



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



PARECER Nº 01, DE 2015. - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei Nº 296, de 2015, que "torna obrigatória a afixação de cartaz nos locais que menciona informando o direito assegurado à criança e ao adolescente de ter acompanhante em caso de internação".

AUTORA: Deputada Sandra Faraj

RELATOR: Deputado Rafael Prudente

I - RELATÓRIO

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	296 / 2015
Folha nº	05
Matrícula:	12058 Rubrica:

De autoria da Deputada Sandra Faraj, chega a esta Comissão o Projeto de Lei nº 296, de 2015, o qual obriga a afixação de cartaz, em locais visíveis, nas unidades de saúde da rede pública, particular e conveniada, no âmbito do Distrito Federal, que ofereçam tratamento em regime de internação, informando o direito do pai, da mãe ou do responsável de permanecer em tempo integral com a criança internada, e o dever do hospital de garantir as condições adequadas à essa permanência, conforme disposto na Lei Federal nº 8.069, de 1990.

De acordo com o §1º do art. 1º, os cartazes devem conter o telefone da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para fins de reclamações e denúncias, e com medidas e em localização que facilitem a leitura do aviso, conforme o §2º do referido artigo.

O descumprimento do disposto na Lei sujeitará o infrator às seguintes penalidades: advertência por escrito; e multa diária no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), cobrada em dobro no caso de reincidência, até que cesse a infração. O valor da multa deverá ser atualizado pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, nos termos da Lei Complementar nº 435/2001, equivocadamente registrada no texto da proposição como LC nº 435/2011.

A Lei deverá ser regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de sessenta dias, contados da data de sua publicação.

O art. 4º traz da cláusula de revogação genérica.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Na justificação, a autora informa que o Projeto visa a informar aos pais e responsáveis o direito de acompanharem seus filhos em caso de internação, o que contribuiria para que tomem providências, quando esse direito não for respeitado. A autora argumenta que esse direito, muitas vezes, é negligenciado nos estabelecimentos de saúde, com alegações as mais diversas, como: desconhecimento da Lei, falta de espaço e de instalações adequadas para a permanência dos familiares em tempo integral, e impossibilidade de alterar a rotina das atividades.

Prossegue a autora, assinalando que a medida contribui para diminuir o sofrimento e melhorar a recuperação das crianças internadas, pois a presença do acompanhante garante o apoio necessário num ambiente hostil, no qual são submetidas a procedimentos e terapias, muitas vezes dolorosos. Além disso, ainda segundo a autora, o acompanhante funcionaria como uma "ponte" entre a criança e o médico, facilitando a verbalização adequada de sua condição e a compreensão de informações, bem como a aceitação dos cuidados pela equipe de saúde.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

O Projeto foi lido em 19 de março de 2015 e encaminhado a esta Comissão para análise de mérito; posteriormente, seguirá para a Comissão de Constituição e Justiça - CCJ para análise de admissibilidade e técnica legislativa.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	296 / 2015
Folha nº	05 - VERSO
Matrícula:	12053 Rubrica:

Conforme o art. 69, inciso I, *a*, do Regimento Interno, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer de mérito sobre matérias que tratem de saúde pública. É o caso do Projeto em comento, que institui divulgação do direito da criança e do adolescente a acompanhante, em caso de internação hospitalar.

A partir de meados do século XX, passam a surgir questionamentos quanto à forma de abordar o tratamento de crianças no ambiente hospitalar, não só pelo advento de novos métodos que permitem o controle de agravos transmissíveis, como também pelo surgimento de preocupações com a humanização da assistência.

Na literatura internacional, surgiram vários estudos abordando a importância e os benefícios advindos da presença do acompanhante, preferencialmente a mãe junto à criança hospitalizada. Estudos em psicologia psicanalítica, iniciados em 1935 por Spitz¹, mostraram quadros de transtornos emocionais e de condutas quando as crianças eram separadas de suas mães, seja em creches ou hospitais.

Devido à perda temporária da figura materna, Bowlby² identificou, na área da psicanálise, várias alterações de comportamento nas crianças internadas, cujos sintomas se expressavam em angústia, depressão e apatia. Segundo Bowlby, a

¹ SPITZ, R.A. O primeiro ano de vida. Trad. Erothildes Millan Barros da Rocha. 5ª.ed. São Paulo, Martins Fontes, 1988. 25-34.

² BOWLBY, J. Separation anxiet. Int. J. Psychoanal. 1960; 41:89-113.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



presença dos pais junto ao filho hospitalizado é uma das formas mais eficazes de minimizar os traumas psicológicos e emocionais que a hospitalização pode proporcionar à criança.

De acordo com Collet e Oliveira (1999)³, as crianças que têm a presença dos seus pais durante sua hospitalização, demonstram uma adaptação melhor ao novo ambiente, melhor aceitação e resposta ao tratamento e recuperação mais rápida. Em contrapartida, crianças que permanecem sem seus pais apresentam inapetência, perda de peso, agressividade, desejo de fugir, dependência e falta de receptividade orgânica ao tratamento.

Um marco importante a respeito das condições da criança hospitalizada foi o relatório Platt, lançado em 1959, na Inglaterra, conduzido por um comitê constituído para abordar a questão do bem-estar da criança no hospital. Esse relatório alertava, sobretudo, para as condições de privação e isolamento físico e social, a que eram submetidas as crianças hospitalizadas, considerados nocivos ao desenvolvimento motor e emocional da criança. O relatório aprovou, entre outras diretrizes, a necessidade da visita aberta e a admissão da mãe junto à criança com o intuito de minimizar a ruptura familiar no hospital (Ministry of Health, 1959⁴).

Os estudos no Brasil em relação às questões do acompanhante na pediatria começaram a se desenvolver nos anos 1980, destacando a presença do familiar ao lado da criança como fator importante durante a hospitalização. Entretanto, não deve ser desconsiderado o fato de que o acompanhante traz "tensão" para o trabalho da equipe de saúde, por representar maior cobrança e interferência nos serviços, aspecto que deve ser trabalhado pela gestão dos estabelecimentos de saúde.

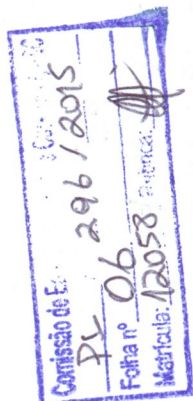
Os Programas Mães-Participantes (PMP), dos Hospitais de Cotia e Umberto Primo, desenvolvidos nos anos 1990, em São Paulo, apresentaram resultados relevantes, tais como: diminuição do tempo de internação; queda do índice de infecção hospitalar; redução do número de reinternações; e facilitação da educação e orientação do familiar. O PMP do Hospital Umberto Primo privilegiou a necessidade de integração multiprofissional, envolvendo serviço social, enfermagem, psicólogos e médicos residentes para lidar com a presença do acompanhante junto à criança.

Um outro estudo sobre a inserção do familiar-acompanhante, realizado em 1996, em três instituições de pediatria no Rio de Janeiro destacou vantagens e benefícios, em relação à presença do acompanhante, tais como: diminuição de tempo de internação; otimização de serviço; maior facilidade de acesso às informações sobre a criança; diminuição do choro da criança e de problemas dermatológicos.

A internação hospitalar de criança ou adolescente pode constituir-se, portanto, em momento traumático, tanto pelo processo de adoecimento em si, como pelas intervenções decorrentes dos procedimentos de investigação diagnóstica ou terapêutica, como também pelas características do próprio ambiente hospitalar e de

³ COLLET, N.; OLIVEIRA, B.R.G. Caminhos para a humanização da assistência à criança hospitalizada. *Cogitare Enfermagem*, v. 4, n. 1, p. 47-52, jan./jun, 1999

⁴ MINISTRY OF HEALTH. Central health Services Council. The Welfare of children in hospital (Platt Report). London, Her Majesty's Stationery Office, 1959.





falta de capacitação da equipe de saúde para lidar com esse processo. Entretanto, essa situação pode ser alterada em favor da criança com a presença de uma pessoa, familiar ou não, que possua relações afetivas com ela, tornando-se elemento particularmente importante para uma melhor adaptação a esse contexto, e para apressar o processo de cura e de recuperação.

Foi para enfrentar esse problema, que a Lei nº 8069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituiu o seguinte:

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Ocorre que, muitas vezes, apesar de esse direito já estar assegurado há vinte e cinco anos, os familiares ou responsáveis pela criança ou adolescente internado desconhecem o conteúdo desse dispositivo legal. As instituições de saúde, por sua vez, talvez por falta de informação ou por considerarem que a presença de pessoas alheias aos processos da assistência à saúde atrapalha a dinâmica do atendimento ou traz risco à transmissão de doenças, terminam por não viabilizar a sua implementação.

Assim, a propositura em comento visa a contribuir com a divulgação desse direito, por meio da afixação de cartazes em locais de fácil visualização para os pais ou familiares. Entretanto, há reparos a serem realizados para a sua plena implementação. Um deles é a inclusão das penalidades a serem aplicadas no caso de instituições hospitalares públicas, uma vez que estão contemplados nesse quesito apenas os serviços privados, o que implica em modificação no art. 2º. Quanto às questões relativas à técnica legislativa, cremos que são de competência da CCJ.

Ante o exposto, somos no âmbito da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 296, de 2015, com a Emenda Modificativa.

Sala das Comissões, em

2015.

DEPUTADO PROF. REGINALDO VERAS

Presidente

DEPUTADO RAFAEL PRUDENTE

Relator

