

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

(Do Sr. IGOR KANNÁRIO)

Altera a Lei nº 8.069, de 1990, para permitir o ingresso de crianças e adolescentes em estabelecimentos de saúde para visita de pacientes internados

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 8.069, de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para permitir o ingresso de crianças e adolescentes em estabelecimentos de saúde, em todo o território nacional, para visita de pacientes internados nas condições que especifica.

Art. 2º A Lei nº 8.069, de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 12-A

“Art. 12-A Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para ingresso de crianças e adolescentes durante o horário regular de visita aos pacientes internados.

§ 1º As crianças ou adolescentes serão instruídos previamente sobre as regras, cuidados e rotinas a serem observados durante a visita.

§ 2º As crianças ou adolescentes deverão permanecer acompanhadas por um adulto responsável durante todo o tempo de visita.

§ 3º O ingresso de crianças e adolescentes poderá ser vetado no caso de:

I – recusa do paciente em receber a visita;

II – paciente ou visitante com doença infecto transmissível por via aérea, contato direto ou fômites;

III – paciente ou visitante com deficiência do sistema imunológico;

IV – visitantes com comportamentos incompatíveis com a tranquilidade, segurança e higiene do local de internação;

V – contraindicação médica devidamente fundamentada, registrada no prontuário do paciente.

§ 4º O ingresso de crianças e adolescentes poderá ser postergado no caso de:

I – necessidade de realização de exames ou procedimentos no paciente visitado ou outro no mesmo quarto;

II – motivos de força maior.

§ 5º Na hipótese do § 4º deste artigo, cessada a causa, será permitido o ingresso de crianças ou adolescentes pelo tempo de duração do horário regular de vistas.

§ 6º No caso de pacientes internados em unidade de terapia intensiva, adulta ou infantil, o estabelecimento de saúde poderá condicionar o ingresso de crianças e adolescentes à avaliação médica ou psicológica acerca da conveniência dessa visita para a saúde mental do visitante.”

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

JUSTIFICAÇÃO

Este Projeto de Lei é um ponto de partida para uma discussão extremamente complexa e espera-se que durante sua tramitação seja acrescido e aperfeiçoado.

Trata-se da regulamentação de visitas hospitalares por menores.

A complexidade do tema decorre dos múltiplos pontos de vista que devem ser contemplados para que haja benefício para todas as partes envolvidas.

Do ponto de vista do doente internado, sabe-se dos benefícios ou mesmo da necessidade de receber visitas de pessoas próximas, ainda mais quando esse doente internado é uma criança.

Embora já haja previsão de haver a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis durante toda a internação (art. 12 da Lei nº 8.069, de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente), nada fala sobre

a presença de irmãos, ainda que limitado ao horário de visitação, e nem de amigos ou colegas de escola.

Nesse sentido, a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde prevê a chamada “vista aberta”.

Explica o Ministério da Saúde¹:

Visita aberta é uma proposta da Política Nacional de Humanização cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente.

[...]

Se partirmos do conceito de clínica ampliada como “trabalho clínico que visa ao sujeito e à doença, à família e ao contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade”, os direitos de receber visita e de contar com um acompanhante constituem componentes essenciais para a concretização dessa proposta.

Obviamente que o termo “vista aberta” não significa entrada incondicional de qualquer pessoa, em qualquer horário, para visitar qualquer paciente; mas ressalta a importância da mobilização da rede de apoio social e familiar para a recuperação do paciente enfermo.

Nesse sentido, já há algumas iniciativas prevendo também a permissão para visita de animais de estimação, em condições mais restritas, reconhecendo também seus benefícios para as pessoas internadas.

Do ponto de vista da criança que vai fazer a visita, também há benefícios, como por exemplo, desenvolver empatia, participar ainda que de forma limitada no cuidado da pessoa doente, compreender os sentimentos e preocupações da família, e a possibilidade de vivenciar e elaborar de forma não patológica os processos de adoecimento e morte.

Nunes e Gabarra (2018)² realizaram uma pesquisa baseada em entrevistas de pacientes internados que receberam visitas de crianças e adolescentes. Explicam elas:

¹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf. Acesso: 18/12/19.

De qualquer forma, além dos adultos, crianças e adolescentes podem estar presentes na composição familiar dos pacientes internados e, assim como o restante da família, sofrem o impacto emocional de ter um familiar internado em UTI [...].

Na falta de comunicação sobre o que a criança percebe à sua volta, suas percepções permanecem carentes de significados e o intuito dos adultos de proteger a criança pode, inclusive, prejudicar o desenvolvimento emocional dela [...].

Este controle do acesso da criança à informação, quando um de seus familiares está internado na UTI, pode estar associado à compreensão dos pais de que a proteção da criança é sua função e, dessa forma, tentam protegê-la do possível sofrimento desencadeado pelo contato com esse tipo de informação (Kean, 2009). No entanto, conforme apresentado no relato do participante F8, mesmo sem que o processo de adoecimento seja verbalizado para a criança, a mesma está atenta ao que acontece à sua volta, o que pode nem sempre ser percebido e reconhecido pelo adulto (Kean, 2009; Castro & Piccinini, 2002), que pode se esquivar de explicar o que está acontecendo para a criança ou conta a ela mentiras (Sengik & Ramos, 2013). Em ambos os casos, na tentativa de poupá-la, o adulto a deixa insegura, já que ela é capaz de perceber as expressões não verbais, as expressões entristecidas e até o silêncio, como sinais de que as coisas não estão bem com o seu familiar (Sengik & Ramos, 2013; Rozdilsky, 2005; Torres, 1999).

A capacidade da criança em perceber a mudança na rotina familiar e de prestar atenção nas conversas do adulto, captando o que acontece à sua volta, foi ressaltada por participantes desta pesquisa (F1, F3, F5, F9, F10) e foi um dos aspectos que contribuíram para que a criança fosse incluída na comunicação familiar acerca do adoecimento e da hospitalização [...]

Foi possível perceber, a partir dos resultados, que os familiares adultos também sofrem o impacto emocional negativo associado à visita em UTI, o que pode ter contribuído para sua concepção de que a visita desencadearia esse tipo de sentimentos nas crianças e nos adolescentes. E sua percepção de que crianças e adolescentes, especialmente os mais novos, não têm condições de lidar com esse tipo de situação pode

² NUNES, M.E.P.; GABARRA, L.M. Vivência de familiares sobre visita de crianças e adolescentes em UTI adulto. Revista Psicologia e Saúde [Campo Grande], v.10, n.3, p.109-125, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i3.509>. Acesso: 18/12/19.

estar relacionada com a dificuldade sentida por eles próprios para lidar com essa situação.

Seguindo essa mesma opinião, relatam Neto *et al.* (2017)³:

Aberastury (1984) nos diz que a criança tem uma grande capacidade de observação, para o mundo físico e também para o mundo psicológico. Por meio de sua experiência clínica, a autora refere que as crianças são sensíveis e percebem os fatos que os adultos ocultam. Ressalta que a dificuldade em falar sobre a dor e a morte é do adulto, que teme as reações da criança, afirmando que, para a criança, a possibilidade de falar alivia e ajuda a elaborar a perda. A impossibilidade de vivenciar e falar sobre alguém que morreu ou que está em estado crítico de saúde pode trazer prejuízos para o seu desenvolvimento. Uma vez que o primeiro momento de elaboração do luto é a aceitação de que alguém desapareceu para sempre, quando isso não é possível, a criança vivenciará como abandono, caso a comunicação não seja possível.

Portanto, o fato de que eventualmente uma criança não esteja “preparada psicologicamente” para a visita uma pessoa internada não deveria ser utilizada como justificativa para barrar o acesso dela a seus familiares internados; pois na verdade isso seria apenas uma projeção nela de nossa própria inabilidade de lidar com essa situação.

Além disso, se o motivo para restringir a visita é o fato de a criança supostamente não estar “preparada psicologicamente”, bastaria realizar adequadamente essa preparação, como explicam Nunes e Gabarra (2018):

O preparo psicológico para a visita é ressaltado, destacando-se a importância de oferecer informações adequadas sobre o ambiente físico da UTI e sobre a condição e a aparência do paciente, bem como a capacidade dele para falar, ouvir, compreender e responder suas dúvidas, antes, durante e após a visita

Apesar de haver benefícios tanto para a criança ou adolescente que faz a visita, como para o paciente internado, não é possível negar a existência de riscos.

³ NETO, R.S.; TARABAY, C.H.; LOURENCO, M.T.C. Reflexões sobre a visita da criança durante a hospitalização de um ente querido na UTI adulto. Rev. SBPH [Rio de Janeiro], v.20, n.1, p.5-16, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 18/12/19.

Tanto para a pessoa internada quanto para a criança que vai visita-la há riscos de infecções. Contudo, há várias situações em que o risco de contaminação é praticamente o mesmo daquele advindo do contato social cotidiano – por exemplo, nos serviços de saúde mental, maternidades, ou mesmo algumas clínicas especializadas, como ortopedia, neurologia ou unidades de cuidados paliativos.

Para o estabelecimento de saúde, também há inconvenientes para a realização de procedimentos de rotina ou em situações de urgência, o que é agravado pela percepção de alguns profissionais de saúde de que a visita de parentes representa uma “intromissão” na rotina hospitalar, que precisa ser controlada.

Além disso, não é possível desconsiderar a hipótese de que o paciente que vai ser visitado estar em uma enfermaria com outras pessoas internadas, que se sentem desconfortáveis com a presença de crianças e adolescentes.

Portanto há muitas variáveis que devem ser levadas em conta para permitir ou restringir a visita de crianças a pacientes internados, como afirmam Borges *et al.* (2010)⁴ afirmam que:

São muitas as variáveis que devem ser consideradas no processo de tomada de decisão quanto à liberação da visita para a criança, entre elas: estado clínico do paciente e gravidade, grau de parentesco, intensidade da relação afetiva com o paciente, maturidade emocional da criança, suporte familiar, compreensão acerca do processo de doença e internação e, principalmente, a vontade da criança (pois nem sempre é vontade da criança entrar, mas sim de seus responsáveis).

Portanto entendo que a visitação de crianças a pacientes internados, desde que bem conduzida, pode beneficiar todas as pessoas envolvidas.

⁴ BORGES, K.M.K.; GENARO, L.T; MONTEIRO, M.C. Visita de crianças em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [São Paulo], v.22, n.3, p.300-304, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000300013>. Acesso: 18/12/19.

Assim, convido meus nobres Pares para colaborar nessa discussão.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado IGOR KANNÁRIO

2019-24700