

Legislação básica de proteção à infância: uma abordagem para a prática de enfermagem pediátrica

Ivone Evangelista Cabral
Déa Lúcia David Neves
Letícia de Brito Calheiros
Maria Cristina Vieira dos Anjos
Sonia Aparecida da Silva
Viviane Medeiros Machado

Resumo

O presente estudo tem como foco central a legislação de proteção à criança no sentido de proporcionar subsídios a prática de enfermagem e da enfermeira pediatra em seu exercício profissional. Tivemos como objetivo destacar os aspectos legais, constantes em Leis e Resolução, que asseguram a proteção à infância e analisar a contribuição desta legislação para a prática da enfermagem. A pesquisa documental foi orientada pelas palavras-chave: Lei, Decreto, Resolução, criança, direito, dever e proteção. Foram destacados Leis e Resoluções pertencentes aos campos geral e profissional cujos dados qualitativos foram categorizados a saber: legislação de base, de prática assistencial e de prática da pesquisa.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da Criança. Legislação.

Introdução

Trata-se de um estudo realizado para atender a disciplina Cuidados Básicos na Infância, do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica, oferecido pelo Departamento de Enfermagem Materno Infantil, da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, através do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC).

O tema foi desenvolvido, tendo em vista a vulnerabilidade da criança e a exposição aos riscos de saúde e social, os quais têm fomentado o debate atual em torno da violência e os riscos para a infância. Nesse sentido, faz-se necessário que a enfermagem conheça os aspectos legais que encerram a proteção à infância no Brasil. O debate que se trava em torno da infância afeta a prática profissional do enfermeiro e da enfermeira que cuida de crianças da concepção à adolescência. A inserção profissional da enfermagem nas práticas de prevenção, promoção, recuperação da saúde e reabilitação da criança implica no conhecimento da legislação de proteção a

infância, tendo em vista os direitos de cidadania que estão assegurados para esse grupo da população.

Mobilizados pela necessidade de se pautar na legislação atual para desenvolver uma prática de enfermagem cidadã, em sintonia com as demandas biopsicossociais da criança e com os desafios da sociedade e do grupo social, ambos, em mudança permanente, que resolvemos destacar os aspectos legais de proteção à infância, e analisar a contribuição dessa legislação à prática de enfermagem junto a criança e o adolescente.

Adotamos a análise documental como método de estudo qualitativo, tendo como fontes primárias, a Constituição Federal, o ECA, a Declaração dos Direitos da Criança, a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (N.º 7.498/86) e seu Decreto regulamentador, dentre outros. Após a leitura exaustiva dos diferentes textos legais, agrupamos os capítulos, artigos e parágrafos de acordo com a convergência e divergência de sentido, para en-

contrar as categorias empíricas de análise, a saber: legislação de base, prática assistencial, prática de pesquisa.

Legislação de Base

Para fins de compreensão da temática em foco, tomamos como ponto de partida a lei magna do País, a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), o Código Nacional de Trânsito e a Declaração Universal dos Direitos da Criança (WONG, 1999). Na primeira, encontram-se descritos os direitos e deveres dos cidadãos e o papel do Estado como mediador das relações sociais, políticas, econômicas etc. do País. A Constituição é o instrumento legal máximo que orienta a constituição de políticas públicas voltadas para a distribuição de rendas, a justiça social, o tratamento com igualdade de direitos, a manutenção das liberdades individuais, com vistas a impedir a marginalização, a desigualdade social e regional, a discriminação de credo, raça etc..

A **Constituição Federal**, em vigor atualmente no Brasil, foi promulgada em 1988, sob o cognome de Constituição cidadã. Ela tem por finalidade estabelecer as diretrizes que orientam a postura do Estado e dos cidadãos que nele vivem, portanto, tem que ser cumpridas em nível nacional.

Em se tratando da criança e do adolescente, que é o foco central do estudo, daremos destaque a alguns trechos da Constituição que retratam os seus direitos e o papel do Estado na garantia do cumprimento a esses direitos.

O capítulo I diz respeito aos direitos e deveres individuais e coletivos, e, conforme o disposto no art. 5º, a criança e adolescente são garantidos, dentre outros aspectos o registro civil e nascimento e a certidão de óbito gratuitos para os pobres. O Capítulo II inclui, no art. 6º, a proteção a infância no conjunto dos direitos civis, ao lado da educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e assistência aos desamparados.

Já no art. 7º do mesmo Capítulo, inciso II,

pode ser constatado a preocupação do Estado de direito, com a criança e sua família, quando institui o seguro desemprego e o salário família para seus dependentes. No inciso XVIII está assegurado a licença à gestante; a licença paternidade está assegurada no inciso XIX. O disposto no inciso XXV, prevê que o Estado forneça assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até seis anos de idade em creches e pré-escolas.

A seção II, dispõe sobre a saúde e fundamentou a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080/90; SUS), garantindo a saúde como direito de todos (art. 196) e um dever do Estado. Portanto, cabe ao Estado provê a extensão de cobertura necessária para que todas as crianças e adolescentes tenham direito aos serviços públicos de saúde, em seus três níveis de atenção: primária, secundária, terciária e quaternária.

De acordo com art. 30, no inciso III é função do Estado *erradicar a pobreza e a marginalização, e reduzir as desigualdades sociais e regionais*. Nesse sentido, o Estado deve estabelecer políticas públicas que visam atingir os três aspectos centrais que comprometem, não só a sobrevivência, mas também a qualidade de vida da criança brasileira, quais sejam, a pobreza, a marginalização e as desigualdades sociais.

A seção IV prevê assistência social com o propósito de amparar crianças e adolescentes, proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice, entre outros, como constante no art. 203, incisos I e II.

O capítulo VII, um dos mais importantes neste documento para o nosso estudo, dispõe sobre a proteção do Estado à família, criança, adolescente e idoso. A criança e o adolescente têm absoluta prioridade em seus direitos à saúde, educação, moradia, e a família. O artigo 227 fundamentou a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através da Lei 8.069/90.

O **Estatuto da Criança e do Adolescente** corresponde a **segunda** legislação básica de proteção a infância e a adolescência. Ele dispõe sobre a proteção integral à criança e ao

adolescente, com destaque para o papel da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, como responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento da criança. Além de pautar-se na Constituição Federal, esta lei sofreu influência da Declaração Universal dos Direitos Humanos e da Declaração dos Direitos da Criança (WONG, 1999).

Trata-se de um instrumento de luta pelos direitos de crianças e adolescentes, seres humanos em desenvolvimento e dependentes das ações dos adultos (ZILLOTTO, 1992). É uma legislação brasileira que regulamenta o previsto no art. 227 da Constituição Federal Brasileira. Tem como meta garantir, com prioridade absoluta, os direitos de todas as crianças e adolescentes.

Este documento está dividido em duas partes: o primeiro trata, em três títulos, das disposições preliminares, dos direitos fundamentais e da prevenção; a segunda parte, em sete títulos, trata da política de atendimento, das medidas de proteção, da prática do ato infracional, das medidas pertinentes aos pais ou responsáveis, do Conselho Tutelar, do acesso à justiça, dos crimes e das infrações administrativas.

O ECA define criança como a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos. Assegura a efetivação dos direitos, levando em conta a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

Reconhecida a relevância desta lei, destacaremos sucintamente, alguns aspectos centrais do ECA..

SAÚDE

A Constituição assegura que a saúde é um direito de todos e o Estado tem o dever de garanti-la através de políticas sociais e econômicas para a redução dos riscos de doença, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. O ECA considera o direito a saúde como dever geral, ou seja, não só do Estado, mas também da família, da comunidade e da sociedade. Cabe ao Estado, segundo o Estatuto,

prevê práticas de saúde e de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio da criança em condições dignas de existência (LEFÈVRE, 1992). No conjunto dessas políticas sociais, destaca-se o SUS, através do atendimento pré e perinatal e o papel do poder público como zelador do cumprimento dos direitos previstos no ECA. Além disso, as práticas de saúde devem assegurar o direito da criança ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, ao acompanhamento da criança e adolescente quando hospitalizados, ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães presidiárias. Neste contexto, a gestante trabalhadora também tem respaldo para amamentar.

A amamentação, enquanto uma prática de saúde promotora do crescimento e desenvolvimento da criança, é um direito garantido em Lei e senso comum entre os profissionais de saúde conscientes dessa prática, não só à mãe como à criança. Precisa ser assegurado desde o nascimento, incentivado já no momento imediato ao parto, ainda na sala de parto.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno deve ser priorizado até os seis primeiros meses de vida (sem adição de água ou chá), e sendo complementado com outros alimentos até pelo menos o 2º ano de vida (Resolução da 47ª MAS, 1994).

Segundo a Convenção de Proteção à amamentação (OIT – Organização Internacional do Trabalho), toda mulher-mãe trabalhadora tem direito à licença maternidade mínima de 14 semanas, com possibilidade de extensão deste período por razões médicas, assim como o pagamento de horário quando das pausas para amamentar (Convenção N.º 95 e 103). Excluem-se as trabalhadoras informais, pela dificuldade de fiscalização. É importante citar que geralmente, a licença-maternidade compreende o período que a criança mais necessita de contato materno para o provimento do alimento, afeto e carinho.

A Legislação Trabalhista Brasileira assegura à mulher-mãe trabalhadora com contrato de

trabalho, o direito a Creche para os seus filhos ou ao reembolso creche, de modo a estimular a continuidade do aleitamento materno, após o período de licença maternidade de 120 dias, previsto pela Constituição Federal:

Art 389, IV, §1º da CLT – Os estabelecimentos em que trabalham pelo menos trinta mulheres com mais de 16 anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos durante a amamentação.

Art 1º - Ficam as empresas e empregadores autorizados a adotar o sistema de reembolso creche, sem substituição à exigência contida no §1º do Art 389º da CLT.

A exigência do §1º pode ser suprida por meio de creches distritais mantidas por convênios ou outras entidades públicas e privadas, pela empresa ou a cargo do SESI, SESC ou entidades sindicais.

A manutenção de duas mamadas de meia hora cada uma, durante a jornada de trabalho podem permitir a continuidade da amamentação até seis meses. A presença do bebê em creche no local de trabalho ou próximo à ele e/ou a presença de local higienicamente adequado para a extração de leite, também contribuem para que a mulher possa levar a termo a amamentação por um período de seis meses. A conjugação de políticas sociais previstas em lei - licença maternidade, creche, pausas remuneradas para amamentar, seguro creche - com práticas de saúde, como a amamentação, por exemplo, permitem que a criança supere alguns dos muitos desafios da morbimortalidade nos seis primeiros meses de vida.

Para tanto, é necessário que o profissional de saúde negocie informações e dê suporte a mulher-mãe-trabalhadora no seu retorno ao trabalho, para que não interrompa a amamentação e instaure o desmame precoce. Em especial, informando-a sobre os seus direitos trabalhistas em parceria com o Serviço Social da instituição; quanto aos cuidados na ordenha e acondicionamento do leite materno; quanto à

oferta do seio materno pelo sistema demanda-suprimento (quando na presença do bebê); quanto à forma de oferta deste leite (oferecer em copos, seringas ou colher, para que a criança não desista do seio materno), dentre outros.

O direito à vida e à saúde também é garantido quando o serviço de saúde, pública ou privada, desenvolve práticas de saúde junto a mulher-mãe e ao recém nascido que previnam contendas judiciais e favoreçam o vínculo mãe e filho, tais como identificação do recém-nascido através de impressões digitais e braceletes ou tornozeleiras, manutenção do alojamento conjunto, criação de enfermarias mãe canguru.

A política do SUS garante acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, desta forma a criança e o adolescente portador de deficiência deverão receber atendimento especializado, assim como medicamentos e outros recursos relacionados ao tratamento. Uma das diretrizes regidas pelo Estatuto, não menos importante, é a regulamentação da permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos serviços de saúde, nas situações de internação de criança ou adolescente. O ECA também garante a obrigatoriedade de vacinação das crianças de acordo com o calendário recomendado pelas autoridades sanitárias.

FAMÍLIA

O Estatuto da Criança e do Adolescente descreve como dever dos pais de sustentar e educar os filhos menores, paradoxalmente assegura que a pobreza não determina a retirada da criança da família. Define também, para melhor entendimento, que a família substituta é aquela que não é formada pelos pais naturais biológicos, sob a condição de adoção, tutela ou guarda. Porém, sempre deve ser respeitada a vontade da criança, levando-se em conta a relação de afinidade e parentesco.

Quando uma pessoa tem a guarda de alguma criança ou adolescente, caberá à ela, obrigatoriamente, o sustento desta criança com recursos materiais, morais e educativos, podendo

discordar de terceiros, inclusive dos pais, quanto a adoção de práticas de criação. A guarda também é utilizada quando há falta dos pais ou responsável ou para atender situações ímpares.

A tutela é deferida quando há perda ou suspensão do pátrio poder, podendo porém, ser destituída diante do não cumprimento dos deveres e obrigações.

A adoção confere à criança adotada, a condição de filho, ou seja, com os mesmos direitos e deveres de filhos biológicos. O adotante (aquele que adota) deverá ser dezesseis anos mais velho que o adotado. A adoção deverá passar por estágio de convivência com a criança, sendo estabelecido pelo juiz, o prazo de vigência deste estágio. O estágio é dispensado caso a criança tenha menos de 1 ano de idade ou se já conviver com o adotante durante um período no qual seja suficiente para ser avaliado a relação de convivência. Em caso do adotante ser estrangeiro, o estágio deverá ser cumprido em território nacional, sendo pré estabelecido um período mínimo de 15 dias para crianças de até 2 anos, e 30 dias para as acima de 2 anos.

PROTEÇÃO A CRIANÇA QUE TRABALHA

De acordo com o ECA, a pessoa entre 12 e 14 anos não é impedida de trabalhar, porém quando o fizer, deve ser na condição de aprendiz ou de estudante de nível médio oriundo de escolas técnicas profissionalizantes. Aos últimos, em particular, é exigido frequência obrigatória à escola. Para os maiores de 14 anos até os 18 anos estão assegurados os direitos trabalhistas, dentre eles uma bolsa-auxílio. Conforme disposto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é assegurado proteção ao menor trabalhador; é proibido o acesso ao trabalho noturno, em locais e serviços que são prejudiciais à sua formação moral e nos que oferecem perigo. Porém o juizado poderá autorizar o trabalho em locais proibidos por lei, caso a ocupação seja indispensável à sua subsistência ou à de sua família, não comprometendo, é claro, sua moralidade e sua escolaridade.

POLÍTICA DE ATENDIMENTO AOS DIREITOS DA CRIANÇA

A política de atendimento aos direitos são ações destinadas a criança e ao adolescente (ZILLOTTO, 1992), as quais encontram-se organizadas em quatro níveis hierárquicos no ECA: as políticas sociais básicas, as assistenciais, a proteção especial e a garantia de direitos.

Todas as crianças e adolescentes têm direito de acesso as políticas sociais básicas, e é dever do Estado provê-las, e correspondem a oferta de serviços de saúde educação, esporte, lazer, por exemplo. Já as políticas assistenciais estão voltadas às pessoas necessitadas e envolve a complementação alimentar e o abrigo. A política de proteção especial dirige-se a pessoas e grupos que se encontram em situação de risco social e pessoal, por exemplo, criança vítima de maus-tratos, a adolescente grávida. A garantia de direitos constitui-se de ações que visam o cumprimento de direitos assegurados na Constituição e no ECA, por exemplo, a implantação de Centros de Defesa dos Direitos da Criança.

As entidades não-governamentais e governamentais devem definir seu regime de atendimento junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, cujos registros são notificados aos Conselhos Tutelares e ao Poder Judiciário das respectivas localidades.

O reconhecimento dos direitos de cidadania da criança e do adolescente é uma conquista recente nas transformações históricas de consciência dos Direitos Humanos. No Brasil, é representada pela promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 13 de julho de 1990, Lei N.º 8.069, como estamos discutindo. Difícil, porém, tem sido conciliar e equilibrar esses dois pólos de proteção e participação quando se fala de crianças e adolescente em situação de vulnerabilidade social, sob o risco social, e pessoal ou em conflito com a lei.

O Sistema de Garantia de Direitos apoia-se em três eixos, promoção, defesa e controle social, constante no Programa de Defesa dos

Direitos da Criança e do Adolescente, cujo objetivo é articular as instâncias públicas que compõem o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e Adolescente, em face ao que dispõe o Estatuto. O **Conselho de Direitos** faz parte desse Sistema de Garantia, exercendo três papéis importantes, de controle, decisão e coordenação.

O controlar. De acordo com o ECA, o não cumprimento das funções a cargo do Estado deve ser objeto de intervenções dos Conselhos de Direitos e Tutelares. Entre as faltas, estão a ausência e a irregularidade de oferta de serviços públicos dirigidos à família e à infância/adolescência. Os Conselhos possuem autoridade para analisar a situação e propor medidas necessárias ao pleno atendimento das diretrizes do Estado.

O decidir. Cabe aos Conselhos deliberar e formular a política de proteção integral à infância. Eles podem tomar decisões sobre a adequação dos programas e serviços em função das exigências da realidade municipal em relação à maternidade, família, infância e juventude. Eles têm poder de decisão na priorização das ações e metas.

O coordenar: É atribuição dos Conselhos articular os órgãos públicos e iniciativas particulares, criando canais permanentes de comunicação entre Estado e sociedade, para a concretização da política de proteção e desenvolvimento das crianças e adolescentes.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, o **Conselho Tutelar** é “um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente definido nesta lei”. As suas ações concentram-se em nível local, através da “municipalização do atendimento” e da responsabilidade compartilhada entre Estado e a sociedade; consequentemente, seu papel é garantir o cumprimento dos direitos da criança e de adolescente no âmbito municipal.

O Conselho Tutelar é constituído por uma equipe de cinco pessoas, escolhidas pela sociedade, tendo como candidatos cidadãos

comuns, que não sejam funcionários público.

Dentre as tarefas desempenhadas pelos Conselhos Tutelares, destacam-se: a) atendimento as crianças e os adolescentes sempre que os direitos reconhecidos em lei forem ameaçados ou violados; b) atendimento e aconselhamento aos pais ou responsáveis; c) promover a execução de suas decisões; d) encaminhamento ao Ministério Público aquela matéria de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança e do adolescente; e) encaminhamento à autoridade judiciária os casos de sua competência; g) providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, em conformidade com as determinações do Estatuto; h) expedir notificações; i) requisição de certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário; j) assessoramento ao Poder Executivo local na elaboração de proposta orçamentária de planos e programas de atendimento ao direitos da criança e do adolescente; l) representar em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos; m) representar ao Ministério Público, para efeito das ações de perda ou suspensão de pátrio poder.

Para implementar algumas de suas atribuições, os Conselhos Tutelares se valem de diversas instituições de apoio, governamentais e não governamentais.

No que diz respeito a **proteção especial** direcionada às pessoas e grupos que se encontram em situação de risco social e pessoal, é dever da família, sociedade e Estado, colocar crianças e adolescentes a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Art. 227 da Constituição Federal).

O ECA, obriga a notificação aos Conselhos Tutelares, dos casos de suspeita ou confirmação de maus tratos, a fim de garantir a integridade física, psíquica e moral da criança e adolescente; preservando sua dignidade. E, ainda, o responsável por unidades de atenção à saúde e de ensino que não cumprirem tal lei, sofrerá pena

de multa de 3 a 20 salários mínimos. É garantido, também, na hipótese de maus tratos ou abuso sexual, o afastamento do agressor da moradia em comum, pela autoridade judiciária, a fim de reduzir o risco de sofrer nova agressão.

O Estatuto vela, igualmente, pelo direito da criança e do adolescente aos serviços de assistência e proteção especiais quando vitimados, ou seja, quando seus direitos reconhecidos por esta mesma lei em questão, forem ameaçados ou violados.

Quando se identifica tal violação, o poder judiciário encaminha a família à programas comunitários ou oficiais de auxílio à família, criança e adolescente. E, em casos extremos, requisita tratamento médico psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial.

No caso de ato infracional, a criança e o adolescente infrator têm direitos, fundamentados pelo Estatuto. Como por exemplo, em se tratando de adolescentes com menos de 18 anos, os pais ou responsáveis responderão pelos seus atos. Os adolescentes só sofrerão algum tipo de ação judicial, caso seja abordado em flagrante no ato da infração ou por ordem escrita e devidamente fundamentada pela autoridade judiciária competente. Se for recolhido, ele terá o direito de que sua família ou outra pessoa indicada por ele seja notificada.

Quando constatada a prática infratora, a autoridade judicial pode aplicar ao adolescente qualquer uma das seguintes medidas previstas no Capítulo IV, art. 112, incisos I a VI: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semi liberdade e internação em estabelecimento educacional.

A proteção a criança no trânsito está prevista no **Código Nacional de Trânsito** e (Resolução N.º 15, de 12 de fevereiro de 1992) fiscalizado, em nível nacional, pelo Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN). Tal medida é importante, pois a segurança da criança em veículos automotores, especialmente automóveis, conti-

nua a ser uma prioridade de saúde pública, uma vez que os acidentes automobilísticos são uma das principais causas de morte de crianças com mais de um ano de idade (WINSTONS & DURBIN, 2000).

O artigo 136, do capítulo XIII, dispõe sobre as normas de circulação de veículos destinados à condução coletiva de escolares, em vias autorizadas por órgãos ou entidades de trânsito dos Estados ou Distrito Federal. Considera-se para efeito de registro que a condução escolar é um veículo de passageiros, inspecionado semestralmente, identificado com pintura de faixa amarela e dístico ESCOLAR em preto ou vice-versa. Este veículo deve conter cintos de segurança em número igual ao da lotação, circular em condições mecânicas que ofereça segurança às crianças, dentre outras exigências. Segundo o Art. 138, o condutor veículo escolar deve ter idade superior à vinte e um anos e possuir carteira de habilitação na categoria D.

A Resolução N.º 15, de 12 de fevereiro de 1992 (CONATRAN, 1992), dispõe sobre o transporte de menores e dez anos. No art. 1º encontra-se disposto que toda criança menor de dez anos deve ser transportada nos bancos traseiros do veículo e usar cintos de segurança individuais, ou sistema de retenção equivalente. Cabe destacar, que no caso do veículo possui somente bancos dianteiros, as crianças menores de dez anos podem sentar-se neles, porém devem ser observadas, rigorosamente, as normas de segurança.

O transporte de crianças menores de um ano ou com peso inferior a 9 kg deve ser feito em cadeias especiais apropriadas, acomodadas no banco traseiro do veículo, direcionado para o vidro traseiro. Na presença de crianças com mais de um ano de idade ou peso superior à 9 kg, as cadeiras especiais para seu acondicionamento devem ser colocadas no banco traseiro, viradas para a frente do automóvel.

A **Declaração dos Direitos da Criança** de 1959 (BRASIL, 2000; WONG, 1999) tem sido usado como referência para a elaboração de

legislação de proteção a infância de vários países, inclusive o Brasil, porque ela estabelece as diretrizes gerais que orientam o papel da criança na sociedade. Segundo essa declaração, a criança deve gozar de uma infância feliz e dos benefícios proporcionados pela sociedade e Estado no atendimento aos seus direitos à vida, à liberdade, à saúde, à educação e à família. Cabe as organizações voluntárias, as autoridades locais e os Governos nacionais o reconhecimento desses direitos fundamentais e o empenho pela sua observância mediante medidas legislativas e de outra natureza.

Compreendemos que as Leis e Resoluções Nacionais constituem a legislação de base na proteção a infância e adolescência. Nesse sentido, destacamos artigos da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Código Nacional de Trânsito e da Resolução N.º 15 do CONATRAN para fundamentar a nossa análise. Passaremos a discutir a segunda categoria analítica do presente estudo referente a prática assistencial da enfermagem quando diante da criança como sujeito da assistência, com base em leis e resoluções profissionais que orientam essa prática.

A prática de enfermagem na atenção à criança e adolescente como sujeitos da assistência

A Lei do Exercício Profissional 7.498/86 de 25 de Junho de 1986, que regulamenta a prática profissional de Enfermagem, determina em seu Artigo 11, incisos I e II que o enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente os cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões. A equipe de enfermagem é formada por agentes em dois níveis de formação profissional - nível técnico profissionalizante com exigência de formação básica de segundo grau para os auxiliares e técnicos de enfermagem; e o nível universitário para os enfermeiros - que se distinguem em função do tempo de formação e a carga horária do curso que realiza. As Diretrizes

Curriculares para o nível profissionalizante determinam uma carga horária mínima de 1.200 horas e para o universitário, 3.500 horas. Consequentemente, o enfermeiro, dentre os membros da equipe de enfermagem, possui maior nível de qualificação técnico-científica para cuidar da criança e adolescente grave com risco de vida e que exijam cuidados de alta complexidade.

Ao cumprir esse dispositivo da legislação profissional, a instituição de saúde e o enfermeiro ou enfermeira estarão protegendo a vida da criança e do adolescente, livrando-os do risco decorrentes da prática de cuidar, conforme previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

O capítulo IV ressalta dentre os deveres desse grupo profissional em seu art. 24 que a prestação de cuidados a clientela deve ser livre de riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. Para realizar uma prática isenta de riscos para a criança e o adolescente, o enfermeiro precisa estar atento ao previsto no capítulo III do Código, acerca de suas responsabilidades para com a clientela. O art. 17, destaca a necessidade de se avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela. Para tanto, é indispensável que seja observado o disposto no art. 18: *manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade...*

As Decisões e Resoluções instituídas pelo Conselho Profissional de Enfermagem, em nível nacional e estadual, além de regulamentar a prática profissional do enfermeiro e da enfermeira, contribuem com a proteção de crianças e adolescentes que são sujeitos da prática assistencial de enfermagem. Dentre elas merecem destaques a Resolução COFEN 158/1993, de 19 de abril de 1993 que dispõe sobre a consulta de enfermagem; a Resolução COFEN 258/2001, de 12 de julho de 2000 sobre a inserção de cateter periférico central, pelos enfermeiros; a Resolução COFEN N.º 271/2002 de 12 de julho de 2002 sobre prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares; e, a Decisão COREN-RJ N.º 1.162/98 sobre entubação traqueal em

situação emergencial realizado por Enfermeiro.

Cabe destacar da Resolução COFEN que dispõe sobre a consulta de enfermagem (N.º 158/1993), que o enfermeiro possui maior nível de formação técnico-científico dentre os agentes da equipe de enfermagem, portanto esta é uma atividade privativa. Para realizá-la, faz-se necessário a utilização de componentes do método científico na identificação de situações de saúde/doença, prescrição e implementação de medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação da pessoa (criança e adolescente), família e comunidade. Portanto, ao mesmo tempo que a resolução assegura o exercício da prática profissional do enfermeiro ou enfermeira, zela pela proteção à pessoa sujeito da assistência, no nosso caso em particular, as crianças e adolescentes.

No que diz respeito a inserção de cateter periférico central, a Resolução COFEN nº 258/20001 assegura a licitude da realização do procedimento pelo enfermeiro ou enfermeira, desde que passe por um processo de qualificação formal para o desempenho de tal atividade, como constatado no art. 2º: *O enfermeiro para o desempenho de tal atividade deverá ter-se submetido à qualificação e/ou capacitação profissional.*

A exigência do Conselho abrange o nível nacional, e ao fazê-lo, está protegendo o cliente (criança e adolescente) dos riscos e de danos que o procedimento possa infringir em virtude da falta de qualificação especializada do profissional ou da sua realização por outro agente da equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos) legalmente incapacitado.

A prescrição de medicamentos e a solicitação de exames complementares, por enfermeiros ou enfermeiras, são atividades regulamentadas através da Resolução COFEN N.º 271/2002. Nela, estão as diretrizes que orientam essa prática junto a clientela, mais uma vez, com o propósito de proteção contra riscos e danos, circunscrevendo-se a determinados programas e cenários, como destacado a seguir.

Art. 2º - Os limites legais, para a prática desta ação, são os Programas de Saúde Pública e

rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de saúde, pública ou privada.

Art. 4º - Para assegurar o pleno exercício profissional, garantindo ao cliente/paciente, uma atenção isenta de risco, prudente e segura, na conduta prescritiva/terapêutica, o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares, conforme disposto na Res. 195/97.

A prática assistencial do enfermeiro na realização das atividades de prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares pelo enfermeiro ou enfermeira integra-se às ações multiprofissionais, portanto, sua realização se dá de forma interdependente e com a perspectiva do trabalho em equipe com outros profissionais da equipe de saúde.

Art 6º : Em detrimento desta consulta, o Enfermeiro poderá diagnosticar e solucionar os problemas de saúde detectados, integrando as ações de enfermagem às ações multiprofissionais.

A prática assistencial do enfermeiro ou enfermeira na reanimação neonatal é regulamentada através da Decisão COREN-RJ N.º 1.162/98, entretanto, faz-se necessário o preparo técnico e científico para os casos de asfixia perinatal, quando a reanimação do recém-nascido deve se dar de maneira rápida e efetiva. Considerando que o equipamento necessário para reanimação do RN deve estar preparado, testado e disponível em local de fácil acesso, antes do nascimento de qualquer RN, o Conselho do Rio de Janeiro decidiu:

Art. 1º. O Enfermeiro deve estar capacitado para atendimento integral ao Recém-nascido, inclusive na reanimação neonatal, com utilização de intubação traqueal, porque estes procedimentos caracterizam situação de emergência e que não realização imediata, implica na morte do paciente.

Art. 2º. A capacitação do Enfermeiro a qual nos referimos envolve Títulos de Especialista em Neonatologia ou Pediatria. Ser capacitado por Cursos Específicos de Reanimação Neonatal, reconhecidos pelas entidades científicas das áreas de Enfermagem ou Pediátricas.

O discurso legal recorrente perpassa pela proteção do cliente contra riscos e danos decorrentes da prática profissional sem qualificação técnico-científica adequada. O que contribui para a inclusão desses dispositivos nos documentos legais que normatizam a prática assistencial do enfermeiro ou enfermeira junto a clientela, infantil ou não.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), através do manual de Assistência ao recém-nascido adverte de que nem sempre se consegue identificar os fatores de risco antes do nascimento, assim a unidade de menor complexidade deve estar capacitada para detectar complicações maternas fetais e neonatais, não previsíveis e dispensar-lhes uma solução imediata e adequada como no caso do recém-nascido asfíxico.

A Resolução da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RJ) N.º 1.354 de 09 de Julho de 1999, é outro dispositivo legal que orienta a prática assistencial do enfermeiro ou enfermeira diante da criança vítima de maus tratos ou abuso. Ela determina a obrigatoriedade de notificação compulsória de maus tratos em crianças e adolescentes até 18 anos incompletos, e em portadores de deficiência (art.1º). O art.2º determina a implantação da Ficha de Notificação Compulsória de Maus Tratos.

Tendo em vista o aumento de casos de maus tratos à criança e adolescentes esta ficha traz grandes benefícios para o levantamento de dados e informações sobre os maus tratos na infância, contribuindo desta forma para o desvelamento do problema e a elaboração de políticas públicas direcionadas a prevenção do problema e o atendimento dos casos. Por outro lado, favorece o incremento as pesquisas científicas que tratam da criança e do adolescente vítimas de maus tratos e abusos.

A prática de pesquisa e a criança e o adolescente como sujeitos

As questões da pesquisa na área de saúde envolvem um universo composto de pessoas, que

trabalham pela e para as pessoas. Através desta resolução de 196/96 o Conselho Nacional de Saúde instituiu as normas de pesquisa em saúde com seres humanos, publicadas no Diário Oficial da União de 10/10/1996.

Esta Resolução incorpora, os quatro referenciais básicos da bioética - autonomia, não maleficência, beneficência e justiça - e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao sujeito da pesquisa e ao Estado.

A Resolução diz que pesquisa tem por objetivo desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável, *portanto todo procedimento de qualquer natureza envolvendo ser humano, será considerado como pesquisa*. Pesquisa envolvendo seres humanos é a atividade de investigação, individual ou coletiva, que envolve o ser humano, de forma direta ou indireta. A instituição de pesquisa pode ser uma organização pública ou privada.

A criança, de acordo com a presente Resolução, é considerada incapacitada para consentir sua participação na pesquisa, porque ela é um sujeito da pesquisa que não tem capacidade civil para dar o seu consentimento livre e esclarecido.

O enfermeiro ou enfermeira, ao desenvolver uma pesquisa que tem a criança ou adolescente como sujeito, deve observar os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, tais como: o consentimento livre e esclarecido, seus riscos e benefícios, elaborar um protocolo de pesquisa, submetê-lo a apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa - CEP registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS

O zelo e a proteção a criança e o adolescente enquanto sujeitos da pesquisa estão asseguradas na presente Resolução, portanto uma leitura ampliada de seu texto é condição indispensável para todos os enfermeiros ou enfermeiras que envolva-se com esta atividade. Não foi nosso propósito esgotar tal assunto, tendo em vista que o evento tratará desta questão em mesa redonda acerca das questões teórico-

metodológicas da pesquisa com crianças e adolescentes.

Considerações finais

As orientações legais contidas na Constituição Federal ressaltam os deveres do Estado e da sociedade no atendimento aos direitos da criança. O art. 227 da Constituição Federal foi regulamentado através de Lei Complementar do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), que faz um detalhamento dos direitos da criança e dos deveres do Poder Público e da sociedade, e estabelece as penalidades às infrações.

É relevante destacar a atuação do Conselho Tutelar nas situações de maus tratos e/ou abandono observado nos hospitais, principalmente nos da rede pública; desempenhando

um papel de protetor dos direitos destas crianças.

No que tange aos enfermeiros ou enfermeiras, o conjunto de Leis, Resoluções, Decisões etc contém informações que visam a proteção do cliente contra riscos e danos, por um lado, e de práticas profissionais negligentes, omissas e imperitas, por outro. A prática profissional implica no cumprimento de atividades que atendam os direitos da criança e do adolescente à saúde, à vida e a proteção contra riscos a sua integridade física. Portanto, trata-se de um dever do profissional, o desenvolvimento de uma prática assistencial e de pesquisa isenta de riscos, perante a criança, em respeito a legislação e ao padrão de qualidade da prática de enfermagem.

Basic legislation of protection to the childhood: an approach for the pediatric nursing practice

Abstract

This study focuses mainly on the legislation of protection to the child, aiming at providing helping elements to the nursing practice and to the pediatric nurse in her professional practice. Our purpose was to stress the legal aspects (which are part of laws and resolutions) that gave protection to the childhood and to analyse the contribution of this legislation to the nursing practice. The documental research was guided by the following key words: law, decree, resolution, child, right, duty and protection. Laws and resolutions belonging to the general field and to the professional field were stressed, and their qualitative data were classified according to the following categories: basic legislation, assistance practice legislation and research practice legislation.

Key words: Nursing. Children's health. Legislation

Legislación básica de protección a la infancia: un abordage para la práctica de la enfermería pediátrica

Resumen

El presente estudio tiene como foco central la legislación de protección al niño en el sentido de proporcionar subsidios a la práctica de enfermería y de la enfermera pediatra en su ejercicio profesional. Definimos como objetivo destacar los aspectos legales, constantes en leyes y resoluciones, que aseguren la protección a la infancia, y analizar a contribución de esta legislación para la práctica de enfermería. La pesquisa documental fué orientada por las

palabras-clave: ley, decreto, resolución, niño, derecho, deber y protección. Fueron destacadas leyes e resoluciones pertenecientes a los campos general y profesional cuyos datos cualitativos fueron categorizados a saber: legislación de base, de práctica asistencial y de práctica de la pesquisa.

Palabras clave: Enfermería. Salud del niño. Legislación.

Bibliografia

- BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem/COFEN. **Resolução COFEN N.º 271/2002**. Brasília, DF. 2002. Disponível em http://www.portalcofen.com.br/seções/section_int.asp? (capturado em 13 de setembro de 2002)
- _____. **Resolução COFEN N.º 158/1993**. Brasília, DF. 1993. Disponível em http://www.portalcofen.com.br/seções/section_int.asp? (capturado em 13 de setembro de 2002)
- _____. **Resolução COFEN N.º 258/2001**. Brasília, DF. 2001. Disponível em http://www.portalcofen.com.br/seções/section_int.asp? (capturado em 13 de setembro de 2002)
- BRASIL, Conselho Nacional de Trânsito. **Resolução N.º 15/1998**. Brasília (DF), 1998.
- BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Brasília (DF), 1991.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Assistência ao recém-nascido**. Brasília (DF), 1994. 147p.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Edição Administrativa atualizada em fevereiro de 2000. Contém as emendas constitucionais N.º 1 a 26**. Brasília (DF), 2000.
- BRASIL, **Declaração dos Direitos da Criança**. Brasília (DF), 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF. 1998.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução nº 196/96 e outras)**. Brasília (DF), 2000.
- CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação. Bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. Cap. 16, p.204-7.
- LEFÈVRE, F. Direito a educação e direito a saúde no Estatuto da Criança e do Adolescente: da letra aberta à letra viva. **Rev. Bras. de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. Ano II, n.1, jan/jun/1992, p. 47- 57.
- SES/RJ. Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. **Resolução SES N.º 1.354, de 09 de julho de 1999**. Rio de Janeiro, 1999.
- VANZIN, A. S.; NERY, M. E. S. **Atenção Integral à Saúde da Criança: um enfoque epidemiológico**. Porto Alegre: RS, 1998.
- WINSTON, F.; DURBIN, D. R. Apertar os cintos não basta - aumentando a proteção da criança nos automóveis. **JAMA Brasil**. Maio 2000. V. 4- N.º 4, p. 3.084-3.089.
- ZILLOTTO, M. C. O Estatuto da Criança e do Adolescente e a política de atendimento. **Rev. Bras. de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. Ano II, n.1, jan/jun/1992, p. 15- 32.

Sobre as autoras

Ivone Evangelista Cabral

Doutora em Enfermagem. Prof. Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil EEAN/UFRJ. Pesquisadora NUPESC. Orientadora.

Déa Lúcia David Neves, Leticia de Brito Calheiros Maria Cristina Vieira dos Anjos, Sonia Aparecida da Silva, Viviane Medeiros Machado

Enfermeiras. Alunas do 13º Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica. NUPESC/DEMI. EEAN/UFRJ.