

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.067, DE 2007

(Apensos os Projetos de Lei nº 1.988, de 2007; nº 4.456, de 2008; nº 2.338, de 2011; nº 4.603, de 2012; nº 4.628, de 2012; nº 7.351, de 2014; 853, de 2015; e 1.225, de 2015)

Institui procedimentos para a identificação e segurança de recém-nascido nos hospitais e nas maternidades públicas.

Autor: Deputado MIGUEL MARTINI

Relator: Deputado DIEGO GARCIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em análise, de autoria do Deputado Miguel Martini, determina a obrigatoriedade de hospitais e maternidades públicas colocarem, nas gestantes e nos recém-nascidos, pulseiras de identificação com gravação numérica inviolável, lacrada e indelével, imediatamente após o parto, na sala onde ele tenha sido realizado, na presença da equipe que o executou.

Além disso, acrescenta que, nos casos em que houver falhas no procedimento determinado, realizar-se-á exame de DNA, se não houver outro meio mais econômico para a identificação.

Também estabelece que as instituições de saúde abrangidas no art. 1º ficam obrigadas a adotar identificação rigorosa e controle do fluxo de pessoas que adentram no estabelecimento, bem como a alertar os pais e acompanhantes das normas internas e procedimentos de segurança.

Na justificação do Projeto, o autor informa que o número de trocas e subtrações de recém-nascidos vem crescendo vertiginosamente. A título de ilustração, alega que a cada 6 mil partos, ocorre uma troca, o que gera insegurança. Em seguida, explica como e quando acontecem, em geral, as trocas.

Após apresentação deste Projeto, foram-lhe apensados os seguintes:

- PL nº 1.988, de 2007, de autoria do Deputado Carlos Willian que determina que os hospitais e maternidades públicos e privados devem utilizar pulseira de identificação de recém-nascidos com sensor eletrônico sonoro que possa ser acionado por dispositivo localizado nas saídas das unidades de saúde.
- PL nº 4.456, de 2008, de autoria do Deputado Davi Alcolumbre, que propõe modificação no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, para obrigar a que a identificação de recém-nascidos, previsto em seu art. 10, seja feita mediante impressão plantar da criança e digital da mãe por intermédio de “tinta adequada”.
- PL nº 2.338, de 2011, de autoria do Deputado Washington Reis, que propõe que a Lei 8.069, de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, passe a obrigar os hospitais a exigirem “a apresentação da certidão de nascimento do neonato como condição de alta hospitalar”, bem como a mesma norma passe a definir como delito imputável a “médico, enfermeiro ou dirigente de estabelecimento de atenção à saúde deixar de exigir a apresentação da respectiva certidão de nascimento da criança para proceder à alta”.
- PL nº 4.603, de 2012, de autoria do Deputado Major Fábio, que obriga às unidades de saúde com maternidade a adotar sistema eletrônico de identificação dos recém-nascidos.

- PL nº 4.628, de 2012, de autoria do Deputado Miriquinho Batista, que obriga à instalação de câmeras de segurança nas unidades de terapia intensiva neonatal, berçários e maternidades.
- PL nº 7.351, de 2014, de autoria dos Deputados Arnaldo Jordy e Carmem Zanotto, que implanta o sistema biométrico de identificação de recém-nascidos nas maternidades e hospitais públicos e privados. Cria o banco de dados civil vinculando a impressão digital da mãe à do recém-nascido.
- PL nº 853, de 2015, de autoria da Deputada Conceição Sampaio, que dá nova redação ao art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para estabelecer a obrigatoriedade da identificação do recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, bem como o registro de sua tipagem sanguínea e a de seus pais, ou, na falta do pai, a de sua mãe, para aumentar a segurança na identificação da criança.
- PL nº 1.225, de 2015, de autoria do Deputado Roney Nemer, que implanta o sistema biométrico de identificação de recém-nascidos nos hospitais e maternidades públicos e privados em todo o Brasil.

A matéria é sujeita à apreciação do Plenário, após pareceres das Comissões de Seguridade Social e Família, Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e de Cidadania.

Após a abertura de prazo regimental, não foram apresentadas emendas à proposição na CSSF.

II – VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a apreciação, quanto ao mérito, no que tange ao direito à saúde e ao sistema público de saúde, do Projeto de Lei nº 1.067, de 2007, do Senhor Deputado Miguel Martini, e de seus apensados.

Após analisarmos os projetos, percebemos que a intenção dos proponentes é digna de elogios, pois demonstra o cuidado que o legislador tem com a maximização do bem-estar dos cidadãos brasileiros, com especial enfoque na integridade e na harmonia familiar. As trocas e subtrações de recém-nascidos são eventos que devem ser combatidos com todos os instrumentos legais possíveis, pois, quando ocorrem, deixam marcas irreversíveis no núcleo familiar e na sociedade como um todo.

Cada um dos projetos trata do assunto sob um prisma diferente, mas todos eles aperfeiçoam os procedimentos de identificação do recém-nascido e de segurança nas instituições de saúde em que ocorrem partos.

A proposição principal (PL nº 1.067, de 2007), apesar de meritória, contém dois aspectos que merecem reparos. O primeiro é o fato de referir-se unicamente a hospitais e maternidades públicos. Isso diminui a eficácia da proposta, uma vez que exclui as instituições privadas do âmbito de aplicação da lei porventura aprovada. Dessa maneira, é preciso que se estenda o sistema proposto aos estabelecimentos privados. O segundo é que as medidas previstas estão voltadas apenas a vincular a mãe ao recém-nascido, o que é importantíssimo para evitar trocas, mas não tem efetividade na questão dos possíveis sequestros.

Já o PL nº 1.988, de 2007, primeiro apensado, aborda a questão da segurança contra sequestros e subtração das crianças, prevendo um sensor eletrônico sonoro na pulseira de identificação nas maternidades.

Segundo o autor, com esse método, a subtração indevida de crianças é dificultada, o que incrementaria a segurança dessas instituições.

Embora a medida seja, em primeira análise, bastante louvável, por visar ao aumento da segurança das maternidades, é pouco praticável. A princípio, os custos iniciais para o uso dessa tecnologia são altos. Em função disso, as pulseiras têm de ser reutilizadas, situação que pode trazer complicações relacionadas à higiene. Ademais, cada pulseira sonora requer bateria, que precisa ser trocada regularmente, o que aumenta ainda mais seu custo. Se isso não bastasse, o mau funcionamento desses dispositivos sonoros pode ensejar alarmes falsos. Por fim, o identificador com dispositivo sonoro, necessariamente, seria mais pesado do que a pulseira comum – o que aumentaria o risco de lesões autoinflingidas em recém-nascidos.

Ademais, de acordo com a Associação Nacional de Hospitais Privados, não há estudos definitivos sobre o assunto, mas há indícios de que as trocas e abduções de bebês são eventos raros. Nos Estados Unidos, num estudo realizado entre 1983 e 2002, detectaram-se 217 casos de abdução de bebês em hospitais, uma média de 11 por ano, o que significa, naquele país, uma incidência de 0,0003% dos nascimentos (o que representa 3 casos por milhão de nascidos).

Diante disso, percebe-se que o uso de dispositivo sonoro para a prevenção desses eventos representa um gasto muito grande, que não necessariamente trará benefícios. Melhor do que aplicar recursos em tecnologias inovadoras, mas de eficácia ainda questionável, é investir em treinamento e capacitação de pessoal para a correta observância dos protocolos de segurança já existentes.

No que tange aos recursos para a implantação desses sistemas, salienta-se que a situação financeira dos hospitais brasileiros, tanto os públicos quanto os privados, é periclitante. Ainda de acordo com a Associação Nacional de Hospitais Privados, vem ocorrendo, no País, progressiva diminuição do número de leitos obstétricos, em função de questões financeiras. De 2009 a 2013, o Brasil perdeu 4.047 leitos obstétricos, dos quais 3.331 ocorreram em hospitais privados que atendem ao Sistema Único de

Saúde. Dessa feita, o aumento de despesas no âmbito das instituições de saúde tem de ser analisado com muita parcimônia, e executado apenas nas situações em que o investimento, efetivamente, trazer melhorias aos procedimentos.

Não se pode deixar de mencionar que projetos muito semelhantes já foram aprovados pelas Câmaras de Vereadores dos municípios de São Paulo e Belo Horizonte, mas vetados pelos respectivos chefes do Poder Executivo, em função das diversas dificuldades de cumprimento da determinação.

O PL nº 4.456, de 2008, segundo apensado, mostra-se insuficiente ao propor apenas uma menção à utilização de tinta adequada, reforçando o já disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

No que tange ao PL nº 2.338, de 2011, terceiro apensado, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para obrigar os estabelecimentos de saúde a exigirem certidão de nascimento para saída do recém-nascido na ocasião da alta após o parto, afirmamos que, caso aprovado, o dispositivo colidiria com o estatuído na Lei nº 6.015, de 1973, que “dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências”. De fato o referido diploma jurídico prevê em seu art. 50 e 52:

Art. 50. Todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro, no lugar em que tiver ocorrido o parto ou no lugar da residência dos pais, dentro do prazo de quinze dias, que será ampliado em até três meses para os lugares distantes mais de trinta quilômetros da sede do cartório. (Redação dada pela Lei nº 9.053, de 1995)

.....

Art. 52. São obrigados a fazer declaração de nascimento:
(Renumerado do art. 53, pela Lei nº 6.216, de 1975).

1º) o pai;

2º) em falta ou impedimento do pai, a mãe, sendo neste caso o prazo para declaração prorrogado por quarenta e cinco (45) dias;”

Se aprovado o PL nº 2.338, de 2011, a criança só poderia receber alta após a apresentação da certidão de nascimento. Com isso, de acordo com os prazos da legislação em vigor, o recém-nascido poderia ficar retido no estabelecimento de saúde por até 90 dias. Tal situação não é recomendável por uma série de fatores. Por um lado, a retenção seria prejudicial à sua convivência com a mãe e à amamentação em seus primeiros dias de vida e a exporia, desnecessariamente, ao ambiente hospitalar, com risco de contrair infecção. Por outro lado, o estabelecimento de saúde teria um leito de recém-nascido bloqueado sem causa de ordem médica, em prejuízo de outras crianças que poderiam precisar de internamento.

Como bem destaca a Lei dos Registros Públicos, há municípios que não contam com cartório, o que retarda o registro da criança. Há que se considerar, ainda, a possível ausência do pai e condição de saúde da mãe como fatores que podem retardar a realização do registro.

O PL nº 4.603, de 2012, quarto apensado, por sua vez, tem teor muito semelhante ao primeiro PL apensado (PL nº 1.988, de 2007). Dessa feita, não é preciso tecer comentários adicionais a seu respeito.

A quinta proposição apensada é o PL nº 4.628, de 2012, que, ao propor instalação de câmeras de segurança em todas as instalações das unidades onde ocorram partos, poderia tornar inviável a concretização da proposta, por agregar custos com que grande parte dos serviços de saúde seria incapaz de arcar. Ademais, a aplicação do disposto neste projeto poderia abrir, mais uma vez, séria polêmica com os profissionais de saúde, que ocorre sempre que se tenta adotar esse tipo de prática.

O PL nº 7.351, de 2014, e o PL nº 1.225, de 2015, sexto e oitavo apensados, embora visem à implantação de sistema de identificação moderno para prevenir subtração e trocas de bebês, apresentam algumas imperfeições que justificam a sua rejeição. A princípio, afirma-se que a instalação de coletores biométricos em algumas maternidades pode ser inviável. O orçamento da saúde, atualmente, é extremamente restrito. O aporte insuficiente de recursos aos serviços de saúde tem ensejado deterioração da

estrutura das unidades existentes, com redução de leitos e da oferta de exames diagnósticos, e desestímulo à abertura de novas instituições, além da redução do número de equipes de saúde. Nesse contexto, criar-se mais uma obrigação às instituições de saúde onde ocorrem partos seria condenar algumas delas, antecipadamente, ao não cumprimento da norma, ou ao negligenciamento de algum procedimento, para a aquisição dos identificadores biométricos. Mais ainda, trata-se de equipamento que necessitará de constante cuidado a fim de evitar contaminação e infecção hospitalar nos neonatos.

Se isso não bastasse, o Projeto de Lei nº 7.351, de 2014, em análise, estabelece, em seu art. 6º, uma obrigação ao Poder Executivo. No entanto, é sabido que não cabe ao Poder Legislativo determinar obrigações a outro poder, sob pena de ingerência imprópria. Nesse sentido, é importante ressaltar que lei oriunda do Poder Legislativo que determine ao Executivo obrigações já previamente estabelecidas na Constituição Federal padece de vício de constitucionalidade.

Por fim, o PL nº 853, de 2015, sétimo apensado, prevê a identificação do recém-nascido mediante sua tipagem sanguínea e a de seus pais. Essa iniciativa é de fácil implementação e pode facilitar o atendimento, em caso de emergências médicas, quando há necessidade de reposição sanguínea imediata. No entanto, não aumenta a segurança para a identificação fidedigna da criança e dos pais.

Diante de todo o exposto, percebemos que as medidas de controle e segurança apresentadas pelo projeto principal, com as devidas adequações, deverão servir de base para a apresentação de um Substitutivo aperfeiçoado que, se aprovado, terá grande valia no aumento de segurança das maternidades.

Ante o exposto, nosso voto é pela rejeição dos Projetos de Lei nº 1.988, de 2007; 4.456, de 2008; nº 2.338, de 2011; nº 4.603, de 2012; nº 4.628, de 2012; e nº 7.351, de 2014; nº 853, de 2015; e o nº 1.225, de 2015, e pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.067, de 2007 nos termos do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputado DIEGO GARCIA
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.067, DE 2007

Dispõe sobre medidas para identificação e segurança de recém-nascido, nos hospitais e nas maternidades públicas e privadas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os hospitais e maternidades, públicos e privados, em todo o território nacional, ficam obrigados a identificar os recém-nascidos, mediante aplicação de dispositivo de segurança, como pulseira ou assemelhado, lacrado, com gravação numérica inviolável e indelével, normatizado pela autoridade administrativa competente.

Parágrafo único. O dispositivo de segurança a que se refere o *caput* deve ser colocado na sala do parto e na presença de toda a equipe médica e de enfermagem e somente poderá ser retirado após a alta, na presença da mãe ou do responsável.

Art. 2º Na hipótese excepcional de falha dos procedimentos previstos no artigo anterior, e se não houver outro meio mais econômico para identificação do recém-nascido, realizar-se-á exame de DNA, limitado às pessoas afetadas à dúvida da filiação, colocando-se, imediatamente, novo dispositivo de segurança no recém-nascido.

Art. 3º As unidades de saúde referidas no art. 1º ficam obrigadas a adotar identificação rigorosa e controle do fluxo das pessoas que circulam em suas dependências.

§ 1º Os funcionários dos estabelecimentos referidos devem apresentar identificação com fotografia em local visível.

§ 2º Os estabelecimentos devem alertar os pais e acompanhantes sobre as normas internas e os procedimentos de segurança.

Art. 4º Os hospitais e as maternidades terão o prazo de um ano contados da data da publicação desta lei para adotar os procedimentos nela previstos.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputado DIEGO GARCIA
Relator