

O desrespeito aos direitos das crianças e adolescentes no ambiente hospitalar

Sofia Fernandes de Lima Lira¹

Resumo

O presente artigo objetiva avaliar as dificuldades encontradas na efetivação de alguns dos direitos das crianças e adolescentes já decretados pela Resolução nº 41 do CONANDA nos hospitais de Brasília e, também avaliar a situação atual do atendimento às crianças e aos adolescentes hospitalizados.

Palavras-chave: Direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. Dificuldades. Implementação.

1 Introdução

Os direitos das crianças no ambiente hospitalar demoraram a ser reconhecidos. A demora nesse reconhecimento está ligada à finalidade nos hospitais quando se tratava da hospitalização e cuidados dos pacientes. Entre 1850 e 1880, progrediu decisivamente o conhecimento da criança e a medicina infantil, mas esse conhecimento estava ligado apenas à diversidade de tratamento para as doenças infantis. A finalidade nos hospitais, quando se tratava da hospitalização das crianças, era evitar a transmissão de infecção. Pacientes eram isolados e seus familiares não participavam do cotidiano das crianças, assim como não se envolviam com os profissionais que as tratavam. Os impactos emocionais que a doença causava e os efeitos psíquicos do isolamento eram poucos considerados.²

O declínio das doenças infecciosas, a introdução dos antibióticos e outras revoluções tecnológicas permitiram uma nova análise na necessidade da separação

¹ Graduada em direito pelo UniCeub.

² BOLETIM DO IAC. Disponível em: <<http://www.iacrianca.pt/boletim/pdf/Separata732.pdf>>. Acesso em: 08 out. 07.

das crianças hospitalizadas e seus familiares. A preocupação apenas com a ótica microbiológica começou ser questionada e a evolução nas áreas da Psicologia permitiu a percepção da importância de certas necessidades infantis para que não ocorressem distúrbios após ou durante a internação.³

A Constituição Brasileira de 1988 avançou na humanização do conceito de criança e adolescente, mas foi o Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em 13 de julho de 1990, com a Lei nº 8069, que avançou nos direitos da criança e do adolescente hospitalizados.

A Constituição Federal de 1988 reconhece a especificidade dos seres humanos ainda em desenvolvimento físico, psíquico e emocional. A existência desse sistema especial vem expressamente referida no artigo 227, da Magna Carta. Esse tratamento diferenciado devido ao fato de as crianças e os adolescentes serem portadores de uma desigualdade intrínseca e a eles inerente, permitindo que o ordenamento lhes permita um tratamento mais abrangente, como forma de equilibrar a desigualdade de fato e atingir igualdade jurídica, é o que defende o Princípio da Condição Peculiar da Pessoa em Desenvolvimento.⁴

É exatamente nesse contexto que se insere o Estatuto da Criança e do Adolescente em nosso país. É um instrumento de tutela, voltado para a realização da justiça em face de tão relevante setor da sociedade, ainda hoje hipossuficiente.

O Estatuto do Direito da Criança e do Adolescente logo em seu primeiro artigo prevê a proteção integral à criança e ao adolescente. Na base dessa proteção integral está a ideia de efetivação dos direitos inerentes às mesmas, logo, a criação de instrumentos jurídicos que assegurem essa efetivação.

³ LIMA, R. A. G.; ROCHA, S. M. M.; SCOCHI, C. G. S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 33-39, abr. 1999.

⁴ TAVARES, José de Farias. *Comentários ao estatuto da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Forense, 2002. p. 65-69.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA - está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente e detém uma representatividade na esfera democrática de conduzir e institucionalizar o novo paradigma da Proteção Integral da Criança e do Adolescente. Dessa forma, a sua finalidade maior é deliberar e controlar a política de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente no nível federal. Foi instituído pela Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991 e, atualmente, está vinculado administrativamente à Secretaria Especial de Direitos Humanos, órgão da Presidência da República. Dentre as principais competências legais da CONANDA, podemos destacar a de elaborar normas da Política Nacional de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente, fiscalizando a execução prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.⁵

Com esse intuito, e visando nortear a conduta dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou e apresentou os direitos das crianças hospitalizadas, na vigésima sétima Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente – CONANDA- com sede no Ministério de Justiça em Brasília, aprovado por unanimidade e transformado em Resolução de número 41 em 17 de outubro de 1995. Essa Resolução foi um avanço significativo no que diz respeito à assistência à criança hospitalizada. A Resolução é fruto da intenção do Estado de garantir os direitos humanos no Brasil, criando dispositivos específicos para crianças e adolescentes.⁶

O Estatuto da Criança e do Adolescente e a Resolução de número 41 do CONANDA, ambos contam com direitos sociais alcunhados de prestações que assim se denominam, uma vez que pressupõem uma ação positiva (prestacional) do Estado.⁷

⁵ Disponível em: <<http://www.Presidencia.gov.br/legislação>>. Acesso em: 9 maio 2008.

⁶ HENRIQUES, Daniela Cruz; CAÍRES, Fabiana Martins de. *A criança hospitalizada: manual de orientação aos pais*. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=21&id_detalhe=1131&tipo_detalhe=s>. Acesso em: 13 maio 2008.

⁷ VICTOR, Rodrigo de. *O papel do judiciário na concretização dos direitos sociais prestaçionais*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/Doutrina/texto.asp?id=10521>>. Acesso em: 28 ago. 2008.

Portanto, em relação aos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, alguns de seus direitos necessitam do Estado uma participação mais ativa, no sentido de prever o orçamento e conceder verbas suficientes para a realização desses direitos.

Visando compreender os obstáculos para a plena eficácia dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes no Ambiente Hospitalar, que são direitos prestacionais, realizamos uma pesquisa com profissionais que atuam na saúde pública do Distrito Federal, especificamente da área de Pediatria, em hospitais do Plano Piloto de Brasília.

A amostra foi definida por conveniência, isto é, foram escolhidos os hospitais de acordo com o número de internações e a existência de alas de pediatria com um número satisfatório de internações.

Os profissionais que participaram da entrevista são médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e pedagogos, e a seleção destes foi realizada de acordo com as funções exercidas por eles nos hospitais, pois, são os responsáveis pelo cumprimento das normas e estão diretamente em contato com as dificuldades enfrentadas para a implementação dos Direitos das Crianças e Adolescentes no Ambiente Hospitalar.

2 As dificuldades na concretização dos direitos das crianças e adolescentes no ambiente hospitalar

2.1 Direito a ser hospitalizada quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa

O direito em questão está acontecendo de forma eficaz, mas não de forma efetiva. A internação é realizada sempre que o quadro clínico da criança ou adolescente indica sua necessidade, todavia, a forma nem sempre é satisfatória.

Apesar dos termos efetivo e eficaz serem utilizados por muitos doutrinadores de forma indistinta, há diferença semântica entre eles. A eficácia está no plano do cumprimento das normas no cotidiano, já a efetividade prende-se no fim do legislador ou da lei, ou seja, será efetiva a norma que satisfizer o fim para qual foi concebida.⁸

A dificuldade na efetividade do direito em questão está no indissociável dispêndio público para a sua efetuação. A hospitalização exige gastos para sua prestação, tais como: profissionais, medicamentos, camas, aparelhos e espaço físico adequado. Sem as condições necessárias, a internação ocorre de forma eficaz, mas não de forma efetiva. O médico, constatando a necessidade de uma internação, segue a lei e a realiza, mesmo sem condições físicas para isto, , causando, portanto, uma sobrecarga nas instituições. Médicos cansados devido ao excesso de trabalho, pacientes alojados de forma inadequada e a diminuição na qualidade dos atendimentos são as consequências da hospitalização sem as condições necessárias.

O cuidado à saúde deve ser pleno, garantir que a criança seja hospitalizada, mas, de forma inadequada e com restrições, não alcança o objetivo da norma: o tratamento adequado para a defesa da vida do paciente.

Nesse sentido, manifestou-se o Ministro Celso de Mello, em acórdão prolatado pelo Supremo Tribunal Federal:

Não basta, portanto, que o Estado meramente proclame o reconhecimento formal de um direito. Torna-se essencial que, para além da simples declaração constitucional desse direito, seja ele integralmente respeitado e plenamente garantido, especialmente naqueles casos em que o direito – como o direito à saúde – se qualifica como prerrogativa jurídica de que decorre o poder do cidadão de exigir, do Estado, a implementação de prestações positivas impostas pelo próprio ordenamento constitucional.⁹

⁸ SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006. p.56.

⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. 2ª Turma. RE nº 267.612. Ementa [...] Relator: Celso de Mello. Brasília, DF, 27 fev.2004. Diário de Justiça de 23 jun.2004, p.98.

Permitir que a escassez de recursos acarrete a diminuição da dignidade do homem em um momento tão delicado é aceitar que atender um determinado direito implique negar outro. Salvar uma criança ou adolescente está ocasionando uma redução na qualidade do atendimento de outros pacientes, inclusive, permitindo situações degradantes, tais como: ser colocada em uma maca no lugar de uma cama; quartos superlotados e até mesmo corredores servindo de acomodações.

Gustavo Amaral, analisando essa questão afirma:

A escassez é inerente às pretensões positivas e de modo ainda mais acentuado quanto à saúde. Ante a escassez, torna-se imperiosa a adoção de mecanismos alocativos. A alocação, notadamente no que tange à saúde, tem natureza ética dupla: é a escolha de quem salvar, mas também de quem danar.¹⁰

Por fim, fica clara a dificuldade na efetivação do direito analisado. A eficácia da norma não foi atingida: garantir o direito à saúde sem diminuir a dignidade humana de qualquer ser humano.

2.2 Direito a não permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado. A hospitalização acontece quando a saúde está em risco; destarte, se a enfermidade foi tratada e não existe mais necessidade dos tratamentos hospitalares, a criança ou adolescente deve ser liberado. O direito supracitado é um desdobramento do direito à saúde, afinal, a busca da saúde é o motivo da internação. O problema surge quando a cura não pode ser atingida, ou seja, as doenças crônicas. Pacientes crônicos, apesar de não mais necessitarem da hospitalização, muitas vezes, continuam a ela submetida.

¹⁰ AMARAL, Gustavo. *Direito, Escassez e Escolha*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. p.180-181.

Pacientes crônicos são aqueles que apresentam uma patologia de duração maior de três meses e sem cura. A doença crônica se caracteriza por ser progressiva, ter um curso longo, oferecer riscos e prejuízos ao desenvolvimento físico e emocional da criança, além de impor limitações às funções do indivíduo e da família.¹¹

As crianças ou adolescentes portadores de doenças crônicas possuem necessidades intrínsecas decorrentes da própria enfermidade. O uso de aparelhos pode ser obrigatório para a sobrevivência de alguns pacientes sem condições financeiras para a compra desses instrumentos: a hospitalização é a solução. Não existe um programa governamental que ampare essas crianças.

As crianças e os adolescentes com enfermidades crônicas, frequentemente não necessitam do trabalho dos profissionais, das acomodações dos hospitais e tampouco do cotidiano de uma internação (visitas diárias de profissionais, realização de exames, uso de medicamentos). A internação dos crônicos, nesses casos, deve-se tão somente ao uso de um aparelho. O paciente é privado do convívio familiar, perde o conforto de seu domicílio e é submetido ao cotidiano de uma internação sem necessidade. Existe sim um custo para retirar a criança ou adolescente do hospital, concedendo-lhe o direito de usar o aparelho do Estado para uso próprio e custear a manutenção do aparelho, mas essa despesa é necessária para a realização do direito que lhe foi concedido.

Nesse aspecto, peso e contrapeso na prestação de um direito, Flávio Galdino analisa:

O que verdadeiramente frustra a efetivação de tal ou qual direito reconhecido não é a exaustão de um determinado orçamento, é a opção política de não se gastar dinheiro com aquele mesmo 'direito'. A compreensão dos custos como meios de promoção dos direitos, e a observação empírica de que tais meios são insuficientes para atender todas as demandas, leva necessariamente à conclusão de que não é propriamente a 'exaustão da capacidade orçamentária' que impede a realização de um determinado direito. O argumento da 'exaustão orçamentária' presta-se unicamente

¹¹ DUPAS, G. et al. *Hospitalização da criança portadora de doença crônica*. Disponível em: <<http://www.usp.br/siicusp/Resumos/15Siicusp/4839.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2008.

a encobrir as trágicas escolhas que deixaram de fora o universo do possível a tutela de um determinado direito.¹²

Portanto, há necessidade de uma política pública que garanta a defesa do direito dos pacientes crônicos. Tal política pública na área da saúde consiste em organizar as funções públicas governamentais para a proteção, promoção e recuperação de indivíduos e da sociedade.¹³

Carlos Drummond, de forma poética, descreve em seu poema “Nosso Tempo” o que está ocorrendo com o direito em questão:

Este é o tempo partido
Tempo de homens partidos.
Em vão percorremos volumes,
Viajamos e nos colorimos.
A hora pressentida esmigalha-se em pó na rua,
Os homens pedem carne. Fogo. Sapatos.
As leis não bastam. Os lírios não nascem da lei.¹⁴

A vontade da lei, assegurar que a hospitalização só ocorra quando existe necessidade para o ato, encontra uma limitação face aos pacientes crônicos. A interação está ocorrendo sem necessidade, a falta de um programa governamental que possibilite a utilização de aparelhos onerosos pelos pacientes em seus domicílios acarreta a não efetivação plena do direito. Não basta a existência de leis, os “lírios” não nascem apenas por serem decretados, mas sim quando condições para o seu “nascimento e crescimento” também são cedidos.

¹² GALDINO, Flávio. O custo dos direitos. In: TORRES, Ricardo Lobo. *Legitimação dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. p. 214.

¹³ LUCESSE, Patrícia. *Políticas públicas em saúde*. Disponível em: <www.bvs.br>. Acesso em: 27 ago. 2008.

¹⁴ ANDRADE, Carlos Drummond de. *Nosso tempo*. Disponível em: <<http://www.algumapoesia.com.br/drummond/drummond25.htm>>. Acesso em: 28 ago. 2008.

2.3 Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis

Existe uma dificuldade na constatação desse direito: o que é morte digna? Os próprios profissionais quando questionados sobre essa questão demonstravam dificuldade em avaliar e compreender o conceito de dignidade na morte dos pequenos pacientes. A questão está no território ético-filosófico.

A medicina modificou o cenário da morte. O domicílio já foi o lugar para a ocorrência da morte, depois o hospital passou ser o ambiente onde ocorreria esse momento da vida. Ainda no hospital aconteceu mais uma modificação: a morte passou das enfermarias para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esse foi o caminho da modernidade, que nasceu na revolução industrial e ocasionou o uso da tecnologia e equipamentos na prolongação da vida.¹⁵

Tratamentos paliativos estão sendo utilizados nos pacientes terminais. O Dr. Císio Brandão define sua concepção de tratamento paliativo:

O modelo paliativo é centrado no paciente em sim, tendo como essência não apenas a atenção às necessidades físicas, mas também às necessidades psicológicas e espirituais dos pacientes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cuidados paliativos são uma abordagem que objetiva a melhoria na qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida, através da identificação precoce e avaliação impecável, tratamento de dor e outros problemas físicos, psicológicos e espirituais.¹⁶

O uso de tratamento paliativo é sim uma forma de proteção ao direito de uma morte digna e está ocorrendo nos hospitais analisados. O problema surge com o prolongamento artificial da vida, ou seja, o uso de aparelhos para manter em função os órgãos que naturalmente não mais funcionam.

¹⁵ CAMPOS, Dioclécio. *Até quando?* Ensaios sobre dilemas da atualidade. São Paulo: Manole, 2008. p. 199.

¹⁶ CUIDADOS paliativos. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica42/pgs/materia09-42.html>. Acesso em 10 ago.2008

Nesse ponto há controvérsias na análise do direito à morte digna: uns acreditam que quando constatada a ausência de cura, a criança ou adolescente, para ter uma morte digna, deve ser enviado para seu domicílio; outros defendem que, mesmo nessa situação, o paciente deve continuar sendo tratado no hospital com todos os aparelhos e tecnologias disponíveis. O conceito de dignidade humana é o ponto central na discussão de direito à morte digna.

Jussara Meirelles e Eduardo Didonet afirmam:

[...] é possível entender que a obstinação terapêutica subverte o direito à vida e, com certeza, fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, assim como o próprio direito à vida. Se a condenação do paciente é certa, se a morte é inevitável, está sendo protegida a vida? Não, o que há é postergação da morte com sofrimento e indignidade [...] Se vida e morte são indissociáveis, e sendo esta última um dos mais elevados momentos da vida, não caberá ao ser humano dispor sobre ela, assim como dispõe sobre a sua vida?¹⁷

Seria o caso da prática da ortotanásia, que é diferente da eutanásia. Na ortotanásia ocorre o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural. É permitir o desenvolvimento natural da morte.¹⁸ O médico pode intervir para a diminuição das dores do paciente.¹⁹ Os profissionais que defendem o encaminhamento da criança ou adolescente para seus domicílios quando não existe mais cura para a doença, e esta se encontra em fase terminal, acreditam que permitir a morte natural em um ambiente confortável, longe de desconhecidos e próximo dos familiares e amigos, é a forma digna da morte. Outros defendem que não, que a criança deve ser submetida à internação até que advenha o seu falecimento.

¹⁷ MEIRELLES, Jussara; TEIXEIRA, Eduardo Didonet. Consentimento livre, dignidade e saúde pública: o paciente hipossuficiente. In: RAMOS, Carmem Lúcia Nogueira *Diálogos sobre direito civil: construindo uma racionalidade contemporânea*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. p. 371.

¹⁸ SANTOS, Maria Celeste Cordeiro. *O equilíbrio do pêndulo: a bioética e a lei, implicações médicos-legais*. São Paulo: Ícone, 1998. p. 107.

¹⁹ VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Bioética e direito*. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999. p. 90.

Os profissionais estão, sim, realizando todos os procedimentos necessários para a manutenção da vida de crianças e adolescentes. Tratamentos paliativos são utilizados na proteção do bem-estar dos pacientes, evitando que sintam dor e desconforto decorrentes de suas enfermidades. A concepção se está ou não ocorrendo a morte digna reflete a ideia do conceito de dignidade que cada um possui e defende, mas é certo que todos buscam o melhor interesse da criança ou adolescente. Defender que a morte aconteça no domicílio do enfermo ou na instituição hospitalar são formas diferentes de desejar o mesmo fim: a dignidade do paciente no momento da morte.

2.4 Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no estatuto da criança e do adolescente respeitados pelos hospitais integralmente

As leis não são formuladas para permanecerem no campo teórico. A concretização das leis deve ocorrer com o fim de propiciar uma convivência saudável dos indivíduos. Não é possível a existência de leis dissociadas da sociedade. A lei fornece direitos e deveres para os cidadãos e, portanto, serve para regular uma sociedade. Para obedecer a seus deveres e reivindicar seus direitos necessários se faz o conhecimento pelo indivíduo de seus direitos e deveres já consagrados.²⁰ Sem esse conhecimento, a decretação das normas não irá surtir efeito no campo material: é o que está acontecendo com os direitos das crianças e adolescentes no ambiente hospitalar.

Para o respeito dos direitos já consagrados, há necessidade que sejam difundidos entre os interessados, ou seja, que ocorra o conhecimento das leis pelos profissionais e pelos pacientes e seus acompanhantes. Sem a devida notificação, ocorre a ausência de compromisso na prestação e defesa dos direitos. Há um número considerável de funcionários que não conhece suas obrigações em relação aos pequenos pacientes e o número ainda é maior de usuários das instituições

²⁰ SANTOS, Adriana Maria Silva. *Direito e política: uma relação na sociedade*. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1916>. Acesso em: 04 set. 2008.

hospitalares que desconhece seus direitos. Essa realidade dificulta que os direitos sejam respeitados de forma satisfatória.

A decretação e a publicação de normas não são suficientes para garanti-las. A garantia do cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados será notória quando a sua importância também for difundida, afinal, demonstrando os motivos de suas existências ficará comprovado, também o benefício que sua defesa pode ocasionar.

3 Conclusão

Os Direitos das Crianças e Adolescentes no Ambiente Hospitalar possuem uma importância extrema dentro do ordenamento jurídico. Trata-se de direitos que defendem seres humanos ainda em desenvolvimento psíquico, físico e emocional com a agravante de estarem enfermos. A função, desses direitos, é permitir uma defesa mais eficaz na esfera jurídica e humana dos pacientes, seus acompanhantes e familiares.

O tema é relevante, pois as consequências maléficas de uma internação podem ser diminuídas com a simples realização das normas. É cogente a demonstração que os hospitais, além da função de salvar vidas, devem proporcionar aos pacientes todos os cuidados que o ser humano necessita.

O medo no olhar de uma criança imaginando mais um dia de internação pode ser modificado por um sorriso, não por ideologia ou fantasia, mas com a transformação de um ambiente desconfortável em um ambiente humanizado. O sofrimento revela a sensação de fragilidade de um ser humano, não poupa classe social, nem grupo etário e não pode ser invisível. A pior cegueira é a coletiva, em que pessoas olham o sofrimento, mas não o enxergam, permitindo que a sensibilidade se esconda atrás da rotina e a indiferença se apodere de um ser humano.

O governo decreta lei, cria esperança, expectativa e as frustra. O atendimento recebeu valor quantitativo e não qualitativo, a sociedade recebe as infor-

mações do número de atendimentos diários que são oferecidos, mas não toma conhecimento dos sofrimentos enfrentados em um ambiente hospitalar. O saldo de diminuição do valor de uma criança ou de um adolescente frente à realização da internação fica oculto. A condição de trabalho degradante que enfrentam alguns profissionais da saúde também é omitida. Saúde não surge, ela é cultivada. A economia de recursos não justifica a banalização da vida.

Ser criança é acima de tudo ter direito à defesa e proteção, não podemos ignorá-las em um momento tão delicado quanto à hospitalização. Cada enfoque deste trabalho teve o fim de despertar em outros o que já existe em mim: o desejo de transformar um ambiente onde a dor carece ser diminuída.

The disrespect of the rights of children and adolescents in hospitals

Abstract

This paper analyzes the difficulties found in the achievement of some of children's and adolescents rights, which were already enacted by Resolution n.41 of CONANDA, at Brasília's hospitals. It also evaluates the current situation of (medical) care of hospitalized children and teenagers.

Keywords: Rights of hospitalized children and adolescents. Difficulties. Implementation

Referências

ANDRADE, Carlos Drummond de. *Nosso tempo*. Disponível em: <<http://www.algumapoesia.com.br/drummond/drummond25.htm>>. Acesso em: 28 ago. 2008.

BOLETIM DO IAC. Disponível em: <<http://www.iacrianca.pt/boletim/pdf/Separata732.pdf>>. Acesso em: 08 de out. 2007.

CAMPOS, Dioclécio. *Até quando?* Ensaios sobre dilemas da atualidade. São Paulo: Manole, 2008.

DUPAS, G. et al. *Hospitalização da criança portadora de doença crônica*. Disponível em: <<http://www.usp.br/siicusp/Resumos/15Siicusp/4839.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2008.

GALDINO, Flávio. O custo dos direitos. In: TORRES, Ricardo Lobo. *Legitimação dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. p. 214 et seq.

HENRIQUES, Daniela Cruz; CAÍRES, Fabiana Martins de. *A criança hospitalizada: manual de orientação aos pais*. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=21&id_detalhe=1131&tipo_detalhe=s>. Acesso em: 13 maio 2008.

LIMA, R. A. G.; ROCHA, S. M. M.; SCOCHI, C. G. S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 33-39, abr. 1999.

LUCESSE, Patrícia. *Políticas públicas em saúde*. Disponível em: <www.bvs.br>. Acesso em: 27 ago. 2008.

MEIRELLES, Jussara; TEIXEIRA, Eduardo Didonet. Consentimento livre, dignidade e saúde pública: o paciente hipossuficiente. In: RAMOS, Carmem Lúcia Nogueira *Diálogos sobre direito civil: construindo uma racionalidade contemporânea*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. p.371.

SANTOS, Adriana Maria Silva. *Direito e política: uma relação na sociedade*. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1916>. Acesso em: 04 set. 2008.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro. *O equilíbrio do pêndulo: a bioética e a lei, implicações médicos-legais*. São Paulo: Ícone, 1998.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

TAVARES, José de Farias. *Comentários ao estatuto da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

VICTOR, Rodrigo de. *O papel do judiciário na concretização dos direitos sociais prestacionais*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/Doutrina/texto.asp?id=10521>>. Acesso em: 28 ago. 2008.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Bioética e direito*. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999.

