

## **PARECER TÉCNICO Nº 03/2018**

**Interessado:** Núcleo de Serviço Social – Hospital Regional de Santa Maria

**Demanda:** Processo SEI 00060-00440980/2018-01, Memorando n.º 76/2018 - SES/SRSSU/HRSM/GAMAD/NSS (SEI/GDF 12820127)

**Assunto:** Acompanhantes adolescentes menores de 18 anos

### **I – Identificação**

Trata-se de Parecer Técnico para atender à solicitação do Núcleo de Serviço Social do Hospital Regional de Santa Maria quanto à Circular n.º 16/2018 do processo SEI 00060-00423968/2018-24 SES/SRSSU/HRSM, que indica não ser aconselhável acompanhantes menores de 18 anos ou com mais de 65 anos nas enfermarias do hospital, cabendo situações excepcionais, conforme análise pela chefia de segurança da unidade.

O presente Parecer tem por objetivo analisar a situação de acompanhante hospitalar por pessoa menor de 18 (dezoito) anos, sob dois aspectos. Primeiramente, se há óbice legal para a condição de acompanhante em unidade de saúde, por pessoas menores de 18 (dezoito) anos; e ainda, se compete à chefia de segurança da unidade decidir sobre autorizações excepcionais desses acompanhantes.

A questão repercute diretamente no trabalho do Serviço Social, que acompanha os pacientes internados, intervém perante as demandas sociais das famílias dos pacientes e atua em defesa dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde, com base nos dispositivos legais relacionados à matéria.

### **II – Análise**

#### **A) Pessoas menores de 18 anos de idade como acompanhantes hospitalares:**

A Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera crianças as pessoas até 12 (doze) anos de idade incompletos e adolescentes as pessoas de 12 (doze) anos completos a 18 (dezoito) incompletos e, excepcionalmente, pessoas de 18 (dezoito) a 21 (vinte e um) anos incompletos.

Feita a distinção entre o grupo de pessoas com idade inferior a 18 (dezoito) anos, entende-se que **não há como compreender crianças, com até 12 (doze) anos de idade incompletos, como acompanhantes**, considerando-se que sua participação nesse processo de acompanhamento ainda estaria mergulhada em inseguranças, dúvidas, pouca habilidade de resiliência, dificuldade de elaborar construtos psicológicos para enfrentamento da questão.

Nesse sentido, pode-se firmar entendimento, com base na literatura correlata, que **crianças**, ou seja, pessoas com menos de 12 (doze) anos de idade, **não devem figurar como acompanhantes em hospitais**.

Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde  
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Gerência de Serviço Social

Sem dúvida, o ambiente hospitalar, para alguns, é um espaço em que dor e sofrimento são companheiros constantes; para outros, aquele lugar é —frio, solitário e impessoal. A própria estrutura física da maioria dessas instituições colabora para a formação e perpetuação desse ideário. Daí por que, ter de estar ou ficar por um determinado período no hospital causa, em certas circunstâncias, considerável abalo emocional. Com a criança, o sentimento não é diferente; embora, talvez, a forma de enfrentamento desta situação possa ser díspar em função das especificidades do pensamento infantil. (BATISTA, 2003)

A partir dessa compreensão, analisar-se-á o caso de adolescentes, ou seja, pessoas de 12 (doze) a 18 (dezoito) anos incompletos.

Mesmo entre os adolescentes ainda se faz necessário depurarmos a questão tendo em vista que não se pode afirmar que se afastam os elementos que configuram a pouca habilidade para enfrentar o ambiente hospitalar, de imediato, tão logo se alcance os 12/13 anos de idade, visto que estas pessoas podem, com raríssimas exceções, apresentar dificuldade e sofrimento ao vivenciar a situação de adoecimento de um familiar e estar presente no ambiente hospitalar.

Tal situação, pela sua natureza complexa, que envolve questões sociais, aspectos da dinâmica familiar, requer a intervenção do Serviço Social da unidade hospitalar, vez que o acompanhamento do caso será requisito indispensável para que se busque garantir os direitos do adolescente inserido no contexto de adoecimento de familiar. Há que se compreender como a família se organiza, de quais recursos dispõe, como se dá a rede de proteção e cooperação entre os membros, de que maneira o acompanhamento no hospital pode ser situação de fortalecimento ou até mesmo manutenção de vínculos entre o adolescente e seu familiar, qual o impacto dessa tarefa para o adolescente, primando-se pela livre vontade expressa deste, e ainda pela garantia de seus direitos em outros âmbitos (educação, lazer, trabalho, etc.).

Ademais, o direito de adolescente ser acompanhante pode ser identificado na legislação pertinente, basta que se adentre os conceitos previstos na Doutrina da Proteção Integral - DPI, inaugurada com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

A Constituição brasileira no artigo 227, e o ECA, já no seu artigo 1º inauguraram as bases da mudança de paradigma quanto à infância e à juventude, firmando a Doutrina da Proteção Integral, em detrimento da situação anterior, compreendida no Código de Menores, cuja tutela estatal baseava-se na “situação irregular”, restando ao Estado interferir no campo da infância e juventude, apenas nos casos de conflito com a lei, pelos ditos “menores”, termo abolido do vocabulário jurídico a partir da Doutrina da Proteção Integral – DPI, que atribui à criança e ao adolescente a condição de pessoa de direitos, membro individualizado da família humana, com suas necessidades e interesses.

**“Art. 227. É 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.” (CF)**

**“Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.” (ECA)**

Dos princípios norteadores da DPI, o princípio do melhor interesse da criança é compreendido como elemento central que orienta o entendimento da criança e adolescente como pessoa

de direitos, em que prevalece a construção de sua autonomia e liberdade. Quis o legislador, nos artigos 4º e 17 do ECA, estabelecer a proteção da dignidade e da individualidade expressada pela manifestação de vontade de cada criança e adolescente.

**“ Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. ” (ECA)**

**“Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. ” (ECA)**

A partir dessa análise é possível vislumbrar que não há óbice expresso ao direito de adolescentes figurarem como acompanhantes em unidade hospitalar. Pelo contrário, tal reflexão implica compreender o conjunto de direitos dos adolescentes, sobre os quais não se impõe hierarquia vez que o princípio do melhor interesse da criança possibilita interpretação mais abrangente, em que imperam também os seguintes aspectos: direito à prevalência do vínculo afetivo e convivência familiar; direito ao respeito e liberdade, pressuposto concernente à autonomia; direito à educação; entre outros.

Nesse contexto, em que se reconhece a liberdade e a autonomia como valores relevantes para a formação infanto juvenil, torna-se necessário incluir a participação da criança e do adolescente no processo de definição de seu melhor interesse, a fim de definitivamente ultrapassar a concepção da criança como objeto de proteção e dar efetividade à sua posição de pessoa, com status de valor central do ordenamento jurídico consubstanciado no ECA.

Pelo exposto, pode-se constatar a existência de íntima relação entre o princípio do melhor interesse, e a liberdade e autonomia referidos no ECA, na medida em que admitir a criança e o adolescente como sujeitos de direito implica incluir suas participações nas questões familiares e considerar suas formas de expressão de acordo com o grau de maturidade, dando-lhes voz para expressar sua individualidade.

Cumprir destacar que a partir da ratificação, pelo Brasil, da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e do Adolescente, em 24 de setembro de 1990, a legislação referente à criança e ao adolescente não se trata de norma de aplicação facultativa ou subsidiária, mas de regra vigente e obrigatória no Estado brasileiro.

A legislação internacional, incorporada nacionalmente, aponta a excepcionalidade em que cabe separar crianças e adolescentes de seus pais, havendo necessariamente intervenção judicial. No artigo 12 da Convenção Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, quis o legislador garantir a participação destes em todos os assuntos relacionados à sua vida, observado seu nível de maturidade.

**1. Os Estados Partes deverão zelar para que a criança não seja separada dos pais contra a vontade dos mesmos, exceto quando, sujeita à revisão judicial, as autoridades competentes determinarem, em conformidade com a lei e os procedimentos legais cabíveis, que tal separação é necessária ao interesse maior da criança. Tal determinação pode ser necessária em casos específicos, por exemplo, nos casos em que a criança sofre maus tratos ou descuido por parte de seus pais ou quando estes vivem separados e uma decisão deve ser tomada a respeito do local da residência da criança.**

**2. Caso seja adotado qualquer procedimento em conformidade com o estipulado no parágrafo 1 do presente artigo, todas as partes interessadas terão a oportunidade de participar e de manifestar suas opiniões.**

## Artigo 12

**1. Os Estados Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e maturidade da criança.**

Trazendo-se os dispositivos jurídicos para o tema em tela, em que se pretende analisar a situação de adolescentes figurarem como acompanhantes de familiar hospitalizado, como visto, não se vislumbra impedimento legal à possibilidade de adolescentes assim o fazerem, restando que se verifique cada caso concreto. A legislação evidenciou que o adolescente tem direito à convivência familiar, não havendo previsão de cerceamento, exceto nos casos de violação de direitos, mediante decisão judicial. O adolescente tem direito ao respeito e liberdade, como constituintes da sua condição de sujeito de direitos, em que a autonomia é elemento pertencente ao seu processo de desenvolvimento. Ao adolescente deve ser garantida a prevalência dos vínculos afetivos familiares, como fator de proteção e prevenção em relação a violações de direitos.

Frente ao exposto, por se tratar, sobretudo, de questão social, entende-se necessário acompanhamento pelo Serviço Social para que este avalie, o contexto familiar, situação de vulnerabilidade social, sensibilize a família para que mais familiares revezem a função; acolha as demandas do adolescente com relação à situação vivenciada no hospital e no âmbito familiar; avalie se ocorre a permanência do adolescente de maneira ininterrupta, comprometendo a frequência na escola, entre outras questões. Havendo ameaça ou violação de outros direitos do adolescente, em face da sua condição de acompanhante de familiar hospitalizado, caberá ao Serviço Social acionar o Conselho Tutelar para acompanhamento da família, sem prejuízo de outras providências junto aos órgãos do sistema de garantia de direitos.

Em se tratando, o adolescente, de pessoa em desenvolvimento, entende-se também a importância de que o Serviço Social avalie, conjuntamente com outros profissionais da equipe de saúde, o contexto em que se dará o acompanhamento hospitalar, considerando o ambiente em que o paciente está internado, a presença de outros pacientes em condição muito crítica, riscos a integridade física e psicológica do adolescente acompanhante, entre outras. Caso estejam presentes riscos relevantes, a situação deverá ser dialogada com a família para melhor solução, preservando-se a saúde física e psicológica do adolescente.

Ressalta-se que o adolescente acompanhante não é representante legal do familiar hospitalizado, por isso faz-se necessário esclarecer em quais situações não se pode contar com esse

acompanhante, assim como não se pode prescindir da presença de familiar representante legal, maior de idade.

### **1) Das situações que não cabem ao adolescente acompanhante**

Não há que se confundir o direito de figurar como acompanhante com a responsabilidade de decidir sobre questões inerentes ao processo de tratamento do familiar enfermo. Acerca disso, os profissionais de saúde precisarão buscar outros familiares aptos à tomada de decisão, respeitando-se os critérios legais e a ética médica. Não há que se questionar incapacidade civil total ou relativa de adolescentes, previstas no Código Civil (Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Art. 3º e Art. 4º) e no Código de Processo Civil (Lei 13.105, de 16 de março de 2015, Art. 71 e 72, §1º do Art. 447), em confronto com o direito de acompanhar familiar. A incapacidade civil não é incompatível com o direito de participar, e exercer liberdade e autonomia perante situação familiar que lhe atinge diretamente.

Assim, não cabe ao adolescente pronunciar manifestação de consentimento sobre qual tratamento será realizado, tempo de duração, recusa de tratamento, entre outros. Caberá aos profissionais de saúde acionar representante legal do paciente internado para esse fim.

Informações e esclarecimentos sobre as normas concernentes à condição de acompanhante não podem ser tratadas unicamente com o adolescente acompanhante, devem ser referidas à familiar maior de idade.

Informações sobre o quadro clínico e prognóstico do paciente internado não devem ser prestadas ao adolescente acompanhante, exceto se este estiver acompanhado por familiar maior de idade.

Adolescente acompanhante não deverá realizar procedimento de manipulação do paciente internado, visto que são atribuições da equipe de Enfermagem.

### **B) Chefia de Segurança da unidade hospitalar como responsável por avaliar a entrada de adolescentes acompanhantes**

Considerando que, à luz da legislação do ECA, não se vislumbra óbice para que adolescente figure como acompanhante, exceto em situações em que haja flagrante violação de outros direitos que lhe são inerentes, entende-se que o acompanhamento dos casos deve ser feito pelo Serviço Social da unidade hospitalar, visto que estes profissionais possuem capacitação técnica para avaliar os casos concretos e intervir junto as famílias e a rede de proteção e garantia de direitos da criança e do adolescente.

Considerando que, conforme o Contrato nº 074/2017 – SES/DF, que trata da contratação de serviços especializados de vigilância ostensiva armada e desarmada, que abrange o Hospital Regional de Santa Maria, mas é comum à outras unidades, não compete ao supervisor/chefe da segurança, nem tampouco aos vigilantes, analisar e decidir sobre a permanência de adolescentes como acompanhantes no hospital, recomenda-se, antes de tudo, que se faça encaminhamento dos casos para atuação do Serviço Social, sob pena de que se cometa grave violação de direitos.

Portanto, cabe à área de segurança, tão somente, acionar o Serviço Social da Unidade, para que este acompanhe, realize intervenções perante a questão social vivenciada pelo núcleo familiar

da pessoa internada e recorra a outras instâncias do sistema de garantia de direitos e proteção da infância e juventude, conforme o caso suscitar.

### III – Conclusão

Do ponto de vista desta Gerência de Serviço Social, a partir da análise da legislação que trata da proteção da criança e do adolescente, entende-se que **adolescentes podem figurar como acompanhantes de familiar hospitalizado**, sendo que os casos precisam, impreterivelmente, ser acompanhados pelo Serviço Social da unidade hospitalar, a fim de que todas as intervenções sócio familiares sejam realizadas com vistas a garantia dos direitos em questão.

Entende-se também que a **avaliação e acompanhamento dos casos, por tratar-se de questão social de natureza complexa, compete ao Serviço Social**, e não à área de segurança, que não possui atribuição para decidir sobre assunto para o qual não possui formação técnica.

É o Parecer.

#### Referências:

LEI 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

LEI 10.609, DE 10 DE JANEIRO DE 2002 (Código Civil).

LEI 13.105, DE 16 DE MARÇO DE 2015 (Código de Processo Civil)

BATISTA, C V M. Brinciança: a criança enferma e o jogo simbólico. Estudo de caso. 2003. 251 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Desenvolvimento Humano e Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

OTHERO, M B; CARLO, M M R P. A Família Diante do Adoecimento e da Hospitalização Infantil - Desafios Para a Terapia Ocupacional. Prática Hospitalar, São Paulo, v. 47, n. 8, p.100-104, maio 2006.

Brasília, 27 de novembro de 2018.

**Pauleana Martins Nunes**  
Matrícula 196570-0 CRESS 3253  
Gerência de Serviço Social  
Assessoria Técnica

De acordo, encaminha-se para DASIS/COASIS/SAIS/SES.

Brasília, 27 de novembro de 2018.

**Lucinéia Moreli**  
Gerência de Serviço Social  
Gerente