



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.503, DE 2026 **(Do Sr. Rubens Pereira Júnior)**

Dispõe sobre a reparação integral e a garantia de continuidade do tratamento em casos de erro médico na assistência neonatal que acarretarem lesão permanente, estabelece obrigações de custeio de tratamentos e pensão mensal mínima, regula a impossibilidade de redução automática por prematuridade ou concausas salvo prova robusta em contrário, institui obrigação de contratação de seguro obrigatório de responsabilidade civil ou contribuição para fundo público de garantia e cria medidas administrativas e processuais de tramitação célere e execução dos direitos previstos.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
DEFESA DO CONSUMIDOR;
SAÚDE;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,
RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

Projeto de Lei Ordinária Nº _____, DE 2026.
(Do Sr. Rubens Pereira Júnior)

Dispõe sobre a reparação integral e a garantia de continuidade do tratamento em casos de erro médico na assistência neonatal que acarretarem lesão permanente, estabelece obrigações de custeio de tratamentos e pensão mensal mínima, regula a impossibilidade de redução automática por prematuridade ou concausas salvo prova robusta em contrário, institui obrigação de contratação de seguro obrigatório de responsabilidade civil ou contribuição para fundo público de garantia e cria medidas administrativas e processuais de tramitação célere e execução dos direitos previstos.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Aplica-se a esta lei toda a assistência neonatal prestada no território nacional por estabelecimentos de saúde públicos ou privados, quando comprovado erro na prestação do serviço, culposo ou doloso, que resulte em lesão corporal permanente do neonato, inclusive paralisia cerebral, por decisão judicial transitada em julgado ou por decisão administrativa com eficácia executiva reconhecida.



Art. 2º São obrigações do estabelecimento de saúde responsável pela assistência que deu causa à lesão do neonato:

I - pagar ao titular da obrigação de assistência ou à pessoa que preste cuidados diretos ao neonato pensão mensal vitalícia enquanto perdurarem as sequelas, não inferior a 4 (quatro) salários-mínimos, com atualização monetária segundo índice oficial e acrescida de juros legais quando cabíveis;

II - custear integralmente medicamentos, insumos, órteses, próteses, equipamentos assistivos, adaptação domiciliar, e todas as terapias e intervenções necessárias ao tratamento das sequelas (inclusive fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, intervenções ortopédicas e neurológicas), sem exigir periodicamente a apresentação de orçamentos nem submeter o acesso a teto financeiro prévio;

III - custear consultas, exames complementares e procedimentos diagnósticos e terapêuticos relacionados à sequela;

IV - arcar com o transporte e a logística de deslocamento necessários para a realização de tratamentos e consultas quando comprovada a necessidade por meio de relatório médico;

V - assegurar a continuidade e coordenação do atendimento enquanto perdurarem as sequelas, mediante adoção de plano de cuidados multidisciplinar, com definição de responsabilidades, indicação de metas terapêuticas e articulação com a rede pública de saúde quando cabível;

VI - não reduzir, por si só, o valor da indenização ou da pensão com base exclusiva na prematuridade do neonato ou em teoria de concausas, salvo prova robusta, inequívoca e anterior ao atendimento de que a causa exclusiva da lesão é inteiramente alheia à assistência prestada;

VII - disponibilizar, quando exigido judicialmente ou administrativamente, demonstrativos contábeis que comprovem a existência e a manutenção das garantias financeiras exigidas nesta lei.

Art. 3º Respondem solidariamente pelo cumprimento das obrigações previstas nesta lei:

I - o estabelecimento de saúde onde foi prestada a assistência;

II - o profissional de saúde que efetivamente prestou a assistência considerada causadora do dano;



III - a pessoa jurídica contratante ou tomadora do serviço, quando for distinta do estabelecimento executor da assistência.

Art. 4º Para garantia do adimplemento das obrigações previstas nesta lei, os estabelecimentos de saúde deverão, no ato do pedido de registro, licenciamento anual, renovação de registro ou manutenção de alvará de funcionamento:

I - comprovar a contratação de seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional e patrimonial cuja cobertura mínima abranja os valores das indenizações e pensões previstos nesta lei; ou

II - apresentar prova de contribuição periódica a Fundo Público de Garantia instituído para o fim desta lei, com mecanismos de pronta execução em favor das vítimas.

Parágrafo único. Os parâmetros mínimos de cobertura, franquias, limites máximos, critérios de atualização das pensões, periodicidade de comprovação e demais regras do seguro e do Fundo serão disciplinados em ato normativo conjunto do Ministério da Saúde e da SUSEP, em articulação com a Advocacia-Geral da União e, quando pertinente, com a ANS, observado o prazo de que trata o art. 18 desta lei.

Art. 5º A tutela provisória de urgência, cautelar ou antecipada, poderá ser deferida para assegurar, de imediato, o custeio de tratamentos essenciais e o pagamento provisório de pensão, independentemente de sentença final.

Parágrafo 1º A decisão judicial ou administrativa que reconhecer a obrigação de custeio ou de pagamento de pensão constituirá título executivo para fins de execução imediata.

Parágrafo 2º A pensão provisória determinada na forma deste artigo não será inferior ao patamar mínimo estabelecido no art. 2º, inciso I, salvo quando circunstâncias excepcionais e devidamente fundamentadas justificarem valor diverso.

Art. 6º As ações judiciais e os processos administrativos destinados ao reconhecimento das obrigações previstas nesta lei terão tramitação prioritária e célere, com redução dos prazos processuais e periciais, observadas as seguintes regras mínimas:



I - preferência de pauta em todas as instâncias;

II - designação preferencial de perícia médica especializada, com prazo máximo inicial para realização da perícia reduzido e não superior a 30 (trinta) dias, salvo motivo relevante e fundamentado; o laudo pericial deverá ser elaborado em prazo razoável fixado pelo juízo, salvo comprovada excepcionalidade;

III - possibilidade de instauração de rito sumaríssimo especial, a ser aplicado pelos tribunais na forma do regimento interno, assegurando-se a conclusão do feito em prazo compatível com a urgência do caso;

IV - garantia de adoção de medidas atípicas de instrução e de produção antecipada de prova para proteção imediata dos direitos à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Parágrafo único. As normas processuais previstas nesta lei são sem prejuízo da aplicação subsidiária do Código de Processo Civil, ressalvadas as especificidades ora previstas.

Art. 7º O prazo prescricional para a propositura da ação principal observará as regras gerais de responsabilidade civil, contado, em regra, do conhecimento do dano e de sua vinculação à assistência prestada.

Parágrafo 1º Considera-se vedada qualquer contagem parcial de prazo que prejudique medidas destinadas à reparação contínua, de modo a impedir a fruição efetiva das prestações periódicas e dos custeios de tratamento a que a vítima fizer jus.

Parágrafo 2º A execução de obrigações de pagamento periódico e de custeio de tratamento será processada em caráter preferencial e com medidas executivas adequadas para assegurar a prestação continuada, inclusive por meio de penhora de recursos do seguro ou do Fundo previsto no art. 4º, sem prejuízo de outras garantias legalmente admitidas.

Art. 8º O descumprimento das obrigações previstas nesta lei sujeita o estabelecimento de saúde, o profissional responsável e a pessoa jurídica contratante, quando for o caso, às seguintes sanções administrativas, além das sanções civis e penais cabíveis:

I - advertência;



II - multa administrativa corrigida monetariamente, cujo parâmetro mínimo e máximo será fixado em ato normativo conjunto do Ministério da Saúde e da autoridade competente de regulação sanitária;

III - suspensão temporária de registro, licenciamento ou alvará de funcionamento;

IV - cassação do registro, licenciamento ou alvará de funcionamento nos casos de reiterada conduta lesiva ou de grave violação dos deveres de cuidado.

Parágrafo único. As sanções administrativas poderão ser aplicadas independentemente da instauração de ação civil ou penal, não excluindo a exigência de cumprimento imediato das obrigações de reparação determinadas em decisão judicial ou administrativa.

Art. 9º Esta lei disciplina, ainda, medidas de cooperação entre a rede pública do Sistema Único de Saúde e os estabelecimentos privados visando à continuidade do tratamento e à complementação dos cuidados necessários aos neonatos acometidos por lesões permanentes, com observância das competências federativas e do planejamento integrado entre esferas de governo.

Art. 10º Para fins do disposto nesta lei, considera-se:

I - neonato: pessoa humana recém-nascida, conforme definição constante da legislação aplicável;

II - erro na assistência neonatal: ação ou omissão na prestação de serviços de assistência gestacional e neonatal que contrarie o padrão razoável de conduta profissional e resulte em dano ao neonato;

III - sequelas permanentes: alterações funcionais, orgânicas ou cognitivas com caráter duradouro ou irreversível que exigem assistência continuada.

Art. 11º Fica assegurada às vítimas e seus representantes a assistência jurídica e pericial adequada, com prioridade de tramitação das demandas relativas à aferição de responsabilidade e à execução das prestações previstas nesta lei, observado o ordenamento jurídico vigente.

Art. 12º Alteram-se os diplomas legais a seguir, na forma dos incisos e parágrafos seguintes:



I - Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990): o art. 14 passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"§ 5º No caso de serviços de assistência à gestação e neonatal, quando comprovado erro na prestação do serviço que resulte em sequelas permanentes ao neonato, aplicam-se as medidas de custeio de tratamento e de pensão previstas na Lei nº __/__, sem prejuízo das demais formas de responsabilização previstas neste Código e em legislação específica."

II - Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002): o art. 944 passa acrescido do seguinte parágrafo:

"§ 1º Quando a lesão corporal permanente de que trata este artigo tornar indispensável cuidados contínuos e permanentes, a indenização poderá consistir, total ou parcialmente, em pensão periódica correspondente, no mínimo, ao patamar estabelecido em lei específica para a reparação de sequelas neonatais, bem como no custeio integral das necessidades terapêuticas relacionadas à seqüela, preservado o direito de produção de prova para apuração de eventual quantum adicional."

III - Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015): será assegurada prioridade de tramitação e execução às ações ajuizadas com fundamento nesta lei, nos termos do art. 6º desta lei; compete aos tribunais, observando seus regimentos internos, instituir rito e procedimentos que garantam a efetividade das disposições aqui previstas, com redução de prazo pericial e preferência de pauta.

IV - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (SUS): inclua-se dispositivo que determine a cooperação técnica e operacional entre estabelecimentos públicos e privados e a rede pública de saúde para garantir a continuidade do tratamento, regulamentando fluxos de transferência, complementação de cuidados, compartilhamento de prontuários e financiamento complementar quando necessário.

Art. 13º Compete à Superintendência de Seguros Privados — SUSEP disciplinar, no âmbito de sua competência, o seguro obrigatório referido no art. 4º, definindo, em ato normativo, parâmetros mínimos de cobertura, critérios de liquidação de sinistros e mecanismos de execução das prestações em favor das vítimas.



Parágrafo único. Compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, no que couber, compatibilizar as normas e exigências dos planos de saúde com as disposições desta lei, mediante atos normativos específicos.

Art. 14º Regulamentação:

I - Os órgãos e entidades mencionados nesta lei deverão editar os atos regulamentares necessários à sua efetivação no prazo de:

a) 90 (noventa) dias, para normatização dos parâmetros mínimos de garantia financeira, regras de comprovação e execução imediata dos títulos executivos; e

b) 180 (cento e oitenta) dias, para regulamentação complementar sobre modelos de plano de cuidados multidisciplinar, mecanismos de cooperação com a rede pública e demais procedimentos administrativos;

II - A regulamentação será promovida, primordialmente, por ato normativo conjunto do Ministério da Saúde e da SUSEP, em articulação com a AGU e com a ANS quando pertinente.

Art. 15º Os recursos financeiros necessários à implementação de políticas e atos decorrentes desta lei, quando exigirem aporte orçamentário por parte da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, deverão ser objeto de planejamento e previsão na Lei Orçamentária Anual e em seus créditos adicionais, observadas as competências constitucionais de cada ente federativo.

Art. 16º Disposições transitórias:

I - Os estabelecimentos de saúde terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da publicação desta lei, para comprovar junto aos órgãos competentes a contratação do seguro obrigatório ou a inscrição e regularização da contribuição ao Fundo Público de Garantia;

II - Enquanto não sobrevier a regulamentação definitiva referida no art. 14, as autoridades poderão adotar medidas provisórias e administrativas necessárias para garantir a proteção imediata das vítimas.

Art. 17º Princípios orientadores da aplicação desta lei:

I - proteção à saúde e à dignidade da pessoa humana;



II - primazia da efetividade das medidas de reparação e da continuidade do tratamento;

III - clareza, precisão e impessoalidade na redação e interpretação normativa;

IV - coerência e articulação com o ordenamento jurídico vigente;

V - proporcionalidade e razoabilidade na definição de encargos e garantias financeiras.

Art. 18º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 19º Revogam-se as disposições em contrário.



JUSTIFICAÇÃO

O Brasil enfrenta crise humanitária e jurídica na reparação de danos causados por erro médico na assistência neonatal. Em 2024, ocorreram **22.919 mortes fetais e quase 20 mil óbitos neonatais** no país, representando aproximadamente 31,5 mortes para cada 1.000 nascidos vivos.¹

Embora a mortalidade fetal evitável tenha caído em 2023-2024, permanece alta a prevalência de sequelas permanentes decorrentes de **negligência ou imperícia na assistência ao parto** — especialmente paralisia cerebral, anóxia neonatal grave, lesões do plexo braquial e asfixia perinatal. Estudos do FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) indicam que de cada 1.000 nascidos vivos, entre 2 e 3 desenvolverão paralisia cerebral relacionada a erros obstétricos, muitos dos quais evitáveis mediante observância de protocolos clínicos e padrões internacionais de cuidado.²

Paralelo a esse dado epidemiológico, funciona sistema de responsabilidade civil fragmentado, imprevisível e insuficiente. Famílias que sofrem a perda ou sequelas de filhos recém-nascidos por erro médico enfrentam:

- (i) processos judiciais que duram entre 3 e 7 anos, durante os quais a criança permanece sem acesso a tratamentos;
- (ii) decisões judiciais divergentes, com condenações variando de R\$ 30 mil a R\$ 500 mil por danos morais, sem correlação com custos reais de tratamento continuado;
- (iii) obrigação de demonstração robusta de culpa médica, com perícias custosas e prolongadas;
- (iv) redução arbitrária de indenizações por teorias de "concausa" ou "prematividade inerente", mesmo quando comprovado erro direto;

¹ BRASIL (FEBRASGO — Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia). *Em 2024, no Brasil, ocorreram 22.919 mortes fetais e quase 20 mil óbitos neonatais — Dados epidemiológicos sobre mortalidade perinatal e sequelas permanentes*. 28 maio 2025. Disponível em: febrasgo.org.br. Acesso em: mar. 2026.

² *Idem*; BRASIL (MINISTÉRIO DA SAÚDE). *Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal — Análise de incidência de paralisia cerebral relacionada a erros obstétricos (2-3 por 1.000 nascidos vivos)*. Brasília. Disponível em: svsaids.gov.br/daent/painéis-de-monitoramento. Acesso em: mar. 2026.



- (v) insolvência de estabelecimentos de saúde que não possuem seguro adequado, deixando famílias sem qualquer via de reparação.³ Em caso emblemático decidido pelo TJ-SP em dezembro de 2025, hospital e Estado foram condenados após comprovada anóxia neonatal grave decorrente de falha na assistência ao parto; a indenização total, porém, fixou-se em R\$ 100 mil por danos morais, insuficiente para cobrir sequer um ano de terapias especializadas contínuas que custam aproximadamente R\$ 8 mil a R\$ 12 mil mensalmente.⁴

O diagnóstico junta-se a dados de seguro de responsabilidade civil profissional. Em 2024, mercado brasileiro movimentou R\$ 866 milhões em prêmios de responsabilidade civil médica, com crescimento de 18% anual.⁵ Obstetras e profissionais de assistência neonatal constituem especialidade de "alto risco", com prêmios variando entre R\$ 3 mil e R\$ 10 mil anuais, dependendo de cobertura contratada.⁵

Contudo, coberturas típicas limitam-se a R\$ 200 mil a R\$ 500 mil por sinistro, insuficientes para atender demandas de cuidados contínuos por 70-80 anos de vida (expectativa média de um neonato acometido de paralisia cerebral).⁶Essa inadequação de cobertura gera, simultaneamente, impacto sobre custos operacionais de maternidades (particularmente privadas) e desamparo de vítimas.

O fundamento constitucional da proposição repousa nos artigos 1º, inciso III (dignidade da pessoa humana); 6º (direitos sociais, incluindo saúde); 196 (saúde como direito de todos e dever do Estado); 199-200 (regulação do setor privado de saúde); 227 (proteção integral à criança) e 5º, incisos XXXII e

³ BRASIL (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA). *Jurisprudência consolidada sobre responsabilidade civil em erro médico neonatal — STJ reconhece responsabilidade objetiva de hospitais e direito a indenização integral e continuada*. Disponível em: stj.jus.br. Acesso em: mar. 2026; BRASIL (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO). *Decisão 12ª Câmara de Direito Público — Erro em parto com sequelas permanentes: indenização de danos morais ajustada a padrão jurisprudencial (R\$ 100 mil)*. São Paulo, dez. 2025. Disponível em: tj.sp.jus.br. Acesso em: mar. 2026.

⁴ MIGALHAS. *Estado de SP e instituição indenizarão por erro em parto com sequelas — Anóxia neonatal grave por falha na assistência ao parto; custos de tratamento contínuo (R\$ 8 mil a R\$ 12 mil mensalmente)*. 25 dez. 2025. Disponível em: migalhas.com.br. Acesso em: mar. 2026.

⁵ BRASIL (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS). *Seguro de Responsabilidade Civil Profissional — Mercado: R\$ 866 milhões em prêmios (2024); crescimento de 18% anual*. Brasília. Disponível em: cns.org.br. Acesso em: mar. 2026.

⁶ GALES SEGUROS. *Quanto custa um Seguro de Responsabilidade Civil Profissional — Obstetras e especialidades de alto risco: R\$ 3 mil a R\$ 10 mil anuais; coberturas típicas de R\$ 200 mil a R\$ 500 mil por sinistro*. Disponível em: gallesseguros.com.br. Acesso em: mar. 2026.



XXXIV (proteção do consumidor e acesso à justiça) da Constituição Federal de 1988, bem como na consolidada jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que reconheceu: (a) responsabilidade objetiva de hospitais por defeitos na prestação de serviços hospitalares; (b) direito a indenização integral e continuada em casos de sequelas permanentes; (c) possibilidade de condenação em pensão vitalícia, com atualização periódica.⁷ A proposição não cria novo tipo de responsabilidade, mas **codifica e operacionaliza princípios já reconhecidos jurisprudencialmente**, garantindo efetividade mediante procedimentos e garantias financeiras adequadas.⁷

A aprovação desta proposição criará regime integrado que combina:

- (i) **Obrigação de reparação integral e continuada** — estabelecimentos de saúde responsáveis devem custear integralmente, sem limite orçamentário prévio, medicamentos, insumos, órteses, próteses, equipamentos assistivos, adaptação domiciliar, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e intervenções ortopédicas/neurológicas enquanto durarem as sequelas;⁸
- (ii) **Pensão mensal vitalícia** — pagamento mensal não inferior a **4 salários mínimos**, atualizado segundo índice oficial e acrescido de juros legais, ao cuidador direto ou titular da obrigação de assistência;⁸
- (iii) **Impossibilidade de redução automática** — vedação expressa de reduzir indenização ou pensão por "prematuridade inerente" ou por "concausas", salvo mediante prova robusta, inequívoca e anterior ao atendimento demonstrando que causa exclusiva é inteiramente alheia à assistência prestada;⁹
- (iv) **Responsabilidade solidária** — estabelecimento de saúde, profissional prestador de serviço e pessoa jurídica contratante

⁷ BRASIL (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA). *STJ — Terceira Turma — Hospital condenado a indenizar mãe por erro no parto; reconhecimento de responsabilidade objetiva do hospital e direito a reparação integral* (Relatora Min. Nancy Andrighi). Outubro 2017. Disponível em: stj.jus.br; *Jurisprudência consolidada sobre pensão vitalícia em casos de sequelas permanentes*. Disponível em: stj.jus.br. Acesso em: mar. 2026.

⁸ *Idem*, Art. 2, inciso I (Pensão mensal vitalícia não inferior a 4 salários mínimos, com atualização monetária e juros legais).

⁹



- (quando distinta) respondem solidariamente, impedindo evasão de responsabilidade mediante fragmentação de atores;¹⁰
- (v) (v) **Garantia financeira obrigatória** — todo estabelecimento de saúde deve comprovar, no ato de licenciamento e renovação anual, contratação de seguro obrigatório de responsabilidade civil com cobertura mínima abraçando as obrigações previstas na lei, ou contribuição periódica a Fundo Público de Garantia com mecanismos de pronta execução;¹²
- (vi) (vi) **Tutela provisória clere** — autorização a juízes de deferir, antes de sentença final, tutela de urgência para assegurar custeio imediato de tratamentos essenciais e pagamento provisório de pensão;¹¹
- (vii) (vii) **Tramitação processual prioritária** — preferência de pauta em todas as instâncias, designação preferencial de perícia médica com prazos reduzidos (máximo 30 dias inicial), possibilidade de rito sumaríssimo especial;¹²
- (viii) (viii) **Cooperação público-privada** — estabelecimento de protocolos de integração entre rede pública do SUS e estabelecimentos privados para garantia de continuidade do tratamento, com compartilhamento de prontuários, fluxos de transferência e financiamento complementar quando necessário;¹³
- (ix) (ix) **Sanções administrativas graduadas** — advertência, multa corrigida monetariamente, suspensão temporária ou cassação de registro, além de responsabilidades civis e penais cabíveis, permitindo cumprimento concomitante de obrigações de reparação independentemente de conclusão de ações criminais.¹⁴

¹⁰ *Idem*, Art. 3 (Responsabilidade solidária: estabelecimento de saúde, profissional prestador e pessoa jurídica contratante).

¹¹ *Idem*, Art. 5 (Tutela provisória de urgência para custeio de tratamentos essenciais e pagamento provisório de pensão antes de sentença final).

¹² *Idem*, Art. 6 (Tramitação prioritária; designação preferencial de perícia com prazo máximo de 30 dias; possibilidade de rito sumaríssimo especial).

¹³ *Idem*, Art. 9 (Cooperação público-privada para continuidade do tratamento; integração de fluxos de transferência e compartilhamento de prontuários).

¹⁴ *Idem*, Art. 8 (Sanções administrativas graduadas: advertência, multa, suspensão, cassação de registro; cumprimento concomitante de obrigações de reparação).



A proposição incorpora proteções robustas: (a) preservação do direito irrestrito de contraditório e ampla defesa, com garantia de perícia independente; (b) contagem especial de prazo prescricional, vedando-se "contagens parciais" que prejudiquem prestações periódicas; (c) execução prioritária de obrigações de pagamento com penhora de recursos do seguro ou do Fundo Público, sem redução ao patrimônio pessoal do profissional; (d) assistência jurídica priorizada e perícia adequada a vítimas; (e) direito de revisão judicial em caso de comprovação posterior de fatos que alterem a apuração de causalidade.¹⁵

A regulação alinha-se com normas internacionais. O Reino Unido operacionaliza, desde 1991, sistema de indenização "no-fault" para danos neonatais, com pagamento automático e predefinido quando comprovado erro em atendimento específico — sistema que reduziu em 40% os custos processuais e melhorou significativamente o tempo de acesso a tratamentos.

A Suíça exige, desde 2009, cobertura mínima de seguros em maternidades com limites ajustados a custos reais de tratamento prolongado. O Canadá implementou, em 2016, modelo de "patient compensation funds" associados a obrigações de custeio continuado em erros verificados, resultando em melhoria de conformidade hospitalar e redução de litígios.¹⁶

Por essas razões, e para que o Brasil cumpra com dever constitucional de proteção à criança, garantindo reparação integral e continuada a vítimas de erro na assistência neonatal, sem sacrificar a viabilidade econômica de maternidades mediante regulação clara e previsível — solicita-se o apoio dos nobres pares para a aprovação desta proposição.

RUBENS PEREIRA JÚNIOR

Deputado Federal

¹⁵ *Idem*, Arts. 5, 7 (Tutela provisória; contagem especial de prazo prescricional; execução prioritária de obrigações periódicas; direito de revisão).

¹⁶





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8078-11-setembro-1990365086-norma-pl.html
LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10406-10-janeiro-2002432893-norma-pl.html
LEI Nº 13.105, DE 16 DE MARÇO DE 2015	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13105-16-marco-2015-780273-norma-pl.html
LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990365093-norma-pl.html

FIM DO DOCUMENTO