

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. Ícaro de Valmir)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir o Protocolo Nacional de Segurança Neonatal no âmbito dos estabelecimentos hospitalares públicos e privados que realizem partos e prestem assistência neonatal, e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar de forma qualificada a subtração, remoção ou tentativa de remoção de recém-nascido de estabelecimento de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir o Protocolo Nacional de Segurança Neonatal, destinado à prevenção do desaparecimento, da subtração e da troca de recém-nascidos nos estabelecimentos hospitalares públicos, privados e filantrópicos que realizem partos e prestem assistência neonatal.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Capítulo VIII-A, no Título II, composto pelos arts. 19-V a 19-Z:

“CAPÍTULO VIII-A**Do Protocolo Nacional de Segurança Neonatal**

Art. 19-V. Os estabelecimentos hospitalares públicos, privados e filantrópicos que realizem partos e prestem assistência neonatal deverão adotar Protocolo Nacional de Segurança Neonatal destinado à proteção dos recém-nascidos durante todo o período de internação.

Parágrafo único. O protocolo de que trata o *caput* será obrigatório para maternidades, hospitais gerais, hospitais universitários e demais unidades hospitalares que realizem partos ou mantenham unidades neonatais.



Art. 19-W. O Protocolo Nacional de Segurança Neonatal compreenderá, no mínimo:

I – sistema de identificação eletrônica entre a mãe e o recém-nascido, mediante utilização de pulseiras eletrônicas invioláveis e pareadas eletronicamente;

II – colocação da pulseira eletrônica no recém-nascido imediatamente após o nascimento ou tão logo suas condições clínicas permitam, permanecendo ativa durante todo o período de internação;

III – vinculação eletrônica individual e exclusiva entre a pulseira do recém-nascido e a pulseira da mãe ou da pessoa legalmente responsável;

IV – rastreabilidade eletrônica da movimentação do recém-nascido nas dependências do estabelecimento hospitalar;

V – integração do sistema eletrônico de identificação com os dispositivos de controle de acesso do estabelecimento hospitalar, inclusive portas, elevadores, corredores de circulação restrita e demais pontos estratégicos definidos em regulamento;

VI – emissão automática de alerta sonoro e visual quando:

a) houver rompimento, retirada indevida, violação ou perda de sinal da pulseira eletrônica;

b) o recém-nascido for conduzido para área não autorizada;

c) o recém-nascido for aproximado de portas de saída, elevadores, escadas, saídas de emergência ou qualquer outro ponto de controle sem a presença simultânea da pulseira eletrônica da mãe ou do responsável legal, ou sem autorização eletrônica expressa da equipe médica responsável;

VII – bloqueio automático das portas de acesso da unidade neonatal ou da maternidade, quando detectadas quaisquer das hipóteses previstas no inciso VI, preservadas as normas de segurança contra incêndio, evacuação de emergência e proteção da vida;



VIII – registro eletrônico de todos os eventos, deslocamentos, alarmes e autorizações relativos à movimentação do recém-nascido.

§ 1º O sistema de identificação eletrônica previsto no inciso I constitui medida prioritária de segurança neonatal e deverá ser adotado pelos estabelecimentos hospitalares, observados os prazos de adequação previstos nesta Lei e em seu regulamento.

§ 2º Enquanto não implantado o sistema de identificação eletrônica, ou na hipótese de comprovada indisponibilidade técnica ou financeira para sua implementação, o estabelecimento hospitalar deverá adotar protocolo reforçado de segurança, sem prejuízo das demais medidas previstas nesta Lei, compreendendo, no mínimo:

I – identificação física individual e inviolável da mãe e do recém-nascido;

II – protocolo obrigatório de dupla checagem para toda retirada do recém-nascido do alojamento conjunto, do quarto ou da unidade neonatal;

III – autorização prévia da retirada por, no mínimo, dois profissionais de saúde devidamente identificados;

IV – conferência simultânea da identidade do recém-nascido, da mãe ou responsável legal, dos profissionais envolvidos e do procedimento a ser realizado;

V – registro do horário da retirada, do procedimento, do local de destino, do horário de retorno e da identificação completa dos profissionais responsáveis;

VI – vedação à retirada do recém-nascido por apenas um profissional, ressalvadas as situações de urgência ou emergência, que deverão ser devidamente justificadas e registradas em prontuário.

Art. 19-X. Os estabelecimentos hospitalares deverão manter programa permanente de segurança neonatal, compreendendo:

I – treinamento inicial e periódico de todos os profissionais que atuem nas unidades obstétricas e neonatais;



II – realização de simulações periódicas de resposta a tentativas de subtração ou desaparecimento de recém-nascidos;

III – orientação aos pais ou responsáveis, no momento da internação, acerca dos protocolos de segurança adotados pela instituição;

IV – identificação visível de todos os profissionais autorizados a manusear ou transportar recém-nascidos.

Art. 19-Y. Os estabelecimentos hospitalares deverão dispor de Plano de Resposta Imediata para os casos de desaparecimento, tentativa de subtração ou qualquer incidente que comprometa a segurança do recém-nascido, contendo, no mínimo:

I – acionamento automático dos sistemas de alarme;

II – bloqueio imediato dos acessos da unidade afetada, observadas as normas de segurança e evacuação;

III – comunicação imediata à direção do estabelecimento, às equipes de segurança e às autoridades policiais competentes;

IV – preservação das imagens de videomonitoramento e dos registros eletrônicos do sistema de identificação;

V – adoção de protocolo interno de busca e localização do recém-nascido;

VI – comunicação imediata aos pais ou responsáveis legais.

§ 1º O Ministério da Saúde regulamentará os requisitos mínimos de funcionamento, interoperabilidade, segurança da informação, proteção de dados pessoais, certificação e manutenção dos sistemas eletrônicos previstos neste Capítulo.

§ 2º Os estabelecimentos hospitalares terão prazo de vinte e quatro meses, contado da publicação desta Lei, para adequação às suas disposições.

§ 3º O descumprimento das obrigações previstas neste Capítulo sujeitará o estabelecimento hospitalar às sanções administrativas previstas na legislação sanitária, sem prejuízo das responsabilidades civil, penal e ética cabíveis.”



Art. 19-Z. O estabelecimento hospitalar que deixar de implementar ou cumprir as medidas de segurança previstas neste Capítulo ficará sujeito, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis aos seus dirigentes e profissionais, às seguintes sanções administrativas, aplicáveis pela autoridade sanitária competente:

I – advertência;

II – multa administrativa de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), graduada conforme a gravidade da infração, a capacidade econômica do estabelecimento e o risco causado à segurança dos recém-nascidos;

III – suspensão do funcionamento da unidade obstétrica ou neonatal até a regularização das irregularidades;

IV – interdição da unidade, nos casos de risco grave e iminente à segurança dos pacientes.

Art. 3º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte art. 249-A:

Art. 249-A. Subtrair, remover ou tentar remover recém-nascido de estabelecimento de saúde, sem autorização dos pais ou responsável legal ou da autoridade médica competente, inclusive mediante fraude, falsa identidade, abuso de confiança ou utilização indevida da condição de profissional de saúde ou de prestador de serviços da unidade hospitalar.

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos.

Art. 4º As despesas decorrentes da implementação desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias dos respectivos entes federativos e dos estabelecimentos privados, observada a disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.



JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei tem por objetivo instituir o Protocolo Nacional de Segurança Neonatal, mediante alteração da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), estabelecendo normas mínimas de segurança obrigatórias para todos os estabelecimentos hospitalares públicos, privados e filantrópicos que realizem partos e prestem assistência neonatal. A proposição também altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar de forma específica a conduta de subtrair, remover ou tentar remover recém-nascido de estabelecimento de saúde.

O nascimento de uma criança representa um dos momentos de maior vulnerabilidade para a mãe, para o recém-nascido e para toda a família. Nesse período, a confiança depositada nas equipes de saúde e nas instituições hospitalares é indispensável para assegurar a proteção da vida, da integridade física e da dignidade da pessoa humana. Por essa razão, os estabelecimentos de saúde devem adotar mecanismos eficazes de prevenção capazes de minimizar riscos e impedir a ocorrência de episódios que coloquem em perigo a segurança dos recém-nascidos.

Infelizmente, acontecimentos recentes demonstram que a legislação brasileira ainda apresenta lacunas importantes quanto à padronização de protocolos nacionais de segurança neonatal. Em julho deste ano, um caso ocorrido em uma maternidade pública no Estado do Piauí ganhou repercussão nacional após uma técnica de enfermagem ser presa em flagrante sob a acusação de tentar retirar uma recém-nascida da unidade hospitalar, ocultando-a em uma bolsa, depois de convencer familiares de que a criança seria submetida a exames médicos. A tentativa somente foi frustrada graças à atenção e à rápida intervenção de familiares da bebê, evitando um desfecho de consequências irreparáveis.

O episódio evidenciou que, embora muitas estabelecimentos hospitalares já adotem procedimentos internos de segurança, inexiste atualmente um padrão nacional obrigatório que estabeleça requisitos mínimos para prevenção de desaparecimentos, subtrações ou retiradas indevidas de recém-nascidos. A ausência de normas uniformes faz com que os protocolos



variem significativamente entre os estabelecimentos de saúde, criando vulnerabilidades que podem ser exploradas por indivíduos mal-intencionados.

Nesse contexto, a instituição do Protocolo Nacional de Segurança Neonatal representa importante medida de fortalecimento da política pública de proteção à primeira infância e de promoção da segurança do paciente, em consonância com os princípios da universalidade, da integralidade e da qualidade da assistência prestada.

Importante destacar que diversas maternidades brasileiras e hospitais de referência internacional já utilizam tecnologias semelhantes, demonstrando que se trata de solução segura, eficaz e capaz de reduzir significativamente a ocorrência de falhas humanas e de ações criminosas. O projeto, portanto, não introduz inovação experimental, mas busca ampliar e uniformizar boas práticas já reconhecidas no ambiente hospitalar.

Reconhece-se, contudo, que a realidade estrutural e financeira dos estabelecimentos de saúde brasileiros é heterogênea. Por essa razão, o projeto prevê que, enquanto não implementado o sistema eletrônico de identificação ou na hipótese de comprovada indisponibilidade técnica ou financeira, deverão ser obrigatoriamente adotados protocolos reforçados de segurança, especialmente a dupla conferência para toda movimentação do recém-nascido.

A proposição também contempla importante aperfeiçoamento da legislação penal, mediante a criação do art. 249-A do Código Penal, tipificando especificamente a conduta de subtrair, remover ou tentar remover recém-nascido de estabelecimento de saúde, sem autorização dos pais ou responsável legal ou da autoridade médica competente.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro já contenha figuras penais relacionadas à subtração de incapazes, a criação de tipo penal específico confere maior precisão normativa, reconhece a especial gravidade da conduta praticada em ambiente hospitalar e reforça o caráter preventivo da legislação, contribuindo para a proteção integral da criança desde os seus primeiros momentos de vida.



Diante da relevância da matéria, do evidente interesse público envolvido e da necessidade de fortalecer a segurança dos recém-nascidos em todo o território nacional, contamos com o apoio dos nobres Parlamentares para a aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Deputado **ÍCARO DE VALMIR**
REPUBLIC/SE

