

# COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA.

## PROJETO DE LEI Nº 872, DE 2019.

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para obrigar a afixação da relação dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, de seus pais e acompanhantes, em estabelecimentos hospitalares, públicos ou privados, que prestem atendimento a crianças e adolescentes.

**Autora:** Deputada EDNA HENRIQUE

**Relatora:** Deputada LAURA CARNEIRO

## I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 872, de 2019, de iniciativa da Deputada Edna Henrique, trata de alterar a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a fim de acrescentar os artigos 12-A e 245-A à sua parte dispositiva.

O desenhado art. 12-A trata de erigir o comando de obrigação, prevendo que “Os dirigentes de estabelecimentos hospitalares, públicos ou privados, que prestem atendimento a crianças e adolescentes deverão providenciar a afixação, em local visível e de fácil acesso a todos os usuários do estabelecimento, de relação dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, de seus pais e acompanhantes, previstos neste Estatuto e em outras normas federais, estaduais, distritais e municipais”.

Já o proposto art. 245-A se dedica a tipificar o descumprimento da obrigação referida como infração administrativa, o qual sujeitará o dirigente



infrator à penalidade de multa de três a vinte salários mínimos, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

É assinalado ainda, no âmbito da proposição em tela, que a lei almejada entrará em vigor após decorridos noventa dias da data de sua publicação oficial.

No âmbito da justificação oferecida à referida proposta legislativa, a respectiva autora assinala ser relevante, para assegurar maior efetividade a direitos assegurados a crianças e adolescentes hospitalizados, seus pais e acompanhantes que se encontram previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente e em outros diplomas normativos federais, estaduais, distritais e municipais, informar àqueles que circulem pelos ambientes hospitalares o respectivo teor em forma de relação afixada no estabelecimento hospitalar em local visível e de fácil acesso para leitura e amplo conhecimento.

De acordo com o despachado pela Mesa Diretora desta Câmara dos Deputados, a aludida proposição encontra-se distribuída, para análise e parecer, às Comissões de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (em substituição à extinta Comissão de Seguridade Social e Família) e de Constituição e Justiça e de Cidadania, a fim de tramitar em regime ordinário, sujeitando-se à apreciação conclusiva pelas Comissões.

Consultando os dados e informações relativos à tramitação da referida matéria legislativa aludida no âmbito desta Casa, observa-se que, no curso dos prazos concedidos para oferecimento de emendas neste Colegiado e ainda na extinta Comissão de Seguridade Social e Família, nenhuma foi apresentada.

É o relatório.

## II - VOTO DA RELATORA

Compete a esta Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, nos termos do disposto no art. 32, caput e respectivo inciso XXIX, alíneas “h” e “i”, do Regimento Interno desta Câmara



dos Deputados, pronunciar-se sobre o mérito de matérias legislativas que versem sobre direito de família e do menor, bem como relativas à família, ao nascituro, à criança e ao adolescente.

Como as medidas legislativas propostas no âmbito do projeto de lei em tela dizem respeito à criança e ao adolescente, cabe a esta Comissão sobre o mérito de tal proposição se manifestar.

Nessa esteira, passemos ao exame da mencionada iniciativa legislativa.

A Constituição Federal de 1988 consagra, no âmbito de seu Art. 227, caput, a prioridade absoluta e a doutrina da proteção integral a crianças e adolescentes, dispondo ser “*dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão*”.

Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente e os Códigos Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002) e Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), além de outras leis e diplomas normativos em âmbito federal, ostentam um extenso conjunto de normas que, visando à proteção de crianças e adolescentes, asseguram-lhes diversos direitos ou mesmo tipificam, como ilícitos, infrações administrativas ou crimes, um variado leque de condutas praticadas em prejuízo de menores de dezoito anos.

Também é observada a existência de diversas leis e normas que, em âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidam de sistematizar direitos e oferecer proteção a crianças e adolescentes no âmbito de estabelecimentos de saúde ou fora deles.

Especificamente quanto à proteção à saúde dos menores de dezoito anos, hospitalizados ou não, dispõe o mencionado Estatuto, em seu favor (e, conseqüentemente, também para a mulher gestante, parturiente ou mãe de crianças na primeira infância ou ainda pais de crianças e adolescentes), o seguinte:



## “Título II

### Dos Direitos Fundamentais

#### Capítulo I

##### Do Direito à Vida e à Saúde

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária.

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher.

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade.

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato.

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança.



§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.

(...)

Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua.

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano.

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.

§ 1º Os testes para o rastreamento de doenças no recém-nascido serão disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), na forma da regulamentação elaborada pelo Ministério da Saúde, com implementação de forma escalonada, de acordo com a seguinte ordem de progressão:



## I – etapa 1:

- a) fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemias;
- b) hipotireoidismo congênito;
- c) doença falciforme e outras hemoglobinopatias;
- d) fibrose cística;
- e) hiperplasia adrenal congênita;
- f) deficiência de biotinidase;
- g) toxoplasmose congênita;

## II – etapa 2:

- a) galactosemias;
- b) aminoacidopatias;
- c) distúrbios do ciclo da ureia;
- d) distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos;

## III – etapa 3: doenças lisossômicas;

## IV – etapa 4: imunodeficiências primárias;

## V – etapa 5: atrofia muscular espinhal.

§ 2º A delimitação de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, no âmbito do PNTN, será revisada periodicamente, com base em evidências científicas, considerados os benefícios do rastreamento, do diagnóstico e do tratamento precoce, priorizando as doenças com maior prevalência no País, com protocolo de tratamento aprovado e com tratamento incorporado no Sistema Único de Saúde.

§ 3º O rol de doenças constante do § 1º deste artigo poderá ser expandido pelo poder público com base nos critérios estabelecidos no § 2º deste artigo.

§ 4º Durante os atendimentos de pré-natal e de puerpério imediato, os profissionais de saúde devem informar a gestante e os acompanhantes sobre a importância do teste do pezinho e sobre as eventuais diferenças existentes entre as modalidades oferecidas no Sistema Único de Saúde e na rede privada de saúde.

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.

§ 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.



§ 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.

§ 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.

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

(...)

§ 2º Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar.”

De outra parte, a Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda nº 41, de 13 de outubro de 1995 (publicada no Diário Oficial da União de 17 de outubro de 1995 e com vigência iniciada a partir desta data), em rol sob o título “Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados”, reconhece os seguintes direitos dos menores hospitalizados:

“1) Direito à proteção, à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.



2) Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.

3) Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade.

4) Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.

5) Direito de não ser separado de sua mãe ao nascer.

6) Direito de receber aleitamento materno sem restrições.

7) Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.

8) Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.

9) Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

10) Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.

11) Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.

12) Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.

13) Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.

14) Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.

15) Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.

16) Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.

17) Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.





18) Direito à confidência de seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.

19) Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.

20) Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.”

É de se assinalar que o estabelecimento desse rol objetivo de “Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados” decorreu de aprovação, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, na íntegra, de texto no mesmo sentido oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria.

De sua leitura, ressaí, porém, que o rol de direitos aludido reclama ser atualizado a fim de que ali sejam albergados novos direitos incorporados ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

Já quanto à efetividade do conjunto dos direitos assinalados na da resolução em tela, é de se assinalar que, mesmo que hajam transcorridos muitos anos desde o início da vigência daquele ato, determinados direitos ali arrolados ainda não são conhecidos por grande parcela da população e de instituições e profissionais de saúde.

Idêntica situação se observa quanto a direitos introduzidos mais recentemente no ordenamento jurídico, em especial por modificações procedidas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

O desconhecimento e a falta de incorporação dos mencionados direitos à prática hospitalar, por sua vez, levam crianças, adolescentes e suas famílias a situações de dor e sofrimento desnecessárias.

Assim, considerando que as violações dos mencionados direitos constituem formas de violência e sobretudo a importância de se informar e divulgar os direitos de crianças e adolescentes hospitalizados com o escopo de ampliar o conhecimento e a conscientização a seu respeito no ambiente hospitalar e ainda conquistar aliados importantes na defesa da dignidade de crianças e adolescentes hospitalizados, revela-se, sem dúvida, judicioso acolher a proposta legislativa sob exame.



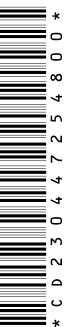
Cabe, no entanto, promover o seu aperfeiçoamento a fim de que seja adicionalmente erigida a obrigação de os dirigentes de estabelecimentos hospitalares, públicos ou privados, que prestem atendimento a crianças e adolescentes, providenciarem a informação, aos pais ou acompanhantes, mediante entrega ou disponibilização de mensagem em forma de documento impresso ou eletrônico, a respeito dos mencionados direitos no momento da internação.

Diante do exposto, o nosso voto, no âmbito deste Colegiado, é pela aprovação do Projeto de Lei nº 872, de 2019, nos termos do substitutivo ora oferecido cujo teor segue em anexo.

Sala da Comissão, em 21 de setembro de 2023.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**  
**Relatora**

2023-12857



## COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA.

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 872, DE 2019

Acresce dispositivos à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para obrigar a afixação de quadro, placa ou instrumento congênere contendo rol dos direitos de crianças e adolescentes hospitalizados, de seus pais e acompanhantes, em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, que prestem atendimento a crianças e adolescentes.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos 12-A e 245-A:

"Art. 12-A. Os dirigentes de estabelecimentos hospitalares, públicos ou privados, que prestem atendimento a crianças e adolescentes deverão providenciar:

I - a afixação, em local visível e de fácil acesso aos usuários do estabelecimento, de quadro, placa ou instrumento congênere contendo rol dos direitos de crianças e adolescentes hospitalizados, de seus pais e acompanhantes previstos nesta Lei ou em outras normas federais, estaduais, distritais ou municipais;

II - a entrega ou disponibilização, aos pais ou acompanhantes, de documento impresso ou eletrônico contendo mensagem informativa e descritiva a respeito do rol dos direitos referidos no inciso I do caput deste artigo no momento da internação hospitalar de criança ou adolescente."

"Art. 245-A. Descumprir o dirigente de estabelecimento hospitalar obrigação estabelecida no art. 12-A, caput e respectivos incisos I e II, desta Lei:

Pena - multa de R\$ 3.000,00 (três mil reais) a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), aplicando-se o dobro em caso de reincidência."



Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 21 de setembro de 2023.



**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**  
**Relatora**

2023-12857

