

REFLEXÕES ÉTICAS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO CUIDADO DA CRIANÇA

[Ethical reflections of professional nurse in care the children]

Magda Nanuck de Godoy*

RESUMO: O objetivo deste estudo é refletir sobre a ética do cuidado à criança na sua totalidade. Essa ética deve estar fundamentada na competência do enfermeiro do saber/fazer. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro refletir sobre o agir ético, atitudes e qualidades humanas no cuidado à criança, considerando a importante relação entre o cuidar ético e as necessidades da criança e de sua família.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado da criança; Ética da enfermagem; Enfermagem pediátrica.

1 REFLETINDO A ÉTICA

A ética para ARISTÓTELES (2001, p.35), em sua obra *Ética a Nicômaco*, é a capacidade inerente que o ser humano possui para aprender o que é moralmente correto. Segundo ele, "(...) por natureza, nem contrariamente à natureza, a excelência moral é produzida em nós. Porém, a natureza nos dá a capacidade de recebê-la, e esta capacidade se aperfeiçoa com o hábito". Noutras palavras, é o hábito que faz o indivíduo adquirir virtudes morais; as virtudes intelectuais são produzidas pelo ensino.

HELLER (1998, p.113) diz que a ética da moralidade "é a relação prática dos indivíduos com as normas e regras de boa conduta".

SINGER (1988) tematiza o aspecto universal da ética, enfatizando os direitos individuais, o caráter sagrado da vida, a justiça e a pureza, explicando a singularidade, a superioridade e o valor da vida humana.

O conceito de ética do cuidado compreende uma concepção de moralidade e responsabilidade, fundamentada na competência do saber/fazer, acrescida do cuidado à criança na sua totalidade e não apenas do cuidado da sua doença. Essas palavras encontram similaridade em AZEVEDO (2002 p.127), que afirma que o cuidado transcende a finalidade terapêutica e que "os enfermeiros são em essência agentes do cuidado".

A ética se fundamenta nos deveres humanos de agir de acordo com princípios que norteiam nossas condutas. Tais princípios são elaborados segundo nossas vivências e foram denominados de virtudes morais pelos filósofos.

O enfermeiro, ao cuidar da criança com uma postura calcada em virtudes morais, está assumindo sua responsabilidade social e contribuindo efetivamente para a preservação e dignidade da vida humana. Superando os conceitos defasados de saúde-doença restritos aos aspectos biológicos, esse profissional da saúde estará acrescentando valores humanos e atitudes morais à sua competência do saber/fazer.

Esta reflexão parte do pressuposto ético de que a vida humana não é uma somatória de componentes biológicos, mas também de valores morais, culturais, de crenças determinadas historicamente pela trajetória de vida do indivíduo. Nesse sentido, cabe refletir sobre o agir ético, atitudes e qualidades humanas dos enfermeiros no cuidado à criança.

Partindo da perspectiva de que as virtudes morais são manifestadas pelo agir, refletiremos sobre o agir ético do enfermeiro no cuidado à criança, vislumbrada sob o prisma dos fatos históricos das relações sociais de poder das instituições de saúde. Considerando ainda o relacionamento enfermeira-criança e família, refletiremos também sobre o cuidado do enfermeiro.

O agir ético do profissional enfermeiro se expressa através do cuidado ético. Segundo WALDOW (1998, p. 80), o cuidado ético outorgado ao enfermeiro deve ser desenvolvido por meio do pensamento crítico "do conhecimento (...) numa inter-relação entre o saber, fazer e sentir".

Essas questões nos levam a pensar na necessidade do fortalecimento do enfoque humanístico do cuidado, desenvolvendo nos enfermeiros modelos de atitudes e qualidades humanas (sensibilidade, afetividade, paciência, honestidade, confiança, objetividade, humildade, esperança e coragem) que acredito serem imprescindíveis ao enfermeiro no cuidado à criança.

Tais qualidades devem ser incorporadas no curso de Graduação e desenvolvidas na prática profissional, de acordo com WALDOW (1998).

* Docente do Departamento de Enfermagem, do Setor e Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná. Mestranda em Educação da UFPR.

Refletindo sobre essa citação, questiono-me acerca do significado do cuidado ético para o enfermeiro com relação à criança. Ele deveria realizar o cuidado de forma profissional, isto é, fazer mais do que uma simples execução de procedimentos técnicos e instrumentais. Como cita COSTENARO (1999, p.8): “a enfermeira deve ficar mais tempo ao lado do paciente, é ela que domina o conhecimento da enfermagem [...], é ela que tem a competência para dar o exemplo do fazer e do ser na relação com o cliente que atende, em frente à equipe multidisciplinar de saúde”.

Penso que é ético o cuidado direto do enfermeiro à criança, porque é ele que teve em sua formação o modelo para o cuidado, com uma visão científica e humanística, as quais acredito serem requisitos necessários de quem cuida, abrangendo todas as dimensões do ser humano em seus aspectos físicos, emocionais e espirituais.

Cuidar da criança com dignidade e respeito, tendo uma visão crítica da assistência à saúde, é ser profissionalmente ético. AZEVEDO (2002, p. 125), citando Gilligan, diz que “o ideal do cuidado é, portanto, um ideal de relacionamentos, de ver e responder as necessidades, de tomar cuidado do mundo sustentando uma rede de relações de modo que ninguém seja deixado só”.

É fundamental aos enfermeiros buscar no cuidado à criança o envolvimento do saber/fazer e o saber ser e conviver, para a conquista da autonomia profissional e crescimento pessoal. Portanto, diante do exposto e face às exigências sociais, econômicas e tecnológicas, faz-se necessária a incorporação das atitudes humanas em conjunto ao conhecimento científico e tecnológico, e junto às competências no cuidado profissional de enfermagem.

2 REFLETINDO OS FATOS HISTÓRICOS DA ÉTICA PROFISSIONAL DO CUIDADO

Partindo da concepção de que a doença é “antiga como a própria vida porque é um atributo da vida” (ROSEN, 1980, p.77), as civilizações tiveram diferentes maneiras de enfrentá-la, como por exemplo a magia acrescida de religiosidade, ervas amargas e associação de fatores sobrenaturais. Esses métodos eram considerados como maneiras de cuidar dos doentes.

O cuidado sempre permeou a trajetória de vida dos seres humanos. As mulheres, no cuidado de seus filhos, idosos e doentes; os homens protegendo as mulheres, as crianças, idosos de suas famílias e dos feridos; é assim desde os primórdios das civilizações.

Nessa perspectiva, a história da enfermagem pré-profissional¹ nasceu vinculada às atividades domésticas, destituídas do saber especializado de uma prática social realizada por mulheres, mães de famílias, escravas e religiosas. O cuidado era constituído de uma prática socialmente desvalorizada, devido ao saber do senso comum.

O trabalho da enfermagem pré-profissional foi desenvolvido na esfera familiar sendo desprovido de prestígio e poder. Segundo FOUCAULT (1977, p.30), “o poder produz saber (...) não há relação de poder sem constituição correlata de um campo do saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relação de poder”.

No modo de produção capitalista, a enfermagem foi instituída como profissão. Houve a unificação do trabalho manual e do trabalho intelectual. O cuidado passou a ser o objeto de trabalho da enfermagem, determinada pela questão de gênero, e o significado histórico social, acrescido da divisão técnica da prática. Segundo RIZZOTTO (1999, p.34), “a enfermagem viria a assumir um papel de subalternidade em relação à medicina”.

Essas concepções, que foram marco do processo histórico do positivismo, regadas por precisa habilidade prática, destreza e eficiência no trabalho, passaram a ser incorporadas pelo enfermeiro nas suas relações de poder. Para FOUCAULT (1997, p.126) “a disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos dóceis”.

Foi a partir dessas mudanças que houve uma crescente valorização das disciplinas técnicas e um abandono gradativo das ciências humanas; foi neste modelo que as profissões na área de saúde se efetivaram, inclusive a enfermagem (RIZZOTTO, 1999).

A enfermagem desenvolveu-se enquanto profissão a partir desse modelo biomédico, com uma visão centrada no mecanicismo. Sua prática teve como enfoque prioritário uma assistência à saúde do indivíduo, voltada aos aspectos curativos, por ter sido o campo hospitalar a sua vinculação enquanto profissão.

O poder disciplinar das instituições e da profissão médica, somado a uma questão de gênero, fez com que o enfermeiro incorporasse uma atitude de dependência ao poder médico ao executar ações de enfermagem, em particular no cuidado, que se torna disciplinado e organizado em sua prática.

Tal realidade nem sempre permeou o cuidado de enfermagem. NEWMAN (1990, p.1), citando Orlando, destaca

¹ Enfermagem pré-profissional é caracterizada pelo exercício da enfermagem no período pré-capitalista por ser um trabalho manual não especializado, desenvolvido principalmente pelas mulheres, escravas e religiosas, apontados por SILVA (1989, p.42)

que “na história remota da enfermagem, as enfermeiras trabalhavam independentemente em relacionamentos diretos com os indivíduos, desconsiderando se o indivíduo tinha uma doença diagnosticada”.

RIZZOTTO (1999, p. 26 e 27), citando Schraiber, declara que fatos históricos da enfermagem mostram que esta assimilação do poder hegemônico da Medicina, bem como da saúde e o modelo biomédico assimilado pela enfermagem no campo do ensino e assistência foram devidos à reorganização do hospital. O hospital foi transformado em instrumento de cura e o poder médico assumiu a instituição hospitalar, até então pertencente às religiosas.

O hospital se transformou em centros de referência para tratamentos, visando a cura e pesquisa de doenças, enfim, o local onde anteriormente os pobres morriam, passou a ser local de tratamento e cura para enfermos.

É nesse espaço que a enfermagem se estabelece, conforme aponta PIRES (1989, p.97): “delega aos enfermeiros a aplicação de medicamentos e os cuidados básicos (...)”. Percebe-se, ao longo da história, que a enfermagem foi construída sobre o poder hegemônico da Medicina, sobre a assimilação do Modelo Biomédico e sobre o marco da divisão social de trabalho, tendo início no campo hospitalar. Esses fatores parecem ter sido determinantes dos rumos da enfermagem profissional.

A prática da enfermagem deve estar comprometida e deve ser o diferencial no cuidado à criança, em que percebo na realidade concreta um distanciamento do enfermeiro no cuidado direto. Entendo que as instituições hospitalares, nos dias de hoje, são institucionalizadas para o desenvolvimento das práticas médicas e que o enfermeiro se permite ser dirigido e controlado por outros.

Em minha prática profissional no cuidado à criança, convivo com situações em que se faz necessária uma postura profissional fundamentada na ética do cuidado. Percebo que o cuidado dedicado, pelos enfermeiros, à criança hospitalizada está fortemente embasado pelas concepções higienistas, tendo como enfoque principal os fatores biológicos.

O cuidado, para WALDOW (1988, p. 129), “consiste numa forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética, estética frente ao mundo [...] é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida”.

COLLIÉRE (1989), afirma que cuidar é natural, na espécie humana, quando a situação de sobrevivência é o fator determinante. O ser humano desenvolve o sentimento de humanidade, então, cuidar e cuidado fazem parte da nossa trajetória de vida.

“Na enfermagem temos diversas definições abordando o cuidado em suas diferentes formas, sendo que o cuidado humano é nossa percepção básica de cuidado”. (LACERDA, 1999. p.2)

O cuidado é uma prática comum na vida das pessoas e esse acontece por meio de ações e atitudes comuns nas famílias e essas práticas de cuidado são denominadas cuidados da manutenção da vida. Há momentos em que os cuidados de manutenção da vida não são suficientes, como na situação do adoecer de uma criança que provoca uma necessidade de um cuidado profissional. Esse cuidado, para COLLIÉRE (1989), é cuidado de restauração e é desenvolvido em determinadas circunstâncias de vida e/ou da impossibilidade de recursos do meio.

O enfermeiro necessita, então, de um redirecionamento moral na execução do cuidado à criança, baseado em atitudes e qualidades humanas, no relacionamento interpessoal e acrescido da competência técnico-científica. Esta soma de atitudes, qualidades humanas e competência profissional resultam em um comportamento ético.

O redirecionamento moral está relacionado aos mecanismos sociais provenientes do adoecimento, considerando os aspectos individuais² da criança, a participação da família nos cuidados e decisão conjunta do plano de cuidado. Desse modo, o enfermeiro exercita o seu papel institucional (planejamento e coordenação do processo de trabalho da enfermagem), seu profissionalismo ético do cuidado (no cuidado direto à criança).

O cuidado de enfermagem requer algumas atitudes nas relações interpessoais. Essas atitudes envolvem atributos necessários àquele que cuida para que o cuidado seja manifestado. Procurando na literatura, encontrei vários autores que citam as características necessárias, sendo: competência, confiança, compaixão, sensibilidade, compromisso, sendo o primeiro, o principal componente do cuidado, porém, todos esses atributos são essenciais, mas não o suficiente para caracterizar o todo da prática profissional de enfermagem. (Newman, 1990)

Nesse sentido, as enfermeiras vivenciam situações ideológicas conflitantes entre o cuidar e as atividades de gerenciamento, citadas por WALDOW (1988 p.77): o cuidado proveniente da sua formação acadêmica e a atividades de gerenciamento, exigências das instituições. Ao exercer atividades de gerenciamento, a enfermeira exercita o seu poder nas suas relações com a equipe de enfermagem, de maneira opressora e a enfermeira tem o falso sentimento de autonomia profissional.

Penso que a enfermeira, ao realizar o cuidado direto à criança, bem como, estando engajada nas atividades de

² O entendimento dos aspectos sociais e individuais relaciona-se aos fatores biológicos (fases do desenvolvimento e crescimento), aspectos emocionais específicos da trajetória de vida das crianças.

gerenciamento do cuidado, vai estar investida do poder saber/fazer, cumprindo o que requer o exercício profissional, como também, sua responsabilidade social.

3 CRIANÇA E FAMÍLIA: REFLETINDO ACERCA DO CUIDAR ÉTICO

Minhas reflexões envolvem as ações de cuidado ético profissional realizadas pelos enfermeiros no cuidado à criança, principalmente à criança hospitalizada. Tais reflexões são baseadas em atitudes e qualidades humanas.

Durante a minha prática profissional no cuidado à criança, vivencio situações e ouço comentários dos familiares, relacionados ao atendimento nos hospitais. Uma das situações relatadas pelos familiares é a falta de comunicação dos profissionais médicos e dos de enfermagem em relação às informações prestadas relacionadas ao tratamento e aos cuidados realizados. A forma impessoal de tratamento, o desrespeito às famílias durante os procedimentos realizados se sobrepõe ao sofrimento do adoecimento da criança, e ainda há a responsabilidade familiar ao tomar decisões terapêuticas a serem realizadas. Essas decisões ocorrem desde o internamento, procedimentos cirúrgicos, ao acompanhante, entre outros.

As instituições hospitalares cumprem o estatuto da criança e do adolescente de 1988, que garante o direito à saúde e à internação hospitalar e o acompanhamento dos familiares. Mas a participação da família no cuidado e nas decisões em conjunto com a equipe multidisciplinar, para o desenvolvimento de uma atitude ética do cuidado à criança e família, tem sido pouco estimulada. (COLLET,1999)

Acredito que o enfermeiro tem a responsabilidade de conhecer e analisar ações de cuidados e também pode capacitar a família no cuidado à criança, percebendo e respeitando a heterogeneidade cultural do contexto em que atua, aprendendo e ensinando.

A família é considerada como primeira responsável pelos cuidados de saúde da criança por possuir potencialidades que podem ser desenvolvidas para melhor atenderem às necessidades de saúde das crianças, conforme disse MARCON (1999), citando Patrício.

A criança hospitalizada vivencia situações traumáticas “devido ao ambiente hostil, pessoas desconhecidas e principalmente, por procedimentos que causam dor e sofrimento” (COLLET, 1999, p.48). Para a família, há uma mudança de rotina, considerando a dependência que a criança apresenta em relação à família nos aspectos emocionais e psicológicos.

Nesse sentido, o cuidado à criança realizado pelo enfermeiro, deve estar fundamentado num conjunto de ações,

que vai além dos procedimentos técnicos como fala LACERDA (1999, p.44) : “o cuidado [...] se manifesta com competência profissional, com interesse genuíno, personalidade positiva, comprometimento profissional e confiança mútua”.

Penso que a enfermeira, ao desenvolver o cuidado à criança, deve ter uma postura de independência profissional, que resulte em ações de conforto, restaurando e reabilitando a criança. Tais ações devem ser baseadas em princípios éticos, de modo a possibilitar o auto-cuidado e o fortalecimento do vínculo afetivo familiar.

No cuidado de enfermagem à criança, percebo que o cuidado é orientado à doença e não à pessoa. A questão é a necessidade de mudança de paradigmas de saúde, como cita CHASRA (1990). A autonomia de um profissional de enfermagem e sua autoridade profissional se encontram no seu conhecimento, no seu cuidado direto, permitindo uma tomada de decisão baseada no conhecimento; é o que difere o profissional enquanto enfermeiro, baseado no que requer a ética profissional.

Portanto, os enfermeiros precisam estar envolvidos no cuidado direto à criança, na participação da família no cuidado, por serem eles capazes de compreender que a enfermagem atua lado a lado com outras profissões da área da saúde, por possuírem sua própria identidade, seu processo de trabalho fundamentado em princípios morais, científicos do saber/fazer, qualidade dos cuidados realizados e atitudes éticas.

No momento histórico em que vivemos, em meio aos avanços da ciência e ao progresso tecnológico, é de fundamental importância, no cuidado à criança, conhecer sua família, considerando que esta será o principal apoio durante o processo de hospitalização.

As ações de cuidado são responsabilidades que transcendem as éticas legais do exercício profissional, desenvolvendo-o individualmente, na família e na comunidade, o enfermeiro desempenha seu papel, expressa a razão da existência da profissão.

O cuidar ético exige uma atitude do enfermeiro no cuidado à criança, um comprometimento “com a vida [...], pois faz parte também de um processo de ampliação da consciência profissional, o que só acontece a partir de uma nova práxis em que refletir e agir estejam presentes em nosso cotidiano”. (WENDHAUSEN, p.28)

4 FINALIZANDO A REFLEXÃO

Ao término desta reflexão, percebo que existe uma ambigüidade entre o cuidado ético profissional e as atitudes dos enfermeiros no cuidado à criança. Essa ambigüidade deve

ser enfrentada pelo enfermeiro porque há necessidade de reconhecer os direitos que a criança possui acerca do cuidado. O enfermeiro tem, perante a família e a sociedade a responsabilidade de estar engajado no cuidado direto à criança, assim, ele desempenha seu papel e expressa a razão da existência da profissão.

ABSTRACT: The objective of this study is to reflecting about the ethics in care of the child in his entery. This ethics has to be well-founded on the nurse's ability of knowing/doing. On this way, the nurse has releting about ethics, attitude and humans quality in the care of the child, considering the important report between the ethic care and the necessity of child and his family.

KEY WORDS: Child care; Ethics, nursing; Pediatric nursing.

REFERÊNCIAS

- 1 ARISTÓTELES. **Ética a Nicômacos**. 4.ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.
- 2 AZEVEDO, M. A. O. **Bioética fundamental**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2002.
- 3 CRASRA, N.L. **The Nursing profession truning points**. St Louis: Mosty, 1990.
- 4 COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. Caminhos para humanização da assistência à criança hospitalizada. **Cogitare Enfermagem**, v.4, n.1, p.47-51, 1999.
- 5 COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- 6 COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. O cuidado como manifestação do ser e fazer enfermagem: reflexões. **Vidya**, Santa Maria, v.18, N. 32, p. 7-13, 1999.
- 7 FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: o nascimento da prisão**. 15.ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- 8 HELLER, A.; FEHÉR, F. **A condição pós-Moderna**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.
- 9 LACERDA, M. R. As relações de poder e o cuidado terapêutico. **Cogitare Enfermagem Curitiba**, v.4, n.1, p. 43-46, 1999.
- 10 LACERDA, M. R. **Cuidado transpessoal de enfermagem no contexto domiciliar**. Curitiba, 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina.
- 11 MARCON, S.S.; ELSEEN, I. A enfermagem com um novo olhar... A necessidade de enxergar a família. **Família Saúde e Desenvolvimento, Curitiba**, v.1, n.1, p. 15-20, 1999.
- 12 PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil de 1500 a 1930**. São Paulo: Cortês, 1989.
- 13 RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.
- 14 ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: UNESP, HUCITEC/ Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.
- 15 SINGER, P. **Ética-prática**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- 16 WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzatto. 1998.
- 17 WENDHAUSEN, Â. Assistência de enfermagem: da sujeição dos corpos à autonomia do sujeito. **Cogitare Enfermagem. Curitiba**, v. 4, n.1, p. 43-46, 1999.

Endereço do autor:
Rua Oliveira Viana, 1160 – ap. 512
81630-070 – Curitiba – PR
E-mail: magdagn@uol.com.br