



DIREITOS HUMANOS E A SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Nadia Bentes¹
Elida Séguin²

Human Rights and the Health of Women, Children and Teenagers

Sumário: Introdução. Direitos Humanos. Da Judicialização. Da Enfermagem. Doenças e a Ética. Da Gestante. Da criança e do adolescente. O profissional de saúde e as violações de direito na pandemia. Considerações Finais.

Resumo: A ideia do artigo surgiu do convite da Escola de Enfermagem da Universidade Estadual do Pará para as autoras palestrarem, para estudantes e Professores daquela Instituição.

¹ Defensora Pública do Estado do Pará (Aposentada). Advogada. Professora do Curso de Bacharel em Direito e de Pós-Graduação. Mestre em Planejamento do Desenvolvimento (UFPA). Autora de Artigos.

² Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro (Aposentada). Advogada. Professora da UFRJ (Aposentada). Doutora e Mestre em Direito Público pela UFRJ. Autora de livros e artigos.

ção, sobre o Direito à Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes, bem como, para falar sobre o Manual de Direitos Humanos elaborado pelo Conselho Federal de Enfermagem em parceria com o Centro Universitário de Brasília, que tem como base a prática da Enfermagem sob a ótica dos Direitos Humanos. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e documental, visto que foram revisados estudos teóricos a respeito dos Direitos Humanos, Saúde e direitos de Mulheres, Crianças e adolescentes, bem como pesquisamos fontes documentais como as normativas emanadas do Conselho Federal de Enfermagem, particularmente, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e os do Conselho Internacional de Enfermeiros além das normas pertinentes a saúde de crianças e adolescentes. Abordamos os Direitos Humanos, em breves palavras, por não ser o objetivo principal do artigo, fazendo uma interface com a garantia constitucional de direito e acesso à saúde. Via de consequência impõe-se analisar a judicialização da saúde, que quando, ante barreiras no atendimento, impõem a busca de direitos e esperanças no Poder Judiciário. Explanamos ainda a respeito da importância da Enfermagem, das doenças e da ética profissional, no contexto da mulher gestante, da criança e do adolescente, principalmente da importância do profissional da saúde em épocas de pandemia da covid-19.

Palavras-chave: Enfermagem; Direitos humanos; saúde; mulher; criança; adolescente.

Abstract: The idea of the article arose from the invitation of the School of Nursing of the State University of Pará for the authors to speak, for students and Professors of that institution, on the Right to Health of Women, Children and Adolescents, as well as, to speak about the Human Rights Manual prepared by the Federal Nursing Council in partnership with Centro Universitário de Brasília, which is based on the practice of Nursing from the perspective of Human Rights. The methodology used was bibliographic and documentary research, since theoretical studies about Human Rights, Health and the rights of Women, Children and adolescents

were reviewed, as well as we searched documentary sources such as the norms issued by the Federal Nursing Council, particularly the Code of Ethics for Nursing Professionals and those of the International Council of Nurses in addition to the relevant standards for the health of children and adolescents. We approach Human Rights, in brief words, as it is not the main objective of the article, making an interface with the constitutional guarantee of the right and access to health. Consequently, it is necessary to analyze the judicialization of health, which, when faced with barriers to care, imposes the search for rights and hopes in the Judiciary. We also explain about Nursing, diseases and professional ethics, in the context of pregnant women, children and adolescents, especially the importance of health professionals in times of pandemic of the covid-19.

Keywords: Nursing; Human rights; Health; woman; child; teenager.

INTRODUÇÃO

A ideia deste artigo nasceu do convite da Escola de Enfermagem da Universidade Estadual do Pará para as autoras palestrarem, para estudantes e Professores daquela Instituição, sobre o Direito à Saúde de Crianças, Adolescentes e Mulheres, bem como, para falar do Manual de Direitos Humanos elaborado pelo Conselho Federal de Enfermagem em parceria com Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), que tem como base a prática da Enfermagem sob a ótica dos Direitos Humanos (DH), propiciando para aqueles profissionais a identificação dos instrumentos normativos para enfrentamento de situações cotidianas de violação de Direitos Humanos. Entre elas, pode-se citar o exercício da Enfermagem em condições desumanas/degradantes, tanto para o profissional quanto para o paciente, e a efetivação dos cuidados de saúde a populações vulneráveis, de forma

rápida e eficaz, pois assim como a Justiça tardia é injusta, a assistência à saúde tardia é ineficaz.

Nesse sentido, cabe salientar que o Conselho Internacional de Enfermeiros, no documento intitulado “Enfermeiros e Direitos Humanos”, enunciou seu endosso à Declaração Universal de Direitos Humanos e ao Comentário Geral nº 14/2000 do Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, documento base daquele Manual.

O referido Manual aborda as obrigações de DH, a saber: respeitar, proteger e enfrentar as situações e cuidados de saúde de populações vulneráveis. Também reconhece que eles são inerentes a todas as pessoas, independentemente de sua nacionalidade, sexo, origem, cor, religião, língua, orientação sexual ou qualquer outra situação pessoal. Apesar de estarem interligados, esses direitos são interdependentes e indivisíveis. Daí decorre, no caso de portador de doenças contagiosas, como a AIDS, tem-se a interconexão entre o direito de não ser discriminado, o direito à saúde e à dignidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), SAÚDE “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas ausência de doença”, definição que sofre críticas pela dificuldade de um “completo bem-estar” posto que a pessoa humana, por sua própria natureza, tem sempre aspirações e desejos a serem supridos e que embaçam “um estado de completo bem-estar”. Por outro lado, não pairam dúvidas de que a saúde de crianças e adolescentes é um direito fundamental homogêneo, mas com certo grau de especificidade em relação à saúde adulta, constituindo-se como um direito fundamental especial, mas, sem sombra de dúvidas, um direito fundamental.

Para a elaboração do presente artigo foram utilizadas fontes bibliográficas e documentais. As primeiras para a utilização dos estudos teóricos a respeito dos Direitos Humanos, Saúde e direitos de Crianças e adolescentes, já em relação as fontes documentais foram

utilizados documentos emanados do Conselho Federal de Enfermagem, particularmente, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e os do Conselho Internacional de Enfermeiros além das normas pertinentes a saúde da mulher, de crianças e adolescentes.

Para composição do artigo, inicialmente abordamos os Direitos Humanos (DH), em breves palavras, por não ser o objetivo principal do artigo, fazendo uma interface com a garantia constitucional de direito e acesso à saúde. Via de consequência impõe-se analisar a judicialização da saúde, que quando, ante barreiras no atendimento, impõem a busca de direitos e esperanças no Poder Judiciário. A judicialização recebe muitas críticas, inclusive de que nem sempre o socorro é prestado tendo como critério a necessidade, urgência ou emergência, mas o conhecimento de seus direitos e em que porta bater para obter ajuda. Posteriormente, explanaremos a respeito da Enfermagem e as doenças, bem como a respeito da Ética profissional.

Considerando que o tema é vasto, permitindo até a elaboração de coletânea de livros, e sem a pretensão de esgotar o assunto, mas levantar e provocar o debate, optamos por focar na criança, iniciando a abordagem quando começam os problemas: a gravidez. Neste ponto, trataremos das mudanças no atendimento da mulher grávida em razão da promulgação da Lei da 1ª Infância, que alterou substancialmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), além de discorreremos a respeito da importância do profissional de saúde diante das violações de direitos no período de pandemia. Concluímos a presente introdução fazendo uma homenagem a duas mulheres que são os paradigmas da enfermagem: Florence Nightingale e Ana Néri,³ das duas grandes damas da Enfermagem no Mundo e no Brasil.

³ Florence Nightingale (1820-1910) enfermeira britânica pioneira no tratamento a feridos de guerra, durante a Guerra da Crimeia. Apelidada de “A dama da lâmpada”, pois usava uma lanterna para iluminar os feridos durante a noite, e Ana Néri (1814-1880), pioneira da enfermagem no Brasil. Prestou serviços voluntários, nos hospitais militares de Assunção, Corrientes e Humaitá, durante a Guerra do Paraguai. Apesar da falta de condições, pouca higiene, falta de materiais e excesso de doentes. Ana

DOS DIREITOS HUMANOS

Existem pontos em comum entre os que trabalham com o Direito e os que labutam na área da saúde, pois ambos são aclamados como “salvadores da pátria” ante o perigo iminente de um mal jurídico ou físico. No entanto, superada a situação de crise e/ou afastada a possibilidade de um mal maior, todas as precauções e trabalhos realizados são minimizados e as promessas esquecidas, impondo que estes profissionais passem a adotar comportamentos preventivos para evitar questiúnculas ou até grandes problemas jurídicos, como ações de danos morais e/ou materiais, perda da chance, entre outras coisas.

As semelhanças ficam mais aparentes quando o manto dos DH são estendidos para resolver questões de saúde e, simultaneamente, quando a ciência passa a parecer ficção científica com a cura de doenças antes consideradas fatais.⁴ A visão holística da saúde, com o reconhecimento que do indivíduo como paciente e não como sua patologia, induz a certeza da influência de questões periféricas na evolução de uma doença. Este reconhecimento ficou patente, em 1990, com o trabalho do médico estadunidense Jonathan Mann (funcionário da OMS, 1947-1998), ex-chefe do programa global de AIDS da Organização Mundial de Saúde, que enunciou o estigma e a discriminação das pessoas que vivem com HIV/AIDS, e o papel

Néri chamou a atenção, por sua dedicação ao trabalho como enfermeira, por todos os hospitais onde passou. (1814-1880), pioneira da enfermagem no Brasil. Prestou serviços voluntários, nos hospitais militares de Assunção, Corrientes e Humaitá, durante a Guerra do Paraguai. Apesar da falta de condições, pouca higiene, falta de materiais e excesso de doentes, Ana Néri chamou a atenção, por sua dedicação ao trabalho como enfermeira, por todos os hospitais onde passou.

⁴ Vale lembrar que, em 1931, Aldous Huxley publicou o romance “Admirável Mundo Novo”, de ficção científica, descrevendo um mundo altamente sofisticado, onde as questões de saúde eram resolvidas de forma quase mágica pela ciência disponível naquele mundo. Após 30 anos, o mesmo autor publicou um ensaio onde analisa o que de seu mundo mágico virou realidade, o que ainda o homem não conseguiu inventar e as coisas que sequer ele imaginou e que estão agora disponíveis.

desempenhado na sobrevivência dos pacientes ante a discriminação que sofreram.

Sair de um consultório médico, sem uma percepção correta sobre o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico, acontece até com profissionais da área da saúde, que, ante o leque de opções de fármacos e de terapias, ficam na dúvida⁵. Essas situações revelam o descompasso na relação da equipe de saúde com o paciente, que pode ainda ser agravado em situações extremas, em casos de doenças mais graves. O médico Rogério Amoretti, defensor dos **direitos** humanos do paciente, destaca que a perspectiva que leva em conta o sujeito diante do “doutor” é importante para ambos os lados.

O paciente deve ser visto como pessoa, com seus valores, crenças, determinantes culturais e sociais, antes do que como corpo doente, doença a ser diagnosticada, doença terminal”, posto que “A bioética e a perspectiva dos direitos humanos tornam mais horizontais e colaborativas as relações entre médicos, equipes multiprofissionais, pacientes e familiares, em uma época em que nenhum profissional detém todas as respostas e os pacientes assumem com convicção a sua vontade de participar de decisões sobre a sua saúde.”⁶

Os profissionais de saúde têm um papel diferenciado nos embates em prol dos DH, pois ao prestarem os primeiros socorros são testemunhas de agravos sofridos pelas vítimas, frequentemente transformam-se em sua voz, pois elas, pela vulnerabilidade, não conseguem pedir socorro ou denunciar as agruras que passam. No caso da Enfermagem, seus profissionais lidam com pessoas em condições

⁵ Neste ponto, achamos que o desconhecimento parcial é uma benção, ou seremos sempre atormentados por situações inusitadas, mas já ocorridas em tratamentos e terapias similares.

⁶ <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/568143-diretos-humanos-%20do-paciente-respeito-e-dignidade-ao-sujeito-no-momento-da-dor-e-da-doenca-%20entrevista-especial-com-rogerio-amoretti> (SANTOS, 2017)

de vulnerabilidade, pois seus alçozes com frequência são também seus guardiães, vejamos:

1.1 - Os direitos humanos são demandas sociais que têm o objetivo de contribuir para a redução do sofrimento humano. Porém, distintamente, os direitos humanos encontram-se previstos em normas internacionais, acolhidas por organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas – ONU e a Organização dos Estados Americanos – OEA.

Os direitos humanos não protegem os seres não humanos. Eles são inerentes apenas a humanos, independentemente de raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição, mas são universais, inalienáveis e indivisíveis. Abrangem os direitos ao trabalho, à educação, à saúde, à previdência social, à moradia, à distribuição de renda, entre outros, ainda com espaço para a proteção de direitos difusos e coletivos (exemplos: direito à paz, direito ao progresso, autodeterminação dos povos, direito ambiental, direitos do consumidor, inclusão digital, entre outros, fundamentados no valor fraternidade).

Para Canotilho os Direitos Humanos “são os direitos do homem, jurídico institucionalmente garantidos e limitados espaço temporalmente [...] seriam os direitos objetivamente vigentes numa ordem jurídica concreta”⁷. São direitos inatos e se opõem ao Estado, limitando e condicionando sua atuação ou omissão.

A Constituição Federal de 1988 não menciona expressamente os Direitos Humanos, mas garante os direitos fundamentais, no art. 5º, e, no Art. 227, particularizando as prerrogativas indispensáveis à formação de sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento. Corroborando este amparo, no art. 6º, a Carta Magna assegura, além dos direitos fundamentais, os direitos sociais, expressamente referindo-se à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho,

⁷ CANOTILHO, 1998, p. 359.

à moradia, ao transporte, o lazer, à segurança, à previdência social, à proteção a maternidade e à infância, à assistência aos desamparados.

O mesmo documento, no art. 23, estabelece a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, para cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência, sendo escolha do paciente a quem demandar⁸. O art. 196 do mesmo diploma regulatório, enfatiza que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A jurisprudência, reforçando o entendimento, assevera que

(...) Os direitos fundamentais à **vida e à saúde** são direitos subjetivos **inalienáveis**, constitucionalmente consagrados, cujo primado, em um **Estado Democrático de Direito** como o nosso, que reserva especial proteção à **dignidade da pessoa humana**, há de superar quaisquer espécies de restrições legais. **A Constituição não é ornamental**, não se resume a um museu de princípios, não é meramente um ideário; reclama efetividade real de suas normas. Destarte, na aplicação das normas constitucionais, a exegese deve partir dos princípios fundamentais, para os princípios setoriais. E, sob esse ângulo, merece destaque o princípio fundante da República que destina especial proteção a dignidade da pessoa humana. Outrossim, a tutela jurisdicional para ser efetiva deve dar ao lesado resultado prático equivalente ao que obteria se a prestação fosse cumprida voluntariamente. O meio de coerção tem validade quando capaz de subjugar a recalcitrância do devedor. O Poder Judiciário não deve compactuar com o proceder do Estado, que condenado pela urgência da situação a entregar

⁸ A competência é concorrente, mas enfrenta a questão do acesso. A Defensoria Pública, também como sede constitucional, pode ser federal ou estadual. A Defensoria Pública Federal, ante seu reduzido contingente, menos de 900 Defensores Públicos para todo o Brasil, praticamente exclui o acesso, ficando as Defensorias Estaduais com este encargo.

medicamentos imprescindíveis proteção da saúde e da vida de cidadão necessitado, revela-se indiferente à tutela judicial deferida e aos valores fundamentais por ele eclipsados. (AgRg no REsp 888.325/RS, Rel. Ministro LUIZ FUX, 1ª Turma, julgado em 15/03/2007, DJ 29/03/2007, p. 230 - Agravo Regimental Desprovido).

O Conselho Nacional de Justiça em pesquisa realizada sobre a judicialização da saúde demonstrou que a saúde e o direito são campos bastante politizados no Brasil. As instituições jurídicas e sanitárias têm sido testemunhas desse processo e o estabelecimento de estratégias de reivindicação de direitos pelos atores sociais. E essa nova versão, ganhou o destaque a partir da Constituição de 1988, e sua cristalização foi fruto de amplos debates com grupos de pressão, sociedade civil e Estado. E como resultado de tais questões, houve a intensificação do protagonismo do Judiciário na efetivação da saúde de mulheres, crianças e adolescentes, cada vez mais constante deste Poder no cotidiano da gestão em saúde, principalmente diante da ineficácia da política pública voltada para saúde.

DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O art. 5º, XXXV da Constituição Federal, consagra o princípio da inafastabilidade do controle judicial: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Neste sentido, Di Pietro assevera:

A rigor, pode-se dizer que, com relação ao ato discricionário, o Judiciário pode apreciar os aspectos da legalidade e verificar se a Administração não ultrapassou os limites da discricionariedade; neste caso, pode o Judiciário invalidar o ato, porque a autoridade ultrapassou o espaço livre deixado pela lei e invadiu o campo da legalidade.⁹

⁹ DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. *Direito Administrativo*. 14ª. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

O agente público não é um autômato, nem cego executor da lei. Tanto nos atos vinculados como nos que resultam da faculdade discricionária do Poder Público o administrador decide sobre a conveniência de sua prática, escolhendo a melhor oportunidade e atendendo a todas as circunstâncias que conduzam a atividade administrativa ao seu verdadeiro e único objetivo – o bem comum. A Administração Pública atua com liberdade, embora reduzida, nos claros da lei ou do regulamento.

A judicialização da saúde refere-se à busca do Judiciário como a última alternativa para obtenção de um medicamento ou tratamento negado pelo Poder Público, seja por falta de previsão na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) ou por falta de leitos, ou qualquer descumprimento que venha macular a garantia do direito à saúde do cidadão. Isto nada mais é que o reflexo de um sistema de saúde deficitário, que não consegue concretizar a contento a proteção desse Direito Fundamental. Porém, a expansão da judicialização tem preocupado gestores e juristas, pois, sem critérios, pode conduzir a um desequilíbrio nas políticas públicas já avançadas, que poderiam ser resolvidas com investimento na prevenção da saúde, privilegiando as ações coletivas em vez das individuais, bem como uma atualização constante da RENAME.

A judicialização da saúde, iniciada nos anos 1990, foi vista como única via para o cidadão garantir seus direitos, permitindo que a Justiça assumisse a liderança para garantir o direito à saúde. A matéria foi objeto de congresso promovido pelo STJ.¹⁰ O Relatório Justiça em Números 2017, ano base 2016, produzido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), destacou o aumento no número de processos relacionados à saúde e os gastos de governos com planos de saúde.

¹⁰ “Seminário Acesso à Justiça: o Custo do Litígio no Brasil e o Uso Predatório do Sistema de Justiça”, promovido pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) na segunda-feira (21.5.2018).

A demanda por medicamentos e tratamentos emergenciais, garantidos pelos Direitos Humanos e pela Constituição Federal impõem o envolvimento de todos os atores do sistema judicial (defensores públicos, advogados, promotores de justiça e magistrados) na busca por soluções para o problema, como a criação dos comitês da saúde, redução dos custos dos processos judiciais, na busca de novos caminhos para evitar a demanda ou promover celeridade nas decisões com segurança jurídica, posto que a judicialização da saúde é um problema tormentoso.

Em 2010, o CNJ editou a Resolução CNJ n. 107, que instituiu o Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde, que trabalha para aperfeiçoar os procedimentos e prevenir novos conflitos. Em setembro de 2016, foi aprovada a Resolução CNJ n. 238, que dispõe sobre a criação e a manutenção de comitês estaduais de saúde, bem como a especialização em comarcas com mais de uma Vara de Fazenda Pública. Em dezembro de 2017, por sugestão da Ministra Carmen Lucia, então Presidente do CNJ e do STF, o CNJ promoveu audiência pública para discutir, onde a Ministra asseverou “De um lado, está o princípio da dignidade da pessoa humana, que é o núcleo do direito contemporâneo e dos cuidados do Estado e, de outro, a questão de recursos econômico-financeiros”¹¹.

Destaca-se que existe no CNJ o sistema e-NatJus que está a serviço do magistrado para que a sua decisão não seja tomada apenas diante da narrativa que apresenta o demandante na inicial e sim com base em informação técnica, ou seja, levando em conta a evidência científica, inclusive com abordagem sobre medicamentos similares já incorporados pela política pública, aptos a atender o autor da ação sem a necessidade de se buscar o fármaco ainda não incorporado, mas requerido pelo demandante. O sistema permite ainda que sejam

¹¹ Thaís Ciegliński in <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86891-judicializacao-da-saude-iniciativas-do-cnj-sao-destacadas-em-seminario-no-stj>. Acesso em: 15.11.2018.

obtidos relatórios circunstanciados sobre os vários temas relativos à Saúde, prevenindo a judicialização da saúde, já que disponibilizará publicamente os pareceres e notas técnicas, evitando a formalização de pedidos cujos tratamentos não são recomendados. E apesar de todos os esforços, muito ainda precisa ser feito, para evitar o descaso e falta de garantia ao direito a saúde do cidadão.

DA ENFERMAGEM

Diante da garantia ao direito à saúde e as diversas profissões que compõem o bloco de profissionais da Saúde, optamos por analisar a Enfermagem, através do seu “Manual de Direitos Humanos para Enfermagem”, que além de divulgar a interface entre o Direito e as Ciências da Saúde, objetivou promover a interação teórica e prática entre DH e Enfermagem, fornecendo a estes profissionais informações jurídicas que lhes permitam fomentar sua atuação “como promotores privilegiados dos direitos humanos”, contribuindo para que a relação com o paciente seja compreendida mediante o enfoque da dignidade humana, principalmente no atual momento, onde estamos vivendo a pandemia do Covid-19.

O referido Manual foi estruturado em sete capítulos que elenca estudos, abordando a noção geral de DH e de sua interface com a saúde; as interconexões entre DH e Enfermagem; os DH dos pacientes com ênfase em populações vulneráveis; a incidência do referencial dos DH sobre os profissionais de Enfermagem; o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e os DH; a formação dos profissionais de enfermagem em DH, bem como sobre o papel do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na promoção de direitos humanos.

Os profissionais da Enfermagem, por força de consequência e atuação, operam na área dos DH e devem compartilhar ideais similares, posto que, repetimos, muitas vezes são quem presta o primeiro

atendimento e se transformam na voz das vítimas. Mas não é apenas a violência doméstica, atingindo mulheres e crianças que assusta e assombra estes profissionais. A busca por sistemas de saúde efetivos integrados e que estejam ao alcance de todos faz parte de seu cotidiano e de suas agruras. Estes profissionais reconhecem a importância do acesso à atenção à saúde, mas também das determinantes sociais da saúde para concretização da dignidade e dos DH.

Os valores e os compromissos éticos dos profissionais da Enfermagem, assim como os direitos, partem do mesmo ponto: a dignidade humana. Embora os direitos humanos não sejam uma linguagem corrente da Enfermagem, o preceito que baliza a prática da enfermagem – a busca do bem-estar do paciente e da comunidade – é consistente com aqueles em que se funda a Declaração Universal de Direitos Humanos.

A interface entre a Ciência Jurídica e as Ciências da Saúde, que fez surgir a Disciplina de Biodireito ou de Direito Médico, também impôs ao COFEN, em parceria com a Clínica de Direitos Humanos do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, que fosse elaborado, em 2016, o Manual de Direitos Humanos para a Enfermagem, enfrentando a interconexão da prática da Enfermagem e da Ciência Jurídica, sob o viés dos DH.

A abordagem baseada nos direitos humanos e sua interconexão com a prática da Enfermagem foi uma forma holística de se enfrentar a questão do paciente, doenças, mortes, abusos, violências, propiciando aos profissionais a identificação dos instrumentos normativos que lhes permitem o enfrentamento de situações cotidianas de violação de direitos humanos, tais como, o exercício da Enfermagem em condições desumanas e degradantes e a efetivação dos cuidados de saúde de populações vulneráveis.

Nesse sentido, cabe salientar que o Conselho Internacional de Enfermeiros enunciou, em documento específico, intitulado Enfermeiros e Direitos Humanos, seu endosso à Declaração Universal de

Direitos Humanos e ao Comentário Geral nº 14/2000 do Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, documento que foi a base do referido Manual e que faz a interface entre a Enfermagem e direitos humanos, e que deve ser compreendida sob a perspectiva do referencial internacional dos direitos humanos e do Código de Ética dos Enfermeiros. Além disso, estabelece a obrigação dos enfermeiros de salvaguardar, respeitar, e promover, ativamente, os direitos humanos relacionados aos cuidados em saúde e ressalta que os enfermeiros são responsáveis por suas ações e omissões em proteger os direitos humanos.

A lei nº 7.498, de 25.06.1986, regulamenta o exercício da Enfermagem, que só pode ser exercida por enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem, legalmente habilitados e inscritos no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. Destaca-se seu papel fundamental, inclusive para garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CONSTITUCIONAL. MENOR COM NECESSIDADES ESPECIAIS. NECESSIDADE DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA ACOMPANHAMENTO DO MENOR NA ESCOLA. DIREITOS FUNDAMENTAIS INERENTES À DIGNIDADE HUMANA. 1. Menor que cursa o oitavo ano do ensino fundamental em escola pública do DF e é portador de severas patologias que ensejam o **acompanhamento constante de técnico de enfermagem especializado no período escolar**, sobretudo quanto aos cuidados com a aspiração traqueal com sonda e cateterismo vesical. 2. **É dever do Estado permitir o pleno desenvolvimento e garantia do acesso à saúde e à educação dos portadores de necessidades especiais**, devendo para tanto assegurar os meios necessários para que tais direitos se concretizem, sobretudo em se tratando de crianças adolescentes na educação básica. 3. Recurso conhecido e provido, confirmando o efeito suspensivo ativo deferido anteriormente em decisão monocrática. (AGI da 4ª Vara de Fazenda Pública do DF – 20150020152649. Des. Relatora Maria Ivatônia).

A decisão acima transcrita só reforça a importância do profissional da enfermagem na garantia dos direitos humanos, bem como do vejamos o artigo 7º do ECA que garante a criança e ao adolescente o direito e proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

DOENÇAS E A ÉTICA

Reza a lenda que Pompeia Sula, esposa de Júlio César, em maio de 62 a.C., teria participado de uma orgia báquica, reservada exclusivamente às mulheres - a festa da Bona Dea, tendo Júlio Cesar dela se divorciado, sob a alegação que: “A mulher de César deve estar acima de qualquer suspeita”. Da mesma forma, sobre aqueles que trabalham na área da saúde não podem pairar dúvidas sobre a lisura de seus comportamentos ou intenções, que podem macular indelevelmente sua idoneidade. Lamentavelmente, vive-se um momento em que as reclamações sobre abusos sexuais e violências crescem, talvez por ter diminuído a culpa feminina de ser vítima dessas violências, e, ter consciência de que não é a responsável pela violência que sofreu, e passe a denunciar.

Por outro lado, não podemos descartar a possibilidade de um ato ou gesto tenha sido mal interpretado pela “pseuda” vítima que acredite ter sofrido uma violência quando apenas aconteceu toques inerentes ao procedimento. Assim, por precaução cuidados devem ser tomados, como rotina, que evitem mal-entendidos e problemas, até mesmo judiciais.

O atendimento a pacientes de risco coloca à prova a dificuldade dos profissionais da saúde em lidar com a finitude da vida. As equipes tendem a se proteger afetivamente dos pacientes terminais, evitando conversas, mesmo quando elas são possíveis, reduzindo o tempo de permanência e dos de risco de envolvimento ou empatias,

numa observação não-participativa, ainda mais em período de pandemia do corona vírus.

Impossível ignorar essas dificuldades, defini-las e até comunicar aos familiares o real estado do paciente ou mesmo responder perguntas formuladas de forma objetiva que exigem resposta direta. Os profissionais que executam essas tarefas deveriam ser chamados de “diplomatas”, em especial por não serem incomuns suicídios após essas conversas. Alguns países, como a Holanda, Suíça, Bélgica, Estados Unidos (Washington, Oregon, Vermont, New México e Montana), admitem o auxílio ao suicídio de doentes terminais¹².

Não é fácil ver o adoecimento das pessoas e manter a calma e serenidade em momentos tão difíceis para os familiares dos doentes, entretanto verificamos que a ética deve ser sempre presente, pois garantia de DH, pressupõe a ética. E o que seria ética? A ética não é adquirida do mesmo modo que o saber teórico. A conduta ética dos profissionais da Enfermagem converge, primordialmente, para o **respeito à dignidade humana** e para o **atendimento aos direitos dos cidadãos**. O exercício da enfermagem é pautado na ética com responsabilidade, no conhecimento técnico, científico, ético e legal, na postura profissional e no compromisso com o grupo de trabalho e com a sociedade¹³.

A sociedade está cada vez mais consciente de seus direitos, exigente em relação à qualidade da assistência e vigilante quanto aos erros técnicos profissionais, sendo necessário a realização de trabalho com as equipes com o intuito de lhes garantir um espaço de reflexão e de entendimento, propiciando a continência das emoções suscitadas na equipe de saúde perante a situação de perda, visto que o desenvolvimento deste trabalho garantirá os direitos humanos da

¹² <https://jus.com.br/artigos/58278/o-paciente-terminal-e-o-direito-de-escolha>,

¹³ GALEGO, Lourdes. Ética no Exercício Profissional da Enfermagem. Disponível em <https://multisaude.com.br/artigos/etica-no-exercicio-profissional-da-enfermagem/>. Acesso em 27.01.2020.

equipe de enfermagem, que tem que atuar com dignidade e DH dos pacientes.

DA GESTANTE

O Estatuto da Criança e do Adolescente antes de tutelar o direito após o nascimento com vida, tutelou os direitos do nascituro, adotando deste modo a teoria concepcionista, a qual reconhece o direito do nascituro desde a sua concepção (MACIEL, 2018). A mulher deve estar saudável para engravidar e durante seu período de gravidez, visto que tal cuidado reflete no desenvolvimento da criança durante a fase gestacional e diretamente em sua saúde, após o nascimento, conforme aborda Rossato (2018):

Claro que se trata de uma proteção que reflete nos direitos das crianças, pois a mulher saudável que engravida de forma planejada tende a passar por uma gestação mais tranquila e a conferir ao seu filho o cuidado, o amor e a dedicação que toda criança deve ter. Mas, como dito, a Lei n. 13.257/2016 estabelece um direito primordialmente titularizado pela mulher: o planejamento reprodutivo¹⁴

Vale destacar que diante da plenitude do parto e suas possíveis consequências na vida familiar, é normal que a gestante e a parturiente fiquem nervosas. Há muitos anos somente nos hospitais particulares, era possível a permanência do futuro pai e, às vezes, até outro parente, neste momento importante da vida familiar. Entretanto, foi a Lei Federal nº 11.108, de 07 de Abril de 2005, que corrigiu essa discriminação econômica, passando a ser possível este acompanhamento também em hospitais públicos, onde a mulher passou a ter direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período

¹⁴ ROSSATO, 2018, p. 95.

do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato (10 dias após o parto). Esta é uma determinação de dupla vantagem, posto que dá mais segurança à gestante, protegendo também a equipe de saúde de reclamações de assédio ou de abuso sexual.

A matéria foi objeto também de regulamentação pela Agência Nacional de Saúde (ANS), através da RN 211, e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a RDC 36/08, que também falam do mesmo tema: a permissão para um acompanhante. É importante que a gestante se programe em relação ao seu acompanhamento e formalize o pedido junto ao hospital ficando de posse de uma via desse pedido, evitando assim que constrangimentos ocorram. Se apesar de solicitar, a instituição se negar a liberar a entrada do acompanhante, é cabível a judicialização para que a entrada seja autorizada ou pedido de dano moral, a posteriori.

Outro mecanismo de proteção à criança que corrobora, que tal proteção não começa com seu nascimento com vida, mas durante a gravidez, foi a promulgação da Lei nº 11.804, de 05 de novembro de 2008, que disciplinou o direito de alimentos gravídicos a mulher gestante, visando tutelar o direito à vida e a saúde do nascituro desde sua concepção, através da alimentação da gestante e cuidados com a saúde decorrentes da gravidez.

E os cuidados com a gestante foram aperfeiçoados com a lei nº 13.257/2016, denominada como a Lei da Primeira Infância, que estabeleceu o atendimento da gestante no pré-natal até o pós-natal, garantindo nutrição adequada e humanizada, com alimentação saudável, desde o aleitamento materno e até o crescimento sadio. Com a promulgação da citada Lei, a mulher tem o dever de cuidar de sua saúde:

A preocupação com a saúde da mulher e do bebê desde a gestação até o pós-parto se intensificou de tal modo na legislação que, agora, está prevista uma busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.

Cuidar da gravidez e do puerpério, além de direito, é um dever da mulher¹⁵

A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e ao parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos e quando não houver outra alternativa, pois a humanização no parto implica dar liberdade às escolhas da parturiente, em prestar um atendimento focado em suas necessidades, para aliviar seus anseios, e esclarecer as suas dúvidas. Para que exista confiança entre a parturiente e a equipe que a assiste, a relação entre os sujeitos deve estar baseada no diálogo, na afetividade, no prazer em servir ao outro e na atenção dispensada, para desenvolver um processo natural e tranquilo.

Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolvem ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua.

Vale frisar que a equipe de enfermagem, que está mais próxima das gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, deve orientar seu procedimento de conformidade com a Lei, pois consoante o §1º do Art. 13 do ECA as gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude.

Em caso de criança ainda em gestação, é importante procurar a Vara de Infância e Juventude antes do nascimento, a fim de receber melhor acompanhamento psicológico e atendimento multidisciplinar que deve auxiliá-la no processo de decisão acerca da entrega do

¹⁵ ROSSATO, 2018, p. 106.

filho para adoção. Caso confirmada a entrega em adoção, a criança será cadastrada para entrega a requerente habilitado.

A mulher que demonstra impossibilidade de criar seu filho e busca informações nas equipes de enfermagem, tais profissionais devem encaminhá-las para auxílio nas Varas da Infância e da Juventude, pois deste modo, a gestante não irá incorrer em nenhuma espécie de crime, demonstrando respeito com o nascituro ou até mesmo evitando a adoção ilegal, também chamada de “adoção à brasileira”, ou seja, o registro indevido de uma criança como se filho biológico fosse, pois ao realizar a adoção pelas vias legais, a genitora garante que a família que receberá a criança, tenha sido rigorosamente acompanhada por uma equipe multidisciplinar das Varas da Infância e da Juventude, que vão manifestar-se pelas condições ou não de acolhê-la.

Os profissionais da enfermagem possuem uma enorme responsabilidade pautada dentro da normativa legal e protetiva de crianças e adolescentes, pois devem prestar um serviço com prudência e diligência normais do cuidado à gestante, com os meios disponíveis e dentro da perspectiva de direitos humanos, orientando-as dentro dos parâmetros legais.

DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A criança e o adolescente gozam de proteção especial garantida na Doutrina da Proteção Integral, que passou a ser um *meta princípio* orientador, sintetizado no art. 227 da CF/88 e desenvolvido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela lei n. 8.069, de 13.07.1990, fincado também na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, adotada pela ONU. Dentro desta concepção, o atendimento a todas as crianças e adolescentes deve ser realizado sem qualquer tipo de discriminação.

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 a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los à salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão¹⁶

Para tanto, além dos direitos humanos, vários são os princípios que regem a matéria: princípio da dignidade da pessoa humana; da prioridade absoluta; condição de sujeitos de direitos e de pessoa em condição peculiar de desenvolvimento. No sistema de garantias do ECA cabe a família, sociedade e poder público assegurar o direito fundamental à saúde. Cabe aos pais, como dever inerente ao poder familiar, cuidar do bem-estar físico e mental dos filhos.

E o direito a saúde não envolve apenas cuidados médicos, pois envolve uma análise complexa de fatores que contribuem para o aumento de doenças, perda ou diminuição da saúde, como por exemplo a ausência de saneamento básico propicia à proliferação de inúmeras doenças. E tais garantias legais abarcam também a gestante, que através dos cuidados necessários durante sua gravidez, avalizam os direitos de crianças, desde sua concepção.

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde¹⁷.

O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária. A Portaria Nº 648 GM/2006 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica definindo-a como

¹⁶ BRASIL, 1988.

¹⁷ BRASIL, 1990.

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. (...) É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social¹⁸.

Entretanto, mostra a história que as garantias de direitos humanos a crianças e adolescentes, nem sempre foram assim. A primeira doutrina que orientou o atendimento de crianças e adolescentes foi a do Direito Penal do Menor, inspirada no Código Criminal de 1830 e 1890, sendo utilizada nas últimas décadas do século XIX até a primeira década do século XX. Neste período foi introduzido o termo “menor”, como um “termo técnico”, para designar a tutela do Estado sobre estes indivíduos. O “menor” só era responsabilidade do Estado se fosse vítima ou agente de algum delito penal, fora esses casos a família e a sociedade é que tinham que dar qualquer tipo de apoio a este “menor”. Tal atendimento era deveras estigmatizado, sendo o termo “menor” até os dias atuais, confundido pelo senso comum, como sinônimo de “trombadinha”. Em decorrência dos problemas históricos, políticos e sociais ocorridos naquele período, principalmente em razão da abolição da escravatura e do êxodo rural dessa população para as cidades, surgiram os “menores de rua”, fazendo emergir o “problema dos menores”¹⁹.

A segunda chamada de Doutrina da Situação irregular inicia-se na década de 1920, visto que a doutrina anterior não estava mais atendendo as necessidades emergentes, tanto que em 1923 foi implantado no Brasil o primeiro Juizado de Menores da América Latina

¹⁸ BRASIL, 2006.

¹⁹ BENTES, 2013.

e em 1927 foi promulgado o primeiro Código de Menores, conhecido por Código Mello Mattos. Os “menores” passaram a ser identificados como os filhos de famílias empobrecidas, de negros e mulatos. O “termo técnico menor” passa para uma expressão social. Houve a Identificação da infância carente e delinquente. Essa doutrina propõe atendimento a todo tipo de “menor” que se encontra abandonado ou na prática de delitos, sendo incapaz de se adaptar a vida em sociedade. Em 1979 foi promulgado o segundo Código de Menores, que oficializou a Doutrina de Proteção ao Menor em Situação Irregular, que foi um instrumento de controle social dirigido às vítimas das omissões e transgressões da família, da sociedade e do Estado, pois todos os casos de infração passavam pelo Juiz e o “menor” acusado era defendido pelo curador de menores (promotor público), sendo preconizada a prisão cautelar.

O Internamento era medida aplicável às crianças e adolescentes, sem tempo e condições determinados, quando entendiam que havia a manifesta incapacidade dos pais para mantê-los. As políticas públicas se restringiam ao âmbito da Política da Fundação Nacional do Bem Estar Social (FUNABEM); Segurança Pública e Justiça dos Menores. Era a política de Institucionalização, não havendo espaço para a participação de outros atores que limitassem os poderes das autoridades judiciária, policial e administrativa. Na década de 80, com a intensificação dos movimentos sociais e o início da redemocratização do País, surgiram questionamentos sobre a efetividade da Doutrina da Situação Irregular²⁰.

O movimento das “Diretas Já”, a instalação da Assembleia Nacional Constituinte, a promulgação da Constituição Federal de 1988, o movimento dos meninos de ruas e outras manifestações sociais clamavam por mudanças, que desembocaram na promulgação do ECA, que trouxe a doutrina da Proteção Integral, revogando integralmente o Código de Menores, conforme preceitua *Liberati*:

²⁰ BENTES, 2013.

A Lei 8.069/90 revolucionou o Direito Infanto-juvenil, inovando e adotando a doutrina da proteção integral. Essa nova visão é baseada nos direitos próprios e especiais das crianças e adolescentes, que, na condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, necessitam de proteção diferenciada, especializada e integral (TJSP, AC 19.688-0, Rel. Lair Loureiro). [...] É integral, primeiro, porque assim diz a CF em seu art. 227, quando determina e assegura os direitos fundamentais de todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de qualquer tipo; segundo, porque se contrapõe à teoria do “Direito tutelar do menor”, adotada pelo Código de Menores revogado (Lei 6.697/79), que considerava as crianças e os adolescentes como objetos de medidas judiciais, quando evidenciada a situação irregular, disciplinada no art. 2º da antiga lei²¹.

A Doutrina da Proteção Integral sintetizada no Art. 227 da Magna Carta de 1988 e regulamentada pelo ECA, propôs o atendimento voltado para toda criança e adolescente sem qualquer tipo de discriminação, “como sendo o fornecimento à criança e ao adolescente, de toda a assistência necessária ao pleno desenvolvimento de sua personalidade”²². Fundamentou-se também em tratados e convenções internacionais, como por exemplo, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia-Geral das Nações Unidas, sendo devidamente ratificada pelo Congresso Nacional.

De fato, a concepção sustentadora do Estatuto é a chamada Doutrina da Proteção Integral defendida pela ONU com base na Declaração Universal dos Direitos da Criança. Esta doutrina afirma o valor intrínseco da criança como ser humano; a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento; o valor prospectivo da infância e da juventude, como portadora da continuidade do seu povo e da espécie e o reconhecimento da sua vulnerabilidade o que torna as

²¹ LIBERATI, 2010, p. 15.

²² ELIAS, 2005, p. 2.

crianças e adolescentes merecedores de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado, o qual deverá atuar através de políticas específicas para promoção e defesa de seus direitos²³.

A proteção integral tornou crianças e adolescentes sujeitos de direitos, devendo ser respeitada sua situação de pessoa em condição peculiar de desenvolvimento, rompendo definitivamente com a condição de objeto passível de intervenção. Tais sujeitos de direito passaram a ser responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, tiveram determinados os seus direitos fundamentais, passaram a ter prioridade absoluta e consoante o posicionamento de Elias²⁴, verifica-se que nesta divisão de responsabilidades está presente o princípio da cooperação, pois não é somente a família, a comunidade e o Estado, mas toda a sociedade deve envidar esforços para garantia da proteção integral.

A concepção de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, frente à família, à sociedade e ao Estado. Rompe com a ideia de que sejam simples objetos de intervenção no mundo adulto, colocando-os como titulares de direitos comuns a toda e qualquer pessoa, bem como de direitos especiais decorrentes da condição peculiar de pessoas em processo de desenvolvimento²⁵.

Dentro da nova Doutrina da proteção integral, podemos explicitar vários princípios norteadores e o primeiro deles diz respeito a *dignidade da pessoa humana*, que nós é intrínseco e constitui-se como fundamento e esteio do Estado democrático de Direito; não podemos deixar de levar em consideração a questão dos *direitos humanos* que garante os direitos fundamentais aos seres humanos;

²³ COSTA, 1992, p. 19.

²⁴ ELIAS, 2005.

²⁵ CURY; GARRIDO; MARÇURA, 2002, p. 21.

o princípio da *condição de sujeitos de direitos* que são as crianças, pessoas até 12 anos incompletos, e adolescentes, que possuem de 12 a 18 anos incompletos, além das normas estatutárias poderem ser aplicadas aos jovens entre 18 e 21 anos, nos casos expressos em Lei; a questão da *pessoa em peculiar condição de desenvolvimento* previsto no Art. 6º do ECA e que aduz que na interpretação da Lei Estatutária levar-se-á em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos individuais e coletivos, visto que o fim social é o de proteção integral da criança e do adolescente e o bem comum é o que atende aos interesses de toda a sociedade; a *prioridade absoluta* que 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; o *princípio da igualdade* de crianças e adolescentes que garante o mesmo *status jurídico*, gozando da mesma gama de direitos fundamentais, independentemente da posição que ocupem no seio social e o *princípio da prevenção* que coloca como dever de todos a prevenção de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente²⁶.

E quando se fala de direito fundamental à saúde da criança, não podemos deixar de mencionar a importância dos cuidados à saúde da gestante, visto que vai dar à vida ao nascituro, pois a vida é o direito fundamental mais elementar e absoluto dos direitos, visto ser indispensável para o exercício de todos os demais. E a assistência pré-natal torna-se de suma importância, pois além de suas vantagens para garantia do direito à saúde, tem como objetivo acolher a mulher desde o início de sua gravidez, como abordado no início do artigo, visto que é durante essa fase gestacional que a mulher tem mudanças

²⁶ ROSSATO, 2018.

físicas emocionais que vão gerando dúvidas e curiosidade que necessitam ser esclarecidas durante o período de gravidez.

Além de tais aspectos, a equipe de enfermagem atende ainda crianças e adolescentes vítimas de abuso e violência sexual, além de todos os demais tipos de violências, que muitas vezes, os sinais, só são percebidos por estes valorosos profissionais da saúde. A violência sexual de infantes é uma das grandes chagas sociais mundiais e que fazem parte da militância contra tais atitudes, contra pedofilia e outros tipos de crimes que estraçalham a vida de crianças e adolescentes.

E os profissionais de enfermagem que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças desde a primeira infância e recebem formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante, de maus-tratos e de abusos sexuais contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, visto que esses profissionais devem primar pelo cumprimento da Lei e para a garantia de direitos humanos.

O PROFISSIONAL DE SAÚDE E AS VIOLAÇÕES DE DIREITOS NA PANDEMIA

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia do covid-19 que desencadeou um processo de isolamento social para o enfrentamento da terrível doença, que vem devastando o mundo todo. Neste período, os grandes heróis e vítimas do corona vírus, foram os profissionais da saúde, que continuam em sua labuta diária para salvar vidas.

Entretanto, uma situação tornou-se mais grave durante essa fase de isolamento social, que foi o aumento das violências, dos abusos sexuais e dos mais diversos tipos de violações, em razão de mulheres, crianças e adolescentes estarem isoladas permanentemente

com seus agressores, fato que ensejou a diminuição das denúncias, uma vez que em função de tal isolamento muitas mulheres não têm conseguido sair de casa para fazê-la ou têm medo de realizá-la pela proximidade com o parceiro. Destaca-se que tal redução não refletiu a realidade, mas a dificuldade de fazer a denúncia pelos canais competentes.

E nesta situação, a importância do profissional da enfermagem é fundamental, visto que quando um paciente chega ao hospital, esse profissional é o que mantém o primeiro contato com a vítima, prestando os primeiros cuidados e observando os primeiros abusos, e a partir daí, poder proceder cuidados, as notificações, denunciais e procedimentos necessários.

Neste momento, onde o olhar cuidadoso dos enfermeiros observa as violências e abusos, paira também o medo da denúncia, da notificação, fato que foi constatado pela fala dos enfermeiros, visto que trabalham muitas vezes em áreas ditas “vermelhas” e possuem família, por tal razão tem medo de denunciar.

Entretanto, a pandemia foi crucial para o aumento das violências e abusos, mas com a diminuição durante a pandemia, fato constatado pela pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), que realizou um estudo em seis Estados brasileiros, na tabela abaixo descritos, utilizando coleta de dados, feita ao longo da segunda semana de abril, com as informações até março/abril de 2020, considerando, ainda, que cada Estado decretou medidas de emergência e isolamento social para o enfrentamento à pandemia em diferentes datas. Vejamos o resultado:

Tabela 1 – Variáveis coletadas por UF

Dados até março/abril de 2020.

	Homicídio (vítimas do sexo feminino)	Feminicídio	Demais ocorrências de violência de gênero	Atendimentos no 190	MPUs
São Paulo	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Rio Grande do Norte	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Acre	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Rio Grande do Sul	Não	Sim	Sim	Não possui os registros	Não
Mato Grosso	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Pará	Sim	Sim	Sim	Não	Sim

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Fonte: Fórum brasileiro de Segurança Pública²⁷

Os dados apurados na referida pesquisa, só vem comprovar que a pandemia trouxe uma diminuição nos registros de violência doméstica, onde incluímos as mulheres, crianças e adolescentes, na quase totalidade dos estados pesquisados, conforme descrito:

Tabela 2 – Registros de violência Doméstica

Lesão corporal dolosa decorrente de violência doméstica			
UF	Março de 2019	Março de 2020	Variação (%)
Rio Grande do Sul	1.925	1.744	-9,4
Rio Grande do Norte	287	385	34,1
Pará	607	527	-13,2
Mato Grosso	953	744	-21,9
Ceará	1.924	1.364	-29,1
São Paulo	4.753
Acre	14	10	-28,6

Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Observatório de Análise Criminal do NAT/MPAC; Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Fonte: Fórum brasileiro de Segurança Pública²⁸

²⁷ NOTA TÉCNICA. **Violência Doméstica durante a pandemia de COVID-19.** Fórum brasileiro de Segurança Pública. Brasil: abril, 2020. Disponível em [violencia-domestica-covid-19-v3.pdf \(forumseguranca.org.br\)](https://forumseguranca.org.br). Acesso em 05.01.21, p. 4.

²⁸ FBSP, 2020, p. 7.

Os registros de violência doméstica diminuía no período de isolamento, exceto no Rio Grande do Norte, que o isolamento social iniciou no dia 01.04.2020, visto que para a comprovação das lesões decorrentes da violência exigem a presença da vítima nas delegacias, situação que diminuiriam as ocorrências policiais.

Além das agruras de violência doméstica e demais violências, no período de isolamento da pandemia houve também uma diminuição nos registros de estupros e estupro de vulnerável em comparação com os mesmos períodos de 2019 e 2020, vejamos:

Tabela 3 – Registro de estupro e estupro de vulnerável.

Estupro e estupro de vulnerável			
UF	Março de 2019	Março de 2020	Varição (%)
Rio Grande do Sul ⁽¹⁾	48	37	-22,9
Rio Grande do Norte	20	40	100,0
Acre
Mato Grosso	39	29	-25,6
Ceará	136	102	-25,0
São Paulo	969

Fonte: Fórum brasileiro de Segurança Pública²⁹

Os dados demonstram que os registros de violência sexual também apresentaram redução na maioria dos Estados observados e que somente no Rio Grande do Norte observou-se crescimento nos registros de violência sexual, que dobraram no período, até porque só passou pelo isolamento em período posterior, como dito anteriormente. Tais fatos demonstraram que na medida que o coronavírus progride, as pessoas se refugiam em suas casas para se proteger. Mas a casa não é um lugar seguro para todos, pois a grande maioria dos abusadores estão lá, compartilhando esse espaço. E que muitas vezes, só com uma gravíssima agressão ou violência é que essas vítimas chegam aos hospitais e os profissionais da saúde podem salvá-las.

²⁹ FBSP, 2020, p. 8.

E aí entra a garantia dos direitos humanos do paciente pelos profissionais da enfermagem, que normalmente tem o primeiro contato com a vítima e o dever de prestar os cuidados físicos, medicamentosos, mas esses deveres não param por aí, pois também tem o dever de denunciar os abusos padecidos por aquele ser vulnerável, visto que não podemos esquecer que todos nós temos responsabilidade compartilhada com crianças e adolescentes, além de que é crime de omissão, silenciar uma prática delituosa, sendo de fundamental importância que os profissionais da saúde conheçam os caminhos de denúncias, até mesmo anônimas como o disque 180 que presta o Atendimento à Mulher em Situação de Violência e o disque 100 que busca encerrar o ciclo vivido por crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar compreender os direitos humanos na ótica da enfermagem para a saúde da mulher, da criança e do adolescente, percebemos a importância deste profissional para a garantia de direitos desta parcela da população, visto que são os um dos primeiros a tomarem contato com as violações de direitos.

E para tal realizamos uma breve abordagem sobre os direitos humanos, buscando uma interface com a garantia constitucional de direito e acesso à saúde, demonstrando a importância da enfermagem para o acompanhamento da gestante, da criança e do adolescente, principalmente nos casos de violência doméstica, sexual, maus-tratos e toda ordem de violações que esses vulneráveis podem vir a sofrer, que conseguindo chegar a um hospital, será recepcionado por esse valoroso profissional, que não é importante somente em épocas de pandemia da covid-19, mas sim, a todo momento, pois as violências, infelizmente, fazem parte da vida familiar e social.

E nestas situações, a importância do profissional da enfermagem é fundamental, visto que quando um paciente chega ao hospital, esse profissional é o que mantém o primeiro contato com a vítima, prestando os primeiros cuidados e observando os primeiros abusos, e a partir daí, poder proceder cuidados, as notificações, denúncias e procedimentos necessários.

Neste momento, onde o olhar cuidadoso dos enfermeiros observa as violências e abusos, paira também o medo da denúncia, da notificação, fato que foi constatado pela fala dos enfermeiros, visto que trabalham muitas vezes em áreas de risco e possuem família, por tal razão tem medo de denunciar.

Entretanto, todo e qualquer cidadão pode denunciar abusos sexuais, violência doméstica e todo e qualquer tipo de abuso como o disque 180 que presta o Atendimento à Mulher em Situação de Violência e o disque 100 que atende crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Não podemos calar, a denúncia é o único meio de encerrar um ciclo de violência, concluindo que muito já caminhamos, colecionando algumas inegáveis vitórias em relação aos direitos humanos em nosso país, mas a estrada que falta percorrer ainda é longa e muito se tem a fazer.

REFERENCIAS

AMORETTI, Rogerio. Disponível em <<http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/568143-diretos-humanos-do-paciente-respeito-e-dignidade-ao-sujeito-no-momento-da-dor-e-da-doenca-entrevista-especial-com-rogerio-amoretti.30.05.2017>>. Acesso em 03.03.20.

ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni (Coord). **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.

BENTES, Nadia. **Organização e gestão dos núcleos de atendimento especializado da criança e do adolescente da Defensoria Pública do Pará**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido, Belém, 2013.

BRASIL, **Constituição da República Federativa Brasileira**, 1988. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 02.03.20.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente**, 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 09.01.20

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 2.ed. Coimbra: Almedina, 1998.

COSTA, Antônio Carlos. Natureza e implantação do novo direito da criança e do adolescente. In: PEREIRA, Tânia da Silva (Coord.). **Estatuto da criança e do adolescente: Lei 8.069/90: estudos sociojurídicos**. Rio de Janeiro: Renovar, 1992.

CURY, Munir; GARRIDO, Paulo; MARÇURA, Jurandir. **Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado**. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 14^a. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ELIAS, Roberto. **Direitos fundamentais da criança e do adolescente**. São Paulo: Saraiva, 2005.

FIGUEIREDO, Kamilly. **A omissão da família diante de abuso sexual contra crianças e adolescentes**. Disponível em <<https://www.redepsi.com.br/2007/11/23/a-omiss-o-da-fam-lia-diante-de-abuso-sexual-contra-crian-as-e-adolescentes/>>. Acesso em 09.03.20.

GALEGO, Lourdes. **Ética no Exercício Profissional da Enfermagem**. Disponível em <https://multisaude.com.br/artigos/etica-no-exercicio-profissional-da-enfermagem/>. Acesso em 27.01.2020.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 11. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. **Curso de Direito da Criança e do Adolescente**. Aspectos teóricos e práticos. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2018.

MONACO, Gustavo. **A Proteção da criança no cenário internacional**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

NOTA TÉCNICA. **Violência Doméstica durante a pandemia de COVID-19**. Fórum brasileiro de Segurança Pública. Brasil: abril, 2020. Disponível em [violencia-domestica-covid-19-v3.pdf](#) (forum-seguranca.org.br). Acesso em 05.01.21

PASSOS, Elizete. **A Ética na Enfermagem**. Disponível em www.scielo.br/pdf/reben/v48n1/v48n1a12.pdf. Acesso em 02.01.2020.

ROSSATO, Luciano Alves, **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069/90 – comentado por artigo**. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.