar se a limitação subjetiva desse modelo configura implementação gradual legítima ou proteção deficiente. A resposta obtida é intermediária e pode ser assim enunciada. O recorte adotado encontra justificação parcial, pois há traço diferencial objetivo nas perdas ocorridas no interior de episódio assistencial, o que explica a viabilidade operacional dos deveres impostos aos serviços de saúde. Essa justificação, contudo, não alcança o dever de encaminhamento para acompanhamento psicológico após a alta, cuja razão de ser é o luto e não o local da morte. Nesse ponto específico, a diferenciação carece de correlação lógica com o traço distintivo e produz, quando confrontada com a cláusula de titularidade universal do artigo 1º, parágrafo 1º, da Lei nº 15.069/2024, situação de omissão parcial.

A hipótese formulada na introdução resultou confirmada. A Lei nº 15.139/2025 não constitui norma excepcional, mas concretização setorial de dever geral já positivado, de modo que seu recorte deve ser lido como etapa e não como fronteira. Essa leitura tem consequência prática, pois transfere ao poder público o ônus de justificar publicamente a permanência do recorte e de apresentar cronograma de expansão, exigência que decorre do próprio conceito legal de universalismo progressivo.

Os parâmetros propostos na quinta seção indicam que a extensão do modelo não depende de estrutura inteiramente nova. O aproveitamento da declaração de óbito como gatilho

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

institucional, a vinculação do acompanhamento à atenção básica e ao território, a definição pública de critérios de priorização, a pluralização das modalidades de acolhimento e a articulação com o regime de ausências justificadas no trabalho compõem um conjunto viável de medidas incrementais.

Duas limitações desta pesquisa devem ser reconhecidas. A primeira é temporal, uma vez que a Lei nº 15.139/2025 entrou em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial, o que torna prematura qualquer avaliação empírica de sua implementação. A segunda é metodológica, pois o estudo é documental e bibliográfico, sem coleta de dados primários junto a serviços de saúde ou a famílias enlutadas. Ambas indicam agendas de pesquisa futuras, entre as quais o levantamento de protocolos estaduais e municipais editados em cumprimento da lei, a análise da destinação orçamentária correspondente e a investigação empírica sobre a efetividade do encaminhamento previsto no artigo 9º, inciso II.

O que a análise permite afirmar com segurança é que o direito brasileiro já dispõe de vocabulário normativo e de modelo institucional para tratar o luto como objeto de cuidado devido, e não como assunto exclusivamente privado. A questão remanescente não é de fundamento, mas de alcance.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, Giovanni Gurgel; BERGAMO, Daniela Carvalho. Cuidado à família enlutada, uma ação pública necessária. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 805-818, jul./set. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912212. Acesso em: 10 maio 2025.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. *Eficácia das normas constitucionais e direitos sociais*. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2025.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, 9 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 10 maio 2025.

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

BRASIL. *Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973*. Dispõe sobre os registros públicos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. *Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974*. Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 1974. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6194.htm. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. *Lei Complementar nº 211, de 30 de dezembro de 2024*. Institui o Seguro Obrigatório para Proteção de Vítimas de Acidentes de Trânsito. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2024a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp211.htm. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 1.748, de 2024*. Dispõe sobre as regras e os direitos das famílias de pessoas falecidas e dá outras providências. Brasília, DF, 14 mar. 2024b. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2422474. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. *Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024*. Institui a Política Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2024c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. *Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025*. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 maio 2025a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15139.htm. Acesso em: 12 abr. 2026.

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério das Mulheres. *Política Nacional de Cuidados, compromisso com quem cuida e com quem é cuidado*. Brasília, DF: MDS; MM, 2024d.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Direito ao cuidado*. Organização de Flávia Piovesan, Mariela Morales Antoniazzi e Patrícia Perrone Campos Mello. Brasília, DF: STF; CNJ, 2025b. (Cadernos de Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal).

CARVALHO, Gilda. *Cartilha direito à saúde mental*. Porto Alegre: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2012. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

CORREIO BRAZILIENSE. Cristo Redentor é interditado por falta de posto médico após morte de turista. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 25 mar. 2025. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2025/03/7086587-cristo-redentor-e-interditado-por-falta-de-posto-medico-apos-morte-de-turista.html. Acesso em: 8 maio 2025.

G1. Imagens mostram turista que morreu na escadaria do Cristo sendo socorrido. *G1*, Rio de Janeiro, 17 mar. 2025. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2025/03/17/imagens-mostram-turista-que-morreu-na-escadaria-do-cristo-sendo-socorrido.ghtml. Acesso em: 27 abr. 2025.

HÄBERLE, Peter. *Direitos fundamentais no Estado prestacional*. Tradução de Fabiana Okchstein Kelbert e Michael Dietmar Donath. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

NICOLI, Pedro Augusto Gravatá; VIEIRA, Regina Stela Corrêa. *Direito brasileiro do cuidado, elementos para uma arquitetura do campo jurídico do cuidado no Brasil*. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2024.

PAUTASSI, Laura. Do *boom* do cuidado ao exercício de direitos. *Sur, Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 35-42, ago. 2016.

RAMOS, André de Carvalho. *Curso de direitos humanos*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 10. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARMENTO, Daniel. *Dignidade da pessoa humana, conteúdo, trajetórias e metodologia*. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

SOTO CASTOR, Clara Elizabeth. El derecho al cuidado como derecho humano social y como derecho familiar. *Revista Trabalho, Direito e Justiça*, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 1-13, jan./abr. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.37497/RevistaTDJ.TRT9PR.2.2024.102. Acesso em: 12 abr. 2026.

VALINHOS. *Lei nº 6.243, de 2022*. Estabelece procedimentos relativos à humanização do luto materno e parental nas redes pública e privada. Valinhos, SP, 2022. Disponível em: https://abmluto.org.br/politicas-publicas/. Acesso em: 10 maio 2025.

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X

WIESE, Michelly Laurita; DAL PRÁ, Keli Regina; MIOTO, Regina Célia Tamaso. O cuidado como direito social e como questão de política pública. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11.; WOMEN'S WORLDS CONGRESS, 13., 2017, Florianópolis. *Anais*

CC BY

REVISTA JURIS VERDI | V. 3, N. 3, JUL/SET. 2026
ISSN 3085-797X