

ACOMPANHANTE HOSPITALAR PARA IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: IMPACTOS ECONÔMICOS E TERCEIRIZAÇÃO DE RESPONSABILIDADES

A HOSPITAL COMPANION FOR ELDERLY AND DISABLED PATIENTS: ECONOMIC IMPACTS AND OUTSOURCED RESPONSIBILITIES

Carina Mandler Schmidmeier¹

Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC/PR, Brasil

Resumo

O estudo investiga como as instituições hospitalares no Brasil terceirizam a responsabilidade pelo direito ao acompanhante de pessoas idosas e com deficiência mental, transformando-o em obrigação familiar e comprometendo a autonomia e dignidade do paciente. A metodologia adotada é qualitativa, com análise documental e jurisprudencial, utilizando fontes primárias, como legislação, resoluções do Conselho Federal de Medicina e acórdãos dos tribunais superiores, além de artigos acadêmicos e relatórios institucionais. O método epistemológico é hipotético-dedutivo, partindo das normas jurídicas para avaliar sua aplicação prática. A hipótese central sustenta que a terceirização dessa responsabilidade viola o princípio da responsabilidade objetiva do prestador de serviços de saúde, perpetuando desigualdades no Sistema Único de Saúde e sobrecarregando famílias, especialmente as de baixa renda. O trabalho está estruturado em quatro partes: introdução, fundamentação teórica e normativa, análise crítica das práticas hospitalares e suas implicações, e considerações finais com recomendações para políticas públicas. Conclusões parciais indicam que, apesar do arcabouço jurídico consolidado, a prática hospitalar frequentemente transfere o ônus do acompanhante para as famílias, configurando violação aos direitos fundamentais. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e o Conselho Federal de Medicina reforçam a responsabilidade das instituições e do Estado na garantia desse direito. Recomenda-se a formulação de políticas públicas que incluam protocolos inclusivos, capacitação de equipes, fiscalização eficaz e mecanismos de sanção para assegurar a efetivação plena do direito ao acompanhante hospitalar.

Palavras-chave: Desenvolvimento; Direitos Sociais; Direito Econômico; Terceirização de responsabilidade; Análise Crítica.

Abstract

This study investigates how hospital institutions in Brazil outsource the responsibility for ensuring the right to a companion for older adults and patients with cognitive disabilities, shifting this obligation to families and, consequently, undermining the patient's autonomy and dignity. The methodology adopted is qualitative, based on documentary and jurisprudential analysis, using primary sources such as legislation, resolutions issued by the Federal Council of Medicine, and rulings from higher courts, as

¹ Mestranda em Direito Econômico - Direitos Sociais, Desenvolvimento e Globalização na Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC/PR. Membro do Grupo de Pesquisas Núcleo de Estudos Avançados em Direito Internacional e Desenvolvimento Sustentável da PUC-PR, Advogada. Juíza Leiga Remunerada do Tribunal de Justiça do Paraná - atuação na comarca de Rio Negro - PR (2024 - atual). Email: carina.schmidmeier@pucpr.edu.br.

Submetido em 19/11/2025

Aceito em 27/11/2025

well as academic articles and institutional reports. The epistemological method is hypothetical-deductive, beginning with legal norms and assessing their practical application. The central hypothesis asserts that outsourcing this responsibility violates the principle of strict liability applicable to healthcare providers, perpetuating inequalities within Brazil's Unified Health System and placing disproportionate burdens on families, particularly those with lower income. The work is structured into four sections: an introduction; theoretical and normative framework; a critical analysis of hospital practices and their implications; and final considerations, including recommendations for public policy. Partial findings indicate that, despite an established legal framework, hospital practices often shift the burden of providing a companion onto families, thereby violating fundamental rights. Jurisprudence from the Superior Court of Justice and regulations from the Federal Council of Medicine reinforce the duty of healthcare institutions and the State to guarantee this right. The study recommends the development of public policies including inclusive protocols, staff training, effective oversight, and enforceable sanction mechanisms to ensure full implementation of the right to a hospital companion.

Keywords: Development; Social Rights; Economic Law; Outsourcing of Liability; Critical Analysis.

INTRODUÇÃO

O direito ao acompanhante hospitalar para pessoas idosas e com deficiência mental no Brasil representa uma garantia fundamental para a promoção da dignidade, autonomia e qualidade do atendimento em saúde. O envelhecimento acelerado da população brasileira e o aumento da prevalência de condições relacionadas à deficiência mental impõem desafios significativos ao sistema de saúde, especialmente no que tange à efetivação desse direito. Previsto no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003, art. 16) e na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015, art. 22), o direito ao acompanhante assegura que o paciente tenha o suporte necessário durante a internação, cabendo às instituições hospitalares garantir as condições para a permanência desse acompanhante, independentemente de vínculos familiares. A Constituição Federal de 1988, ao consagrar o direito à saúde (arts. 6º e 196) e o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), reforça a obrigatoriedade do Estado em prover um atendimento humanizado e inclusivo, conforme estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080/1990).

Entretanto, a prática hospitalar frequentemente revela a terceirização dessa responsabilidade, transferindo o ônus do cuidado para as famílias, o que pode resultar em violações aos direitos fundamentais dos pacientes, especialmente daqueles que não dispõem de rede familiar ou recursos financeiros adequados. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, como no REsp 1.845.123/SP, reafirma o caráter individual e inafastável do direito ao acompanhante, responsabilizando o Estado e as instituições hospitalares pela sua garantia. O Conselho Federal de Medicina, por meio

do Parecer nº 38/2022, reforça essa orientação, vedando a imposição dessa obrigação às famílias.

Diante desse contexto, a questão norteadora que orienta este estudo é: como as instituições hospitalares no Brasil terceirizam a responsabilidade pelo direito ao acompanhante de pessoas idosas e com deficiência mental, transformando-o em obrigação familiar, em detrimento da autonomia e dignidade do paciente? Para responder a essa indagação, adota-se uma abordagem qualitativa com análise documental e jurisprudencial, utilizando fontes primárias, como leis, resoluções do CFM e acórdãos dos tribunais superiores, e secundárias, incluindo artigos acadêmicos e relatórios institucionais. O método epistemológico é hipotético-dedutivo, partindo das normas jurídicas para testar sua aplicação prática.

A hipótese central deste trabalho é que a terceirização da responsabilidade pelo acompanhante hospitalar configura violação ao princípio da responsabilidade objetiva do prestador de serviços de saúde, perpetuando desigualdades no SUS e sobrecarregando as famílias, especialmente as de baixa renda. O estudo está estruturado em quatro partes principais: inicialmente, a contextualização do tema, metodologia e hipóteses; em seguida, a fundamentação teórica e normativa que embasa o direito ao acompanhante; depois, a análise crítica das práticas hospitalares e suas implicações; e, por fim, as considerações finais com síntese dos resultados e recomendações para políticas públicas.

O DIREITO AO ACOMPANHANTE HOSPITALAR: BASES LEGAIS E PERSPECTIVAS DOUTRINÁRIAS

O direito ao acompanhante hospitalar para pessoas idosas e com deficiência mental está solidamente amparado no ordenamento jurídico brasileiro. O Estatuto do Idoso, promulgado pela Lei nº 10.741/2003, estabelece em seu artigo 16 que o idoso internado tem direito a um acompanhante em tempo integral, assegurando-lhe condições adequadas para a permanência, desde que autorizado pelo médico responsável. Complementarmente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) assegura, no artigo 22, o direito da pessoa com deficiência a acompanhante ou atendente pessoal durante internações hospitalares,

responsabilizando a instituição de saúde por garantir as condições necessárias para esse acompanhamento.

A Constituição Federal de 1988, ao dispor sobre o direito à saúde como direito social fundamental (artigos 6º e 196), e ao estabelecer o princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III), oferece o fundamento constitucional para a proteção desse direito. O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, tem como princípios a universalidade, integralidade e equidade, que devem ser observados na prestação do serviço público de saúde, incluindo a garantia do acompanhante hospitalar.

Doutrinadores do direito à saúde e da bioética ressaltam a importância do acompanhante para a humanização do atendimento e para a proteção dos direitos dos pacientes vulneráveis. Castro (2020) destaca que a presença do acompanhante é um elemento essencial para a preservação da dignidade e para a prevenção de práticas abusivas, como a violência institucional. Stodolnikas (2021) evidencia que a transferência da responsabilidade do cuidado para os familiares, prática comum nas instituições hospitalares, sobrecarrega essas famílias e compromete a qualidade do atendimento.

No campo da saúde pública, Mittelbach e Albuquerque (2022) analisam o impacto da pandemia de Covid-19 nas restrições ao direito ao acompanhante, evidenciando práticas discriminatórias que afetam especialmente pessoas com deficiência mental. Guerra e Capelli (2021) reforçam que o direito à saúde integral inclui o suporte assistencial, que não pode ser onerado às famílias, sob pena de violar os princípios constitucionais do SUS.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem sido firme na reafirmação desse direito. No REsp 1.845.123/SP, o tribunal reconheceu que o direito ao acompanhante é individual e inafastável, cabendo ao Estado e às instituições hospitalares garantir sua efetivação, mesmo na ausência de rede familiar.

O Conselho Federal de Medicina, por meio do Parecer nº 38/2022, orienta que a presença do acompanhante deve ser avaliada com foco no bem-estar do paciente,

vedando restrições arbitrárias e a transferência da responsabilidade para os familiares.

Apesar desse arcabouço jurídico e doutrinário robusto, a prática hospitalar frequentemente terceiriza essa responsabilidade, impondo às famílias o ônus do cuidado, o que pode resultar em violações aos direitos fundamentais e agravar desigualdades sociais. Protocolos hospitalares restritivos, especialmente em unidades de terapia intensiva, muitas vezes priorizam a eficiência operacional em detrimento da humanização do atendimento, limitando o acesso ao acompanhante.

CONDIÇÕES ECONÔMICAS DAS PESSOAS INTERNADAS E A DIFICULDADE NO PAGAMENTO DE CUIDADORES PARTICULARES NO BRASIL

A condição socioeconômica dos pacientes internados em hospitais brasileiros é um fator determinante para a efetivação do direito ao acompanhante hospitalar, especialmente entre pessoas idosas e com deficiência mental. Dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam que grande parte da população hospitalizada pertence a faixas de renda baixa, o que limita significativamente a capacidade financeira para contratação de cuidadores particulares.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022, o rendimento domiciliar per capita médio no Brasil foi de aproximadamente R\$ 1.367,00, valor insuficiente para cobrir despesas básicas e, ainda, custos adicionais com cuidadores profissionais durante internações hospitalares. O salário-mínimo vigente em 2022, de R\$ 1.212,00, reforça essa limitação econômica, sobretudo para famílias de baixa renda, que compõem parcela expressiva dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) reporta que cerca de 25% da população brasileira vive abaixo da linha da pobreza, o que implica restrições severas no acesso a serviços privados de saúde e suporte domiciliar. A contratação de cuidadores particulares, que pode custar entre R\$ 1.500,00 a R\$ 3.000,00 mensais, torna-se inviável para a maioria dessas famílias, evidenciando a

necessidade imperiosa da garantia institucional do acompanhante hospitalar sem ônus para o paciente ou seus familiares.

A ausência de políticas públicas eficazes para prover acompanhantes institucionais agrava as desigualdades, pois pacientes sem rede familiar ou recursos financeiros ficam desprotegidos, o que representa uma violação dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da universalidade do SUS.

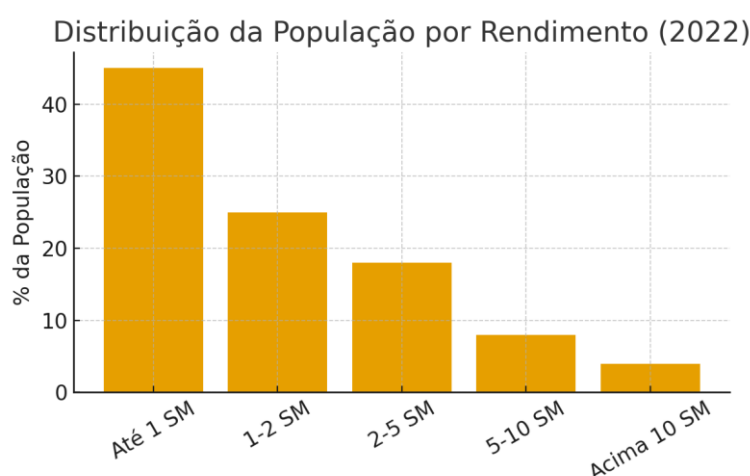


Gráfico 1 – Fonte: autoria própria.

A análise do Gráfico 1 evidencia que a maior parte da população brasileira permanece concentrada nas faixas de renda mais baixas, com predominância expressiva de indivíduos vivendo com valores inferiores ao salário-mínimo. Essa distribuição revela um cenário socioeconômico marcado por restrições financeiras estruturais, especialmente no que diz respeito ao custeio de serviços privados de apoio ao cuidado — como cuidadores, acompanhantes terapêuticos ou assistência domiciliar especializada.

Nesse contexto, a exigência implícita ou explícita de que a família assuma integralmente a função de acompanhante hospitalar não decorre de uma escolha, mas de uma ausência de alternativas institucionais e econômicas. A assimetria entre a capacidade contributiva da população e o custo associado à substituição desse cuidado por meios privados reforça a tese de que a prática de transferência dessa responsabilidade pelas instituições hospitalares constitui não apenas um ônus social

adicional às famílias de baixa renda, mas também um obstáculo concreto ao exercício de direitos fundamentais assegurados constitucional e legalmente.

Desse modo, os dados apresentados reforçam a necessidade de mecanismos institucionais que garantam, de forma equitativa e universal, o direito ao acompanhante hospitalar, especialmente para idosos e pessoas com deficiência mental, evitando que esse dever seja absorvido pelo núcleo familiar de maneira informal, desigual e, muitas vezes, inviável.

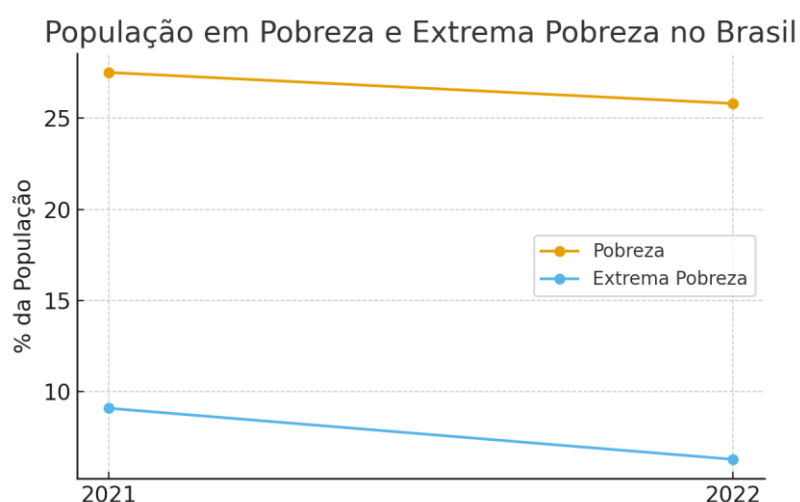


Gráfico 2 – Fonte: autoria própria.

O Gráfico 2 demonstra que, mesmo após oscilações econômicas recentes, o percentual de brasileiros vivendo em situação de pobreza e extrema pobreza permanece elevado. Esse dado revela um padrão persistente de vulnerabilidade social, que se agrava em contextos nos quais o acesso a serviços públicos essenciais, como a saúde, é condicionado à capacidade de suporte familiar.

A partir da análise dos dados, percebe-se que grande parte da população que depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) também está inserida nos estratos de maior vulnerabilidade econômica. Para esses grupos, qualquer deslocamento da responsabilidade institucional, como a exigência tácita de um acompanhante custeado pela família, implica uma sobrecarga incompatível com sua realidade socioeconômica.

Portanto, a permanência de indicadores elevados de pobreza não apenas contextualiza a insuficiência das estruturas públicas de suporte, mas também

evidencia a injustiça estrutural da prática de terceirização do cuidado pelas instituições de saúde. Tal cenário viola o princípio da equidade do SUS e compromete a efetividade do direito à saúde, à dignidade humana e ao tratamento adequado de pessoas idosas e com deficiência mental, grupos juridicamente reconhecidos como de proteção prioritária.

TERCEIRIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE PELO DIREITO AO ACOMPANHANTE HOSPITALAR: UMA ANÁLISE CRÍTICA

Apesar da clara previsão legal e do reconhecimento jurisprudencial do direito ao acompanhante hospitalar como garantia individual e inafastável, observa-se na prática uma recorrente terceirização dessa responsabilidade pelas instituições de saúde. Tal fenômeno consiste na transferência do ônus do cuidado e suporte ao paciente para seus familiares, em especial para pessoas idosas e com deficiência mental, que muitas vezes não dispõem de rede familiar estruturada ou condições financeiras para assumir tal encargo.

A internação hospitalar estabelece uma relação jurídica complexa que transcende a mera prestação de serviços médicos. Para pessoas idosas e aquelas com deficiência mental constitucionalmente reconhecidas como vulneráveis e merecedoras de proteção especial (CF/88, art. 230) essa relação impõe às instituições de saúde (públicas e privadas) um dever de custódia e vigilância ampliado, especialmente quando o paciente se encontra desacompanhado ou quando seu acompanhante familiar demonstra incapacidade de fornecer o suporte necessário.

O direito ao acompanhante, estabelecido no art. 16, § 4º da Lei 10.741/03 (Estatuto da Pessoa Idosa) e no art. 18 da Lei 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), não é apenas uma faculdade do paciente, mas um instrumento de segurança e garantia da dignidade. Quando o paciente idoso ou com deficiência mental é admitido, a instituição de saúde assume a responsabilidade de zelar por sua integridade física e moral durante todo o período de internação.

A doutrina civilista reconhece que o contrato de prestação de serviços hospitalares implica um dever anexo ou lateral de segurança (CAVALIERI FILHO, 2010, p. 56). Este dever se manifesta na obrigação da instituição de tomar todas as medidas razoáveis para evitar danos que não sejam intrínsecos ao procedimento

médico em si, como quedas, fuga, automutilação, erros de medicação por falta de comunicação adequada ou estresse psicológico.

A responsabilidade do hospital não é apenas de meios, mas de resultado no que tange à vigilância, guarda e incolumidade do paciente, principalmente quando este, por sua condição peculiar (idoso, deficiente mental, criança), apresenta maior vulnerabilidade (DINIZ, 2021, p. 82).

Para o paciente hipossuficiente de auxílio familiar – seja pela ausência de parentes ou pela impossibilidade econômica ou social de dedicarem tempo integral – o dever de custódia da instituição adquire contornos mais rigorosos. A exigência do acompanhante, nesses casos, sem a oferta de alternativa institucional de cuidado (como um cuidador ou auxiliar de enfermagem exclusivo pago pelo hospital) configura uma terceirização informal de responsabilidade, em nítida afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana (Moraes, 2022, p. 63).

Essa prática de terceirização contraria o princípio da responsabilidade objetiva do prestador de serviços de saúde, previsto no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), que impõe ao hospital o dever de garantir integralmente os direitos do paciente, incluindo a permanência do acompanhante. A terceirização implica, portanto, uma falha grave na efetivação dos direitos fundamentais, violando os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estudos acadêmicos evidenciam que essa transferência de responsabilidade sobrecarrega as famílias, especialmente aquelas de baixa renda, gerando desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento. Stodolnikas (2021) destaca que a sobrecarga familiar compromete o cuidado integral do idoso hospitalizado, enquanto Mittelbach e Albuquerque (2022) apontam que, no contexto da pandemia de Covid-19, hospitais utilizaram justificativas médicas para restringir o direito ao acompanhante, exacerbando violações à Lei Brasileira de Inclusão.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem reafirmado que o direito ao acompanhante é individual e que a ausência de acompanhante por falta de familiares não pode eximir o hospital de garantir esse direito. No REsp 1.845.123/SP, o tribunal determinou que o Estado e as instituições hospitalares devem prover o acompanhante, vedando a transferência dessa obrigação para a família. O Parecer

CFM nº 38/2022 reforça essa orientação, alertando para a necessidade de políticas institucionais que assegurem a presença do acompanhante sem imposição de ônus às famílias.

No entanto, lacunas normativas permanecem, pois não há sanções específicas para instituições que terceirizam essa responsabilidade, nem mecanismos eficazes de fiscalização que coíbam essa prática. Protocolos hospitalares restritivos, sobretudo em unidades de terapia intensiva, priorizam a eficiência operacional e a biossegurança em detrimento dos direitos humanos, restringindo o acesso do acompanhante e agravando a vulnerabilidade dos pacientes.

Dessa forma, a terceirização da responsabilidade pelo direito ao acompanhante configura não apenas uma falha administrativa, mas uma violação estrutural que compromete a humanização do atendimento e a equidade no SUS. É imperativo que políticas públicas sejam formuladas para fortalecer a efetivação desse direito, incluindo a capacitação das equipes hospitalares, a implementação de protocolos inclusivos e a criação de mecanismos de fiscalização e sanção para as instituições que desrespeitam essa garantia.

RECOMENDAÇÕES PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO AO ACOMPANHANTE HOSPITALAR

Este estudo evidenciou que o direito ao acompanhante hospitalar para pessoas idosas e com deficiência mental no Brasil, embora amplamente previsto no ordenamento jurídico e reafirmado na jurisprudência, enfrenta desafios significativos na sua efetivação prática. A terceirização da responsabilidade pelas instituições hospitalares, que transferem o ônus do cuidado para as famílias, configura uma violação aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da universalidade e da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise documental e jurisprudencial demonstrou que a responsabilidade objetiva do prestador de serviços de saúde, prevista no Código de Defesa do Consumidor, impõe às instituições e ao Estado o dever de garantir o direito ao acompanhante, independentemente da existência de rede familiar. A ausência de mecanismos normativos específicos para coibir a terceirização e a falta de fiscalização

eficaz contribuem para a perpetuação dessa prática, que agrava desigualdades sociais e compromete a humanização do atendimento.

Diante desse cenário, recomenda-se a formulação e implementação de políticas públicas que incluam: (i) a criação de protocolos hospitalares claros e inclusivos, que assegurem a presença do acompanhante sem imposição de ônus às famílias; (ii) a capacitação contínua das equipes de saúde para a compreensão e valorização desse direito; (iii) a instituição de mecanismos de fiscalização e sanção para as instituições que descumprirem essa obrigação; e (iv) a promoção de campanhas de conscientização sobre os direitos dos pacientes idosos e com deficiência mental.

Além disso, sugere-se a realização de pesquisas empíricas que aprofundem o conhecimento sobre as práticas hospitalares e suas consequências para os pacientes e familiares, bem como a avaliação do impacto das políticas públicas implementadas. A articulação entre os setores jurídico, sanitário e social é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e humanizado.

Por fim, este trabalho contribui para o debate científico e político ao integrar perspectivas jurídicas e sanitárias, destacando a necessidade de superar a terceirização da responsabilidade pelo acompanhante hospitalar e efetivar um direito que é fundamental para a dignidade e autonomia das pessoas idosas e com deficiência mental no Brasil.

CONCLUSÃO

Este estudo investigou a dinâmica pela qual as instituições hospitalares no Brasil lidam com a garantia do direito ao acompanhante para pessoas idosas e com deficiência mental, buscando responder à questão norteadora: como as instituições hospitalares no Brasil terceirizam a responsabilidade pelo direito ao acompanhante de pessoas idosas e com deficiência mental, transformando-o em obrigação familiar, em detrimento da autonomia e dignidade do paciente? A análise minuciosa de fontes legais, resoluções e jurisprudência confirmou a hipótese central, evidenciando que, apesar do direito ser sólido e amplamente previsto no Estatuto do Idoso e na Lei Brasileira de Inclusão, a prática recorrente é a terceirização dessa responsabilidade. Essa transferência se configura como uma falha grave na efetivação de direitos, na

medida em que o ônus do suporte e cuidado é transferido para os familiares, que nem sempre possuem rede de apoio estruturada ou condições para assumir o encargo. A consequência imediata dessa praxe é a violação da autonomia e da dignidade do paciente, em desacordo com os princípios constitucionais e as orientações do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Conselho Federal de Medicina (CFM).

O mecanismo dessa terceirização se estabelece pela ausência de provisão institucional de acompanhantes e pela adoção de protocolos restritivos, que muitas vezes priorizam a eficiência operacional em detrimento da humanização do atendimento. Do ponto de vista jurídico, a transferência dessa obrigação viola o princípio da responsabilidade objetiva do prestador de serviços de saúde, conforme o Código de Defesa do Consumidor, que impõe ao hospital e ao Estado o dever inafastável de garantir esse direito. Conclusões parciais indicaram que a prática hospitalar transfere o ônus para as famílias, configurando uma violação aos direitos fundamentais, mesmo diante de um arcabouço jurídico consolidado. A jurisprudência tem sido firme ao reconhecer que a ausência de rede familiar ou de recursos não exime a instituição da obrigação de prover o acompanhante.

Mais crucialmente, a terceirização perpetua e agrava desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados socioeconômicos demonstraram que a maior parte da população hospitalizada está em faixas de baixa renda, com valores per capita insuficientes para cobrir o custo de cuidadores particulares. Para esses grupos, a exigência implícita de um acompanhante familiar se torna não uma escolha, mas uma sobrecarga incompatível com sua realidade financeira. Assim, a falha institucional em garantir o acompanhante transforma o direito em um privilégio, comprometendo os princípios da universalidade e, sobretudo, da equidade do SUS, ao deixar desprotegidos os pacientes mais vulneráveis, que são justamente aqueles que dependem exclusivamente do sistema público.

Diante desse cenário, para assegurar a efetivação plena do direito ao acompanhante hospitalar, é imperativa a formulação de políticas públicas coordenadas. Tais políticas devem incluir a criação de protocolos claros e inclusivos que assegurem o acompanhante sem impor ônus às famílias, a capacitação contínua

das equipes de saúde para a valorização desse direito, e, fundamentalmente, a instituição de mecanismos eficazes de fiscalização e sanção para as instituições que descumprirem essa obrigação. Somente por meio de uma articulação que integre a perspectiva jurídica, sanitária e social, e que promova a superação da terceirização da responsabilidade, será possível garantir um sistema de saúde mais justo, inclusivo e humanizado, honrando a dignidade e a autonomia das pessoas idosas e com deficiência mental no Brasil.

REFERENCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 15 jan. 2025.

CASTRO, T. Á. D. V. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Pensar: Revista de Ciências Jurídicas**, Fortaleza, v. 25, n. 1, p. 191-212, 2020. DOI: 10.5020/2317-2150.2020.10093.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 38/2022.** Sobre o direito ao acompanhante em unidades de saúde. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SC/2022/38_2022.pdf. Acesso em: 15 jan. 2025.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro:** Responsabilidade Civil. 35. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

GUERRA, C. M.; CAPELLI, N. R. O direito à saúde: o acesso das pessoas transexuais ao atendimento médico e assistencial no SUS. In: **Direito médico, hospitalar e da saúde:** discussões contemporâneas. Curitiba: Juruá, 2021. p. 57-72. DOI: 10.48021/978-65-5956-702-7-c4.

MALUF, Carlos Alberto Dabus. **Responsabilidade Civil e Direito Médico.** 6. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 35. ed. São Paulo: Malheiros, 2020.

MITTELBACH, J.; ALBUQUERQUE, G. S. C. A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00332.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 38. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

STODOLNIKAS, G. A importância da atuação do assistente social no contexto de cuidados paliativos e idosos hospitalizados em terminalidade. In: **Direito médico, hospitalar e da saúde**: discussões contemporâneas. Curitiba: Juruá, 2021. p. 215-230. DOI: 10.48021/978-65-5956-702-7-c13.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **REsp 1.845.123/SP**, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 16/11/2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 15 jan. 2025.