



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.239, DE 2019

(Do Sr. Célio Silveira)

Altera o artigo 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para estabelecer regras sobre a identificação do recém-nascido.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-4456/2008.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera o artigo 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 2º O artigo 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10

.....

II - Identificar os recém-nascidos, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente, mediante:

- a) o registro de sua impressão plantar e digital, coletadas juntamente com a impressão digital da mãe;
- b) o uso de pulseira, colocada ainda na sala de parto, na presença do acompanhante da parturiente.

.....

§1º. A identificação disposta na alínea b do inciso II deve ser feita na presença da parturiente, caso não tenha acompanhante e esteja lúcida. Na falta de lucidez, deverá ser realizada na presença de duas testemunhas que acompanharam o parto.

§2º. A identificação da parturiente e do nascituro serão sempre conferidas no momento da saída da maternidade. ” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

No Brasil mais de 90% das crianças nascem em hospitais e maternidades. O objetivo deste projeto de lei é evitar a troca de bebês ocorrida em um hospital, maternidade ou congênere, após o nascimento do neonato, em decorrência de problemas na identificação do recém-nascido, ou mesmo a subtração de incapazes no âmbito dos estabelecimentos de atenção à saúde.

São frequentes os relatos na mídia das mazelas que sofrem as pessoas envolvidas em uma troca de bebês (ou ante a simples suspeita de sua ocorrência). Depressão, abandono do emprego, ou do lar, o fantasma da traição, acusações de infidelidade, não só feitas pelo marido, mas pela família e sociedade no geral, além do divórcio são episódios comuns.

Com relação às crianças, fala-se em sentimento de culpa, pois pensam ser as causadoras da desarmonia do lar, maior possibilidade de serem vítimas de maus tratos pelos pais e quando possuem características físicas diferentes de seus pais são constantes alvos de preconceitos e discriminações sociais.

A troca de bebês constitui um problema social não só no Brasil, ou nos países em desenvolvimento, mas também é um problema considerável em outras nações, como nos Estados Unidos, Nova Zelândia, Canadá, Austrália e Itália, além da Tailândia, Malásia, Israel e Portugal, sem que nenhum deles tenha encontrado uma solução definitiva.

Não existem números oficiais de quantas crianças são trocadas por ano no Brasil. O neonatologista Luciano Barsanti fala em uma troca a cada 6 mil partos, de modo que levando-se em conta que ocorrem 5 milhões de nascimentos por ano em território nacional, estima-se que aproximadamente 800 crianças são trocadas todos os anos em hospitais brasileiros.

No entanto, independentemente do número exato de trocas que ocorrem anualmente, é fato que elas acontecem em uma proporção muito maior que o aceitável e, desse modo, tornou-se um dos maiores medos das mães. Segundo uma pesquisa realizada pelo Hospital Escola Amparo Maternal, 28% das mães têm como a principal preocupação na hora do parto a troca de bebês.

As trocas de bebês nos ambientes de atenção à saúde se tornam tão recorrentes por diversos fatores, sendo os que mais contribuem para a incidência de trocas de bebês no interior dos hospitais:

- a) pulseirinha plástica com fecho que se solta com facilidade;
- b) mães com nomes parecidos ou iguais;

- c) pulseirinha feita com esparadrapo, que descolam-se com facilidade;
- d) nascimento de vários bebês simultâneos e apenas uma enfermeira para identificar a todos;
- e) falta de conferência das pulseirinhas da mãe e do bebê na saída do hospital após a alta;
- f) ausência total de identificação do neonato;
- g) diferenças físicas entre a mãe e o bebê: mãe branca que tem filho negro e mãe negra que tem filho branco, a enfermeira pela semelhança acaba trocando bebês.

Assim, visando reduzir de maneira significativa os casos de troca de bebês, o presente projeto de lei visa estipular a obrigatoriedade da identificação dos recém-nascidos, ainda na sala de parto, sob a supervisão direta do acompanhante da parturiente.

E, pensando nos casos em que a parturiente possa estar sem acompanhante, tal identificação deverá ser realizada na presença da parturiente, ou ainda, em caso de a mãe não ter lucidez, deverá ser realizada na presença de duas testemunhas que acompanharam o momento do parto.

Ademais, uma das identificações obrigatórias do recém-nascido deve ser por meio de pulseirinhas. A pulseirinha é extremamente prática, possibilita que se verifique a identidade do recém-nascido em qualquer momento e em qualquer lugar, os outros métodos só possibilitam uma identificação a posteriori, após a comparação da fotografia ou da impressão plantar com o recém-nascido, ou depois da realização do exame de DNA.

Por fim, para garantir a eficácia, no momento da saída da mãe e do neonato do estabelecimento, deverá o hospital, maternidade ou congênere, novamente verificar as pulseiras.

Com essas medidas, visa-se unificar os procedimentos adotados nos Hospitais, maternidades ou congêneres de todo o país, a fim de que os neonatos sejam identificados imediatamente após o nascimento, e o procedimento dos partos

se torne mais seguro com a finalidade de evitar a troca de bebês e garantir a segurança de todas as famílias brasileiras.

E, pelo exposto, contamos com o apoio dos nobres pares para aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 25 de setembro de 2019.

Deputado CÉLIO SILVEIRA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**LIVRO I
PARTE GERAL**

.....
**TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

**CAPÍTULO I
DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE**
.....

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

VI – acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.436, de 12/4/2017, publicada no DOU de 13/4/2017, em vigor 90 dias após a publicação\)](#)

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
