



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Direito á saúde da criança e do adolescente sob perspectiva do ECA

Right to health of children and adolescents from the perspective of the ECA

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1203

ARK: 57118/JRG.v7i14.1203

Recebido: 18/04/2024 | Aceito: 12/06/2024 | Publicado *on-line*: 14/06/2024

Weissa Haylane Ribeiro Oliveira¹

<https://orcid.org/0009-0001-4169-4657>

<http://lattes.cnpq.br/0434439127246139>

Centro de Ensino Superior de Palmas, TO, Brasil

E-mail: weissahay@gmail.com

Iara Carolina Lima Gonçalves²

<https://orcid.org/0000-0001-5996-5681>

<http://lattes.cnpq.br/4319123220159020>

Centro de Ensino Superior de Palmas, TO, Brasil

E-mail: iara.carolina130@gmail.com

Resumo

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como a Constituição Federal de 1988, garantem o direito fundamental à saúde para a criança e o adolescente. Por tal motivo, este trabalho irá explorar os direitos assegurados no ECA, bem como tratar sobre a atuação da CONANDA e do SUS, com o objetivo de analisar como o Direito à Saúde da Criança e do Adolescente é assegurado à luz das disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), para tal, foi utilizado o método qualitativo, por se tratar de análise de lei. Verificou-se que o Estatuto busca, através dos seus dispositivos e Programas assegurar esse direito, diante disso, conclui-se que o ECA representa um marco legal importante na proteção dos direitos das crianças e adolescentes, incluindo o direito à saúde, ao reconhecê-los como sujeitos de direitos e garantir-lhes prioridade absoluta em políticas públicas.

Palavras-chave: Hospitalização; Direito à Saúde; Estatuto da Criança e do Adolescente.

Abstract

The Statute of the Child and Adolescent (ECA), as well as the Federal Constitution of 1988, guarantee the fundamental right to health for children and adolescents. For this reason, this work will explore the rights guaranteed in the ECA, as well as deal with the performance of CONANDA and SUS, with the objective of analyzing how the Right to Health of Children and Adolescents is ensured in the light of the provisions of the Statute of the Child and Adolescent (ECA), For this purpose, the qualitative method

¹ Acadêmica do Centro de Ensino Superior de Palmas, TO, Brasil

² Advogada. Possui graduação em Direito pelo INSTITUTO PALMAS DE ENSINO SUPERIOR (2011) e mestrado em Desenvolvimento Regional e Agronegócio pela Universidade Federal do Tocantins (2016). Professora Universitária, pesquisadora ministra as disciplinas de Direito Civil, Direito Processual Civil, Direito Constitucional e Direito Previdenciário.

was used, as it is a law analysis. It was found that the Statute seeks, through its provisions and Programs, to ensure this right, in view of this, it is concluded that the ECA represents an important legal milestone in the protection of the rights of children and adolescents, including the right to health, by recognizing them as subjects of rights and guaranteeing them absolute priority in public policies.

Keywords: *Hospitalization; Right to Health; Statute of the Child and Adolescent.*

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) ostenta a cidadania e a dignidade da pessoa humana como um dos seus fundamentos base, expressos ainda no art. 1º desde documento. Mais adiante, já no art. 3º, com intuito de dar ainda mais ênfase a importância desses fundamentos, expõe como um dos seus objetivos fundamentais a promoção do bem de todos, sem distinção de qualquer forma de discriminação. Diante disso, tem-se que esses objetivos estão também intimamente ligados ao direito da saúde.

Em se tratando especificamente do grupo de crianças e adolescentes, é sabido que quase um terço da população no Brasil está enquadrada neste grupo, entretanto, até o advento da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e da Lei 8.069/90, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), este grupo não tinha tanta visibilidade na garantia dos direitos fundamentais.

A partir das transformações provenientes da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Novos modelos de compreensão da posição social de crianças e adolescentes têm surtido efeito no país. A partir de então, as crianças e os adolescentes passaram a ser entendidos como “sujeitos em condições específicas de desenvolvimento” (FARAJ; SIQUEIRA e ARPINI, 2016, p. 728), sendo então necessário o estabelecimento de novos instrumentos garantidores de direitos fundamentais.

Destaca-se aqui a mudança do conceito do grupo de crianças e adolescentes após vigência do ECA, posto que anteriormente, tanto no Código de menores de 1927 quanto no Código de menores de 1979 focava em garantia de direitos apenas de crianças e adolescentes em situação irregular. Portanto, o conceito restringia a categoria a grupo pequeno e não incluía todas as crianças e adolescentes, ainda que não estivessem em situação de irregularidade.

Com isso, a partir da aprovação do ECA, em 1990, baseada nos princípios de garantia de direitos preconizados pela Convenção Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989), foi proposto novos modelos de cuidados às crianças e aos adolescentes, para garantir o seu desenvolvimento integral. Estas alterações legislativas impactaram juridicamente, de forma positiva, como as crianças e os jovens devem ser visto ao assegura-los todas as oportunidades e facilidades, vide art. 3º e 4º do ECA, que garantem à criança e ao adolescente, o seu direito à saúde e ao desenvolvimento, marcando assim, um passo importante nas suas opiniões, tornando-se a trazê-los para a sociedade como sujeitos de direitos.

Diante das mudanças conceituais e na sociedade voltadas à criança e ao adolescente proveniente do ECA e da CF/88, passa-se a enxergar a garantia desses direitos no âmbito da saúde. Vale ressaltar que, ainda na década de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Resolução 41/95 dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados, começaram a conceber as crianças e adolescentes hospitalizados como sujeitos de direitos, iniciando um processo de debate de políticas públicas para esses cidadãos (BRASIL, 2008; BRASIL, 1995).

Neste contexto, indaga-se: Como o Direito à Saúde da Criança e do Adolescente é garantido sob a perspectiva do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)?

Dessa forma, considerando os fatos supracitados, para que seja possível responder tal questionamento, o objetivo geral desse trabalho será analisar como o Direito à Saúde da Criança e do Adolescente é assegurado à luz das disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Para alcançar tal objetivo, o trabalho foi desmembrado em três tópicos.

O primeiro tópico buscará explorar sobre os direitos da saúde assegurados no ECA, onde será considerado o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeito de direitos e os meios de garantia do direito à saúde da criança e do adolescente. Já o segundo item, irá tratar sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), bem como a sua atuação no direito dessas crianças. Por fim, no último tópico tem por objetivo analisar a efetivação do direito à saúde da criança e do adolescente, analisando os programas e ações voltados para a saúde deste grupo, bem como o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) em assegurar esses direitos.

Este estudo ganha relevância uma vez que chama atenção para o fato de que a criança e o adolescente não só merecem como devem gozar do direito de uma assistência digna por parte dos profissionais da saúde, assegurando a estes enxergar o hospital como um ambiente de ajuda, desmistificando e quebrando os paradigmas da associação ao medo e doença.

2 OS DIREITOS DA SAÚDE ASSEGURADOS NO ECA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é o documento sancionado em 13 de Julho de 1990 com o objetivo de instruir e normatizar os direitos das crianças e adolescentes no Brasil, no qual ratifica os princípios expostos na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas (1989), como o princípio da prioridade absoluta, princípio do melhor interesse e princípio da municipalização. Com isso, o ECA tornou-se referência na garantia dos direitos de crianças e adolescentes no país.

A Lei nº 8.069, de 1990, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, se aplica, conforme o artigo 3º, parágrafo único,

[...] a todas as crianças e adolescentes sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem (BRASIL, 1990).

Dentre esses direitos, destaca-se o direito à saúde, reconhecido como uma garantia inalienável e prioritária para o pleno desenvolvimento físico e psicológico dessa população. Neste contexto, o ECA estabelece uma série de dispositivos que visam assegurar a proteção e promoção da saúde das crianças, especialmente daquelas que se encontram hospitalizadas.

Dentre esses dispositivos presentes no ECA, tendo como foco o direito à saúde, destaca-se o art. 4º, art. 7º, art. 11, art. 14. Todos estes artigos estabelecem uma rede de direitos que devem ser assegurados diretamente à criança e ao adolescente. O art. 4º do ECA dispõe que tanto a família, quanto o poder público e a sociedade devem ter como prioridade a efetivação do direito à saúde; No art. 7º garante-se à este grupo a proteção da vida e da saúde, informando ainda que essa efetivação será feita por meio de políticas públicas sociais; No art. 11, o ECA garante

o acesso à saúde por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), deixando claro que este também é responsável por garantir o direito fundamental à saúde da criança e do adolescente; Por fim, o art. 14 também determina mais obrigações ao SUS, destacando que este deve promover programas de assistência média e odontológica, com o intuito de prevenir as enfermidades.

Nesse sistema de princípios e direitos estabelecidos pelo ECA, exemplifica-se o princípio fundamental da proteção integral, que orienta todas as ações voltadas para a criança e o adolescente, reconhecendo-os como sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento. Nesse sentido, o direito à saúde é entendido não apenas como o acesso a serviços médicos, mas como um conjunto de ações e políticas que visam garantir o bem-estar físico, mental e social da criança hospitalizada.

Outro aspecto relevante é a prioridade no atendimento, estabelecida pelo ECA, garantindo que crianças e adolescentes tenham acesso imediato e preferencial aos serviços de saúde, sem qualquer tipo de discriminação ou espera injustificada.

É por isso que, após a formalização do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), buscou-se um equilíbrio entre os direitos respeitados pela família, pela sociedade e pelo Estado e as obrigações que as crianças e os adolescentes devem respeitar (GONÇALVES; GARCIA, 2007).

Diante disso, o ECA representa um marco legal jurídico importante na promoção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, principalmente no tocante à saúde, exigindo o comprometimento de todos os setores da sociedade na efetivação desses direitos, posto que, o ECA não visa apenas combater ou evitar delitos, sendo sua atuação de antecipação e proteção à fatores que venham a prejudicar as crianças e adolescentes.

2.1 O DIREITO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: MEIOS DE GARANTIA

O Brasil é um Estado democrático de Direito do qual possui como um dos seus princípios base a dignidade da pessoa humana, disposto no art. 1º, III, CF/88, por tal motivo, entende-se que a saúde é considerada um foco principal no país, estando exposta como um direito social no art. 6º da CF/88 e determinando-a como um dever a ser assegurado às crianças em seu art. 227. Tendo como base a Constituição Federal, o ECA, em seu art. 4º também determina que é dever da família, sociedade e comunidade a efetivação do direito à saúde.

Com isso percebe-se que, a Constituição estabelece que este é um direito base que deve ser respeitado e determina a sua efetivação, informando inclusive os agentes garantidores desse direito para as crianças e adolescentes, fazendo com que o ECA apenas ratifique esse direito. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227, consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo atenção integral à saúde da criança e do adolescente, de forma prioritária. Nesse contexto, o ECA complementa essa proteção ao estabelecer diretrizes específicas para assegurar a saúde física e mental desses grupos vulneráveis. Nesse sentido, Lima (2002, pág. 89) entende que:

A garantia dos direitos é entendida como a possibilidade de usar determinados mecanismos previstos nos instrumentos legais da ordem jurídica vigente para lograr o direito pretendido. Em relação à exigibilidade do direito da criança à saúde, portanto, parte-se da compreensão de que a saúde não se constitui uma mera necessidade circunstancial, mas, antes de tudo, um direito de integração do ser humano em um projeto de vida com dignidade.

No âmbito hospitalar, a garantia do direito à saúde da criança e do adolescente envolve não apenas o acesso a tratamentos médicos adequados, mas também ações que visem à sua humanização e à manutenção de sua qualidade de vida durante o período de internação. Diante da importância da garantia do direito à saúde das crianças e adolescentes, se faz necessário saber e entender alguns dos meios de garantia da efetivação desses direitos.

Um dos principais meios de garantia do direito à saúde da criança e do adolescente é a implementação de políticas públicas específicas voltadas para essa população, as quais devem ser pautadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, conforme estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, atualmente, o meio de garantia da criança e adolescente ao Direito à saúde é efetivado através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída através da portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015.

Destaca-se que antes da criação da PNAISC, o SUS já contava com um histórico de políticas de atenção à criança, como as iniciativas Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (2004), Pacto pela Vida (2006), Rede Amamenta Brasil (2008), Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis (2009) e a Rede Cegonha (2011) que antecedem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Ocorre que, em todas elas o foco era no combate à mortalidade infantil.

A PNAISC tem seu objetivo expresso no art. 2º da Portaria, sendo este promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Para além do ECA, enquanto legislação específica, e das políticas públicas, tem-se também as ações judiciais, esse terceiro sendo aplicado em casos de violação ou negação do direito à saúde da criança e do adolescente, como meio de garantir a efetivação do direito.

Percebe-se que o direito à saúde da criança e do adolescente é de extrema importância no Brasil, principalmente porque baseia-se em três princípios basilares, sendo estes, a Prioridade Absoluta, interesse Superior da Criança e do Adolescente e o da Municipalização. Nesse sentido, mostra-se:

APELAÇÃO. ECA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ILEGITIMIDADE PASSIVA. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES ESTATAIS. DIREITO A SAÚDE. SEPARAÇÃO DE PODERES. INDISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA. REDUÇÃO DO VALOR DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS CONTRA O MUNICÍPIO. CABIMENTO. Caso concreto. Ação ordinária ajuizada por menor portadora de TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDHA) (CID 10 F 91.3) e TRANSTORNO Opositor Desafiante (CID 10 F 90.0), postulando o fornecimento do medicamento LISDEXANFETAMINA (VENVAZE 70mg/cp). Legitimidade passiva e Solidariedade. Os entes estatais são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental ao direito à saúde, não havendo razão para cogitar em ilegitimidade passiva ou em obrigação exclusiva de um deles. Nem mesmo se o remédio, substância ou tratamento postulado não se encontra na respectiva lista, ou se encontra na lista do outro ente. Direito à Saúde, Separação de Poderes e Princípio da Reserva do Possível. A condenação do Poder Público para que forneça tratamento médico ou medicamento à criança e ao adolescente, encontra respaldo na Constituição da República e no

Estatuto da Criança e do Adolescente. Em razão da proteção integral constitucionalmente assegurada à criança e ao adolescente, a condenação dos entes estatais ao atendimento do direito fundamental à saúde não representa ofensa aos princípios da separação dos poderes, do devido processo legal, da legalidade ou da reserva do possível. Direito, Política e Indisponibilidade Orçamentária. A falta de previsão orçamentária do Estado para fazer frente às despesas com obrigações relativas à saúde pública revela o descaso para com os administrandos e a ordem constitucional, e que não afasta ou fere a independência dos Poderes. Honorários Advocatícios. Quando é perdedor da ação, o Município é devedor de honorários sucumbenciais, sendo, entretanto, viável a redução do valor fixado pela sentença para R\$ 400,00 (quatrocentos reais), em atendimento aos parâmetros firmados por esta Corte em casos semelhantes. DERAM PARCIAL PROVIMENTO. (Apelação Cível Nº 70073401531, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 30/08/2018, grifo nosso)

Com isso, a Constituição Federal, juntamente ao ECA são instrumentos garantidores e instituidores de princípios protetivos à criança e ao adolescente, sendo meios de garantia à saúde e a educação hospitalar deste grupo. Ainda assim, tem-se também como meios garantidores outras legislações complementares relevantes à garantia desses direitos, como a Lei 13.716/2018, da qual alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado; Bem como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que estabelece diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde infantil, instituída através da portaria 1.130/2015.

3. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA)

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, também denominado de CONANDA, foi criado em 1991 pela Lei nº 8.242. Este é um órgão colegiado permanente, de caráter deliberativo e composição paritária, previsto no artigo 88 do ECA, do qual integra a estrutura básica do Ministério dos Direitos Humanos. Considerado o principal órgão do sistema de garantia dos direitos, o CONANDA define as diretrizes para a Política Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes, contribui para a definição das políticas para a infância e a adolescência e fiscaliza as ações executadas pelo poder público no que diz respeito ao atendimento da população infanto-juvenil.

Nesse sentido, conforme explica Silva (2023), suas atividades abrangem desde a formulação de políticas até a fiscalização da efetivação dessas medidas. Viner et al. (2011) destacam a importância de políticas públicas voltadas para esse grupo, especialmente em países de baixa renda, onde as condições de vida podem afetar significativamente sua saúde e bem-estar.

As resoluções do CONANDA têm sido instrumentos importantes na defesa dos direitos da criança e do adolescente, dentre elas, tem-se a resolução nº 41 de 13 de Outubro de 1995, do qual aprovou o texto relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. De acordo com Peixoto et al. (2022), essas resoluções abordam uma variedade de questões, desde a proteção contra abusos até o acesso à educação e à saúde. A lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, legislação referente ao CONANDA, conforme descrito por Brasil (2004), é vasta e abrange diversas áreas de intervenção em prol do público infantojuvenil.

Diante do exposto, é inegável o impacto positivo que o CONANDA tem na sociedade brasileira, atuando como um guardião dos direitos da criança e do adolescente. Através de suas resoluções e políticas, contribui para a construção de um ambiente mais justo e inclusivo para essa parcela da população, como observado por Alves et al. (2022). No entanto, é crucial manter o compromisso e a vigilância constante na defesa desses direitos, visando assegurar um futuro mais promissor para as gerações vindouras.

3.1 ATUAÇÃO DO CONANDA NA MANUTENÇÃO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS.

A atuação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) desempenha um papel fundamental na promoção e proteção dos direitos das crianças, incluindo o direito à saúde. Conforme ensinamento de José Afonso da Silva (2006, p. 831), a saúde passa a ser concebida como um direito de todos e dever do Estado, passando a ter como princípios norteadores “a universalidade e a igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam”.

Uma das principais formas de atuação do CONANDA na manutenção do direito à saúde da criança e do adolescente é por meio da formulação de diretrizes e recomendações que orientam a implementação de políticas e programas de saúde direcionados a essa faixa etária. Essas diretrizes são fundamentais para garantir a adequação e a eficácia das ações desenvolvidas pelos órgãos responsáveis pela saúde infantil em todo o país.

Dentre as atuações da CONANDA na manutenção do direito à saúde da criança, destaca-se a resolução 41 e 42 de 13 de Outubro de 1995. A resolução nº 41 aprova o texto relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, destacando a absoluta prioridade ao direito da saúde, além da garantia da hospitalização, se necessário, a garantida de um acompanhante, além de tantos outros direitos garantidos. No tocante a resolução nº 42, a sua importância se deu através do art. 2º, no qual aprovou as diretrizes nacionais para a política de atenção integral à infância e adolescência nas áreas de saúde, educação, assistência social e trabalho e para a garantia de direitos.

Uma atuação recente do CONANDA para garantia da manutenção do direito à saúde da criança e adolescente foi no período da COVID-19, no qual o Conselho divulgou recomendações para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19, ressaltando sobretudo, que as medidas emergenciais garantissem o direito à vida e a saúde da criança e do adolescente.

Outro aspecto relevante da atuação do CONANDA na manutenção do direito à saúde da criança e do adolescente é o estabelecimento de parcerias e articulações com outros órgãos e entidades, tanto governamentais quanto não governamentais, visando potencializar esforços e recursos para a promoção da saúde infantil.

Além disso, o CONANDA tem o papel de receber denúncias de violações dos direitos da criança e do adolescente, incluindo aquelas relacionadas à saúde, e encaminhá-las aos órgãos competentes para a devida apuração e adoção de medidas corretivas.

Portanto, a atuação do CONANDA na manutenção dos direitos das crianças, incluindo o direito à saúde, envolve a promoção e a fiscalização de políticas públicas que assegurem o acesso dessas crianças à educação em todos os contextos, inclusive no ambiente hospitalar. Essas ações são fundamentais para garantir que as crianças hospitalizadas tenham suas necessidades atendidas e seus direitos

efetivados.

3.2 ATUAÇÃO DO CONANDA NO TOCANTINS

A atuação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) em Tocantins tem sido fundamental para promover políticas públicas voltadas para a proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes no estado. De acordo com Silva (2023), o CONANDA, criado pela Lei nº 8.069/90, tem como principal função formular e deliberar políticas públicas voltadas para o público infantojuvenil, atuando de forma articulada com os diversos entes federativos.

Nesse sentido, Scremin (2023) destaca a importância das ações do CONANDA em promover a educação inclusiva, especialmente para crianças em situação de vulnerabilidade, como aquelas hospitalizadas. Segundo a autora, atividades educacionais adaptadas às condições de saúde das crianças hospitalizadas contribuem significativamente para seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

No contexto específico de Tocantins, Silva e Martins (2020) realizaram um estudo de caso em um hospital pediátrico, evidenciando a relevância do atendimento educacional para as crianças hospitalizadas. Os autores ressaltam que a implementação de práticas pedagógicas adequadas no ambiente hospitalar pode minimizar os impactos negativos da hospitalização na vida escolar das crianças.

Além disso, as resoluções do CONANDA têm sido fundamentais para orientar as políticas públicas estaduais e municipais em Tocantins. Conforme apontado por Brasil (2004), as resoluções do CONANDA têm o objetivo de garantir os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, incluindo o acesso à educação de qualidade.

Caldart et al. (2022) destacam a importância da pedagogia hospitalar como um direito fundamental das crianças e jovens em situação de internamento hospitalar. Segundo os autores, a pedagogia hospitalar visa assegurar o direito à educação durante o período de hospitalização, promovendo a continuidade do processo de aprendizagem e o desenvolvimento integral dos pacientes.

Portanto, a atuação do CONANDA em Tocantins tem sido essencial para garantir os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, promovendo políticas públicas que visam à educação inclusiva e ao bem-estar desses indivíduos. A partir das resoluções e orientações do CONANDA, é possível implementar ações efetivas que contribuam para o desenvolvimento integral dessas crianças, mesmo em situações adversas como a hospitalização.

4. PROGRAMAS E AÇÕES VOLTADAS PARA A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A saúde da criança e do adolescente é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e por diversas políticas públicas no Brasil, abrangendo a oferta de serviços de saúde integral, prevenção de doenças, promoção do bem-estar físico e mental, e assistência médica adequada.

Entre os programas existentes, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), que é uma iniciativa que tem por objetivo integrar e articular as políticas de saúde e educação, promovendo a melhoria da qualidade de vida dos estudantes da rede pública de ensino. Outra importante iniciativa é a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (Rede Cegonha), um programa do SUS que assegura o atendimento humanizado e de qualidade às gestantes, puérperas e crianças até os

dois anos de idade. Entre suas principais ações estão o acompanhamento pré-natal, o parto humanizado, a oferta de leitos neonatais e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

A Estratégia Nacional de Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) também desempenha um papel crucial na saúde infantil, promovendo a alimentação saudável para crianças menores de dois anos. Para além disso, há também o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, do qual realiza regularmente campanhas de vacinação para proteção contra doenças.

Por fim, o Programa de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes com Deficiência (PAIPD) oferece serviços de reabilitação, acompanhamento multiprofissional e apoio às famílias. As Unidades de Reabilitação e os Centros Especializados em Reabilitação (CER) são fundamentais para proporcionar uma assistência de qualidade e promover a inclusão social dessas crianças e adolescentes.

Os programas e ações voltados para a saúde da criança e do adolescente no Brasil são amplos e diversificados, visando garantir o direito à saúde integral dessa população. Embora existam desafios significativos, como a desigualdade de acesso aos serviços de saúde e a necessidade de maior financiamento e infraestrutura, as iniciativas existentes têm contribuído para avanços importantes na promoção da saúde infantil e juvenil.

4.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E SEU PAPEL ASSEGURANDO O DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído através da Lei 8.080/90, desempenha um papel fundamental na garantia do direito à saúde da criança e do adolescente no Brasil, isto porque, tem como princípio fundamental o acesso universal, integral e igualitário à saúde, sem qualquer tipo de discriminação. Nesse contexto, as crianças e adolescentes são consideradas um grupo prioritário, visto que representam o futuro do país e têm necessidades específicas em relação à saúde.

Uma das principais características do SUS é a sua abrangência, que se estende por todo o território nacional, garantindo que mesmo as populações mais remotas tenham acesso aos serviços de saúde. Isso é fundamental para assegurar que crianças e adolescentes, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica, tenham acesso aos cuidados necessários para o seu desenvolvimento saudável.

Além disso, o SUS atua de forma integrada, promovendo a articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade, o que permite um acompanhamento completo do processo de crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Outro aspecto relevante do papel do SUS na garantia do direito à saúde da criança e do adolescente é a promoção da saúde e prevenção de doenças. O SUS desenvolve ações e programas voltados para a promoção de hábitos saudáveis, como a alimentação adequada, a prática de atividade física e a prevenção ao uso de drogas, bem como a realização de campanhas de vacinação e ações educativas nas escolas e comunidades.

Conclusão

Este trabalho abordou como o Direito à Saúde da Criança e do Adolescente é assegurado à luz das disposições do ECA, para chegarmos até esse ponto, foi necessário estudar sobre os direitos da saúde assegurados no ECA, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), bem como a sua atuação no direito dessas crianças e efetivação do direito à saúde da criança e do adolescente.

Foi adotado como método a pesquisa qualitativa, pois analisou-se a garantia de um direito fundamental sob a perspectiva de um instrumento jurídico, além disso, a natureza da pesquisa foi básica, e seus objetivos exploratórios, haja vista o levantamento bibliográfico planejado no embasamento teórico e explicativos, e, no que tange o procedimento técnico, este se colocou como bibliográfico devido a análise documental e a revisão bibliográfica.

No primeiro tópico foi explorado sobre os direitos da saúde da criança e do Adolescente assegurados no ECA, onde considerou-se o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeito de direitos e os meios de garantia do direito à saúde da criança e do adolescente, tendo-se concluído que a Constituição Federal, juntamente ao ECA são instrumentos garantidores e instituidores de princípios protetivos à criança e ao adolescente, sendo meios de garantia à saúde e a educação hospitalar deste grupo, entretanto, também há legislações complementares atuantes em assegurar esse direito.

Em seguida, no segundo tópico, tratou-se sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), bem como a sua atuação no direito dessas crianças, chegando-se à conclusão que a atuação do CONANDA na manutenção dos direitos das crianças, incluindo o direito à saúde, envolve a promoção e a fiscalização de políticas públicas que assegurem o acesso dessas crianças à educação em todos os contextos, inclusive no ambiente hospitalar. Essas ações são fundamentais para garantir que as crianças hospitalizadas tenham suas necessidades atendidas e seus direitos efetivados.

Por fim, no último tópico foi analisado a efetivação do direito à saúde da criança e do adolescente, analisando os programas e ações voltados para a saúde deste grupo, bem como o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) em assegurar esses direitos. A partir disso, conclui-se que o SUS desempenha um papel crucial na garantia do direito à saúde da criança e do adolescente no Brasil, realizando-o através de sua abrangência nacional, integração de serviços e promoção da saúde, o SUS tem sido fundamental na oferta de cuidados que visam o desenvolvimento saudável das futuras gerações.

Sendo assim, diante do que foi exposto, conclui-se que o ECA representa um marco legal importante na proteção dos direitos das crianças e adolescentes, incluindo o direito à saúde, ao reconhecê-los como sujeitos de direitos e garantir-lhes prioridade absoluta em políticas públicas. Esse estudo permitiu vislumbrar uma ampla gama de dispositivos e programas garantidores da saúde à criança e ao adolescente. No entanto, identificou-se a necessidade de uma maior fiscalização e cobrança por parte da sociedade civil para garantir a efetivação desses direitos, especialmente em regiões mais carentes e vulneráveis do país.

Diante disso, o trabalho aqui exposto encontra o seu fim, onde consegue-se analisar adequadamente como o Direito à Saúde da Criança e do Adolescente é garantido sob a perspectiva do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Referências

BRASIL. **Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Secretaria de Educação Especial. – Brasília; MEC, 2002.

_____. Ministério da Educação. Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília: Imprensa Oficial; 1995

_____. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: Ministério da Educação, 1994.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), 2018.

GOLDANI, M.Z. et al. **O impacto da transição demográfico-epidemiológica na saúde da criança e do adolescente do Brasil.** Rev HCPA, v. 32, n. 1, 2012.

HOLANDA, E. R.; COLLET, N. **As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 2, 2011.

LIMA, Regina Aparecida Garcia de et al. **A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 1, Mar. 2009.

LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. DIREITO À SAÚDE: GARANTIA DE UM DIREITO HUMANO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Salvador, 2002.

VINER, R.M. et al. **50-year mortality trends in children and young people: a study of 50 low-income, middle income, and high-income countries.** Lancet., v. 377, n. 9772, Abr., 2011.

WISE, P.H. **The future pediatrician: the challenge of chronic illness.** J Pediatrics, v. 151, n. Supl 5, Nov, 2007.

BRASIL. Senado Federal. Coordenação de Edições Técnicas. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 92/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília (DF): Senado Federal; 2016. 496 p.

BRASIL. Senado Federal. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF): Senado Federal; 2017. 115 p.

BRASIL. Resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA: 1993 a 2004. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2004. 200 p.

CALDART, Wanessa et al. PEDAGOGIA HOSPITALAR: O DIREITO À EDUCAÇÃO PARA CRIANÇAS E JOVENS EM SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR. **Inova+ Cadernos de Graduação**, v. 3, n. 2, 2022.

CAVALCANTE, Marília Vieira et al. Pedagogia hospitalar: saúde e educação unidas pela garantia do direito educacional de crianças hospitalizadas. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 71761-71771, 2020.

FACHIN, Zulmar; ALÉCIO, Débora; TOSO, João Francisco. O DIREITO À EDUCAÇÃO DE CRIANÇA HOSPITALIZADA: EFETIVAÇÃO POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INCLUSIVAS. Ano 6 (2020), nº 6, 1429-1454

MEDEIROS, Milena Moura. O direito à educação e as classes hospitalares: discurso de gestores de um hospital- escola. Dissertação [Mestrado] Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba. Programa de PósGraduação em Políticas Públicas - João Pessoa, PB, 131 f., 2018

PEREIRA, Gabriela Silva et al. Assistência pedagógica aplicada a crianças hospitalizadas com o ensino-aprendizagem interrompido. **Revista Acervo Educacional**, v. 5, p. e13976-e13976, 2023.

SANTOS, Maria Cícera dos. Pedagogia Hospitalar: Garantindo o Direito Educacional aos Estudantes Enfermos. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade Federal de Alagoas, Delmiro Gouveia, 2022.

SCREMIN, AMANDA FLORES. Atividades lúdicas com crianças hospitalizadas no Hospital Universitário de Santa Maria. 2023.

SILVA, Rosilene Gonçalves; MARTINS, Cristina Araújo; CARVALHO, Graça Simões de. Atendimento educacional à criança hospitalizada: estudo de caso em um hospital pediátrico em Portugal. 2020.

SILVA, Mayara Gabriele da. **A pedagogia hospitalar nos processos de alfabetização e letramento: um estudo sobre as contribuições para o desenvolvimento social das crianças hospitalizadas**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso.

PEIXOTO, C. S., MORAES, L. G., MARQUES, M. A. R., ALVES, M. D. S. M., GAÍVA, M. A. M., FERREIRA, G. E., & RIBEIRO, M. R. R. (2022). Direitos da criança e adolescente hospitalizados à luz da gestão da clínica. *Acta Paul Enferm*, 35. Recuperado de <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0278345>