



FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

LÍVIA MARA GOMES PINHEIRO

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:
UMA REFLEXÃO ÉTICA NA VISÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

SÃO LEOPOLDO/RS

2012

LÍVIA MARA GOMES PINHEIRO

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:
UMA REFLEXÃO ÉTICA NA VISÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado Profissional para
obtenção do Grau de Mestre em Teologia da
Faculdades EST – Programa de Pós-Graduação
Ética e Gestão

Orientador: Ms. José Caetano Zanella

SÃO LEOPOLDO/RS

2012

DEDICATÓRIA

À meu esposo Renan e a minha filha que compreenderam a minha ausência e me deram apoio nessa conquista;

À minha mãe Maria Regina e aos meus irmãos Leandro e Leonardo que sempre me apoiaram e estiveram orando por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que se não fosse permissão dele eu não teria realizado e conquistado este sonho;

À toda a minha família, meu esposo Renan, minha filha Mariana a minha mãe Maria Regina, meus irmãos Leandro e Leonardo que sempre estiveram ao meu lado me dando força e incentivo;

À EST e aos professores pela contribuição na minha carreira acadêmica e os colegas pelas novas amizades e convivência no período do curso e que certamente será duradoura.

Nos sentimos no direito de crer que todavia, não é demasiado tarde para se empreender a criação da utopia contrária. Uma nova e arrasadora utopia de vida, onde ninguém possa decidir pelo outro até a forma de morrer, onde deveras seja certo o amor e seja possível a felicidade e onde estirpes condenados a cem anos de solidão tenham por fim e para sempre uma segunda oportunidade sobre a terra.

Gabriel Garcia Marquéz

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo proporcionar a compreensão que o profissional de enfermagem deve ter sobre as questões éticas que envolvem as ações de atuação de sua profissão no contexto da saúde e a complexa rede de relações multiprofissionais, analisando-se os aspectos positivos e negativos dessas ações, tendo como referência os valores que dão origem às mesmas e que denomina-se, no seu sentido amplo, de ética. Ainda, realizar uma reflexão sobre o agir deste profissional, no tocante às políticas públicas de atenção a saúde da criança e do adolescente, questão esta considerada primordial frente aos pressupostos relacionados com a Ética Profissional. A metodologia utilizada foi a da pesquisa bibliográfica, cujo método tem como objetivo compreender as informações teóricas existentes sobre a situação-problema, ou seja, as questões ético-profissionais de enfermagem com ênfase nas políticas públicas de atenção a criança e ao adolescente e suas inter-relações.

Palavras-chave: Ética, Valores, Moral, Políticas Públicas, Saúde da Criança e do Adolescente.

ABSTRACT

This study aims at providing the comprehension which a nursing professional should have of the ethical issues involved in the actions of the work of his/her profession in the context of health care and the complex network of multi-professional relations, analyzing the positive and negative aspects of these actions, having as a reference the values which give rise to them and which are called, in their broad sense, ethics. Besides this, it aims at reflecting on the action of this professional as it relates to the public policies attending the health of the child and of the adolescent, this issue being considered vital with regard to the assumptions related to Professional Ethics. The methodology used was bibliographic research, the method of which has as its goal to understand the existing theoretical information about the problem-situation, that is, the ethical-professional issues of nursing with an emphasis on the public policies attending the child and the adolescent and their inter-relations.

Key words: Ethics, Values, Morals, Public Policies, Health of the Child and Adolescent.

LISTA DE SIGLAS

AIDPI: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

CF: Constituição Federal

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF: Estratégia em Saúde da Família

LOS: Lei Orgânica da Saúde

OMS: Organização Mundial da saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAISC: Programa Assistência Integral à Saúde da Criança

PSF: Programa Saúde da Família

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 REFLEXÕES ACERCA DE VALORES, MORAL E ÉTICA.....	12
1.1 Considerações sobre valores.....	12
1.1.1 A natureza humana e tipos de valores.....	15
1.2 A Moral.....	17
1.2.1 Generalidades sobre moral e ética.....	17
1.2.2 Práticas sociais e morais.....	20
1.2.2.1 Práticas procedimentais.....	22
1.2.2.2 Práticas substantivas.....	23
1.3 Sobre ética.....	23
1.3.1 O que é ética?.....	23
1.3.2 Reflexões acerca da prática de Enfermagem.....	25
1.3.3 A ética profissional de Enfermagem.....	27
2 REFLEXÕES SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	33
2.1 A criança e o adolescente na Constituição Federal de 1988.....	33
2.2 ECA – a Lei efetivadora dos dispositivos constitucionais.....	37
2.3 Abordagem epidemiológica nas diretrizes das políticas públicas de atenção à saúde da criança.....	38
3 POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E SUA RELAÇÃO COM A DIGNIDADE HUMANA.....	46
3.1 Resgate histórico da dignidade humana.....	46
3.2 Condutas éticas na promoção da saúde da criança e do adolescente.....	50
3.3 Considerações relevantes acerca do Código de ética do profissional de enfermagem.....	55
3.3.1 Síntese dos principais artigos do Código de Ética da Enfermagem.....	55
CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS.....	61

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P654p Pinheiro, Lívia Mara Gomes
Políticas públicas de saúde da criança e do
adolescente: uma reflexão ética na visão do profissional
de enfermagem / Lívia Mara Gomes Pinheiro ;
orientador José Caetano Zanella. – São Leopoldo :
EST/PPG, 2012.
63 f.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de
Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em
Teologia. São Leopoldo, 2012.

1. Adolescentes – Saúde e higiene – Política
governamental – Brasil. 2. Crianças – Saúde e higiene.
3. Enfermagem – Aspectos morais e éticos. 4.
Enfermagem em saúde pública. – Brasil. 5. Ética –
Brasil. 6. Saúde pública – Brasil. I. Zanella, José
Caetano. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

INTRODUÇÃO

As grandes transformações no mundo contemporâneo, pelos quais a sociedade em geral vem passando, são as responsáveis pelas mudanças no estilo de vida e nos relacionamentos entre as pessoas. A sociedade moderna também trouxe modificações importantes no que diz respeito aos valores e princípios morais, que se utiliza para compreender e viver em uma sociedade.

Hoje se sabe que o ser humano em construção, desde muito cedo, possui um potencial interacional enorme, sendo capaz de modificar o seu meio. Desde o nascimento a criança apresenta um potencial sensorial e relacional importante, que vai permitir contato com as pessoas e as coisas e interagir com elas.

Nesse sentido, pode-se dizer que o ser humano depende, antes de tudo, de um vínculo para se desenvolver e, portanto, esse vínculo primário é fundamental no início da vida do indivíduo para o desenvolvimento emocional, intelectual, moral e social.

Desse modo, para que este desenvolvimento ocorra de forma correta e sem atropelos, ao longo dos anos foram realizados diversos estudos e pesquisas que assegurassem uma doutrina que contemple a proteção integral da criança e do adolescente, cujo objetivo possa satisfazer e garantir direitos, como: a liberdade, a convivência familiar, a educação, a cultura, ao esporte, ao lazer, a saúde e de proteção especial nas relações de trabalho.

No tocante às relações de trabalho, de um modo geral, pode-se também afirmar que o modelo de trabalho sofreu alterações, e a prática do profissional de enfermagem dentro da programação em saúde apresenta-se como um trabalho que possui ambigüidades e muitas tensões entre as exigências legais e institucionais e a percepção destes profissionais acerca das necessidades dos clientes, bem como do papel do enfermeiro na própria satisfação das mesmas.

Neste sentido, torna-se importante desenvolver um estudo, cujo objetivo esteja embasado na compreensão que o profissional de enfermagem deve ter sobre as questões éticas que envolvem as ações de atuação de sua profissão no contexto da saúde e a complexa rede de relações multiprofissionais dos mesmos, tendo como

referência os valores que dão origem à mesma, e que se denomina no seu sentido amplo de Ética.

Assim, considerando-se que o termo Ética refere-se aos padrões de conduta moral, bem como padrões de comportamento relativos às ações do indivíduo, desenvolvidas no cotidiano dos profissionais de enfermagem, no tocante às políticas públicas de atenção a saúde da criança e do adolescente, questão esta considerada primordial frente aos pressupostos relacionados com a Ética Profissional.

Neste estudo, optou-se pela metodologia de pesquisa bibliográfica, onde se traz autores de grande importância para o contexto que é tratado aqui. Ou seja, dividiu-se o presente estudo em três capítulos: o primeiro traz reflexões a respeito dos Valores, Moral e Ética e as relações que a partir daí se estabelece com as práticas de enfermagem. Para o segundo capítulo, reservou-se questões relacionadas com Políticas Públicas de saúde da criança e do adolescente, com ênfase no Estatuto da Criança e do Adolescente, e uma breve abordagem no que diz respeito à epidemiologia nas diretrizes das políticas públicas de atenção à saúde da criança no Brasil, onde a presença do profissional de enfermagem é figura constante no cotidiano dos grupos sociais e nas interações contínuas que a partir daí se estabelece. No terceiro capítulo a ênfase embasa os fundamentos da dignidade da pessoa humana com breve resgate histórico e sua relação com as políticas de saúde pública. Ainda, aborda-se as condutas éticas na promoção da saúde da criança e do adolescente. Por fim, com a finalidade de enriquecer o estudo, apresenta-se o Código de ética dos profissionais de enfermagem, que fundamenta e embasa esta importante profissão.

1 REFLEXÕES ACERCA DE VALORES, MORAL E ÉTICA

1.1 Considerações sobre valores

De modo que se possa ter melhor entendimento do presente estudo, convém trazer para o contexto algumas reflexões acerca do sentido dos valores éticos, considerados de suma importância para a vivência em comunidade no cotidiano de toda a sociedade.

Entretanto, para que se possa conviver em comunidade com equilíbrio e harmonia, há que se ter claro os conceitos e os nivelamentos teóricos que envolvem a temática: Valor, Ética e Moral ou Moralismo, cuja finalidade é enriquecer o processo de reflexão, relacionando-a com o mundo do trabalho, mais especificamente no que se refere ao profissional de enfermagem.

De acordo com Lipovetsky¹,

[...] o período moderno, no qual muitas transformações estão inseridas, como a ciência e a tecnologia, presença constante no nosso dia-a-dia, o modelo de trabalho também acompanha essas transformações, tornando-se uma revolução, uma ruptura nítida na trama do tempo, uma descontinuidade entre o antes e o depois e afirmação resoluta de uma outra ordem.

Nesse sentido, percebe-se que numa era de mudanças permanentes, com uma aceleração muito grande da ciência e aplicação quase que imediata das tecnologias, pode-se dizer que é a mudança que preside o tempo presente e presidirá o futuro deste século.

Assim, Hobsbawm², cita que a quantidade de mudanças ocorridas desde a Idade da Pedra até a Modernidade é muito inferior às ocorridas nos últimos 50 anos, evidenciando-se desse modo, a importância desse período que pode ser considerado um marco na História da humanidade.

Portanto, Lipovetsky faz importante afirmação ao considerar que a “fórmula paradoxal do modernismo destrói e desvaloriza implacavelmente o que ela institui, o

¹ LIPOVETSKY, Gilles. **A era do vazio**: ensaios sobre individualismo contemporâneo. São Paulo: Manole, 2005, p.61.

² HOBBSAWM, 1982 apud BOFF, Leonardo. **Ética e Moral**: a busca dos fundamentos. Petrópolis/RJ: Vozes, 2003.

novo se torna rapidamente antigo, não se afirma mais nenhum conteúdo positivo e o único princípio que comanda é a própria mudança”³.

Com isso o autor quer dizer que essas transformações que a modernidade oportunizou não foram apenas benéficas. Isto é, conforme os anos foram passando, os aspectos negativos também foram ficando mais evidentes, gerando assim, um individualismo ilimitado, hedonista.

Para Lipovetsky essas transformações foram sendo percebidas e, ao mesmo tempo, inseridas como símbolo da revolução moderna, a partir do crescimento da sociedade consumista, tornando-se um comportamento usual, em massa, sustentando o capitalismo, como escreve o autor.

Com a difusão em larga escala de objetos considerados até então de luxo, com a publicidade, a moda, a mídia de massa e, principalmente, o crédito – cuja instituição solapa diretamente o princípio da poupança –, a moral puritana cede lugar aos valores hedonistas encorajando a gastar, a aproveitar a vida, a ceder os impulsos, (...) possibilitando assim o culto do consumismo, do ócio e do prazer⁴.

Nesse sentido, o mesmo autor afirma ainda que em função de tudo isso, a sociedade moderna está cada vez mais se fragmentando e se descaracterizando. Ou seja, não tem mais característica homogênea e se apresenta como a articulação complexa de três ordens distintas: a técnico-econômica, o regime político e a cultura, obedecendo cada qual a um princípio axial diferente, até mesmo adverso.

Nota-se, portanto, que para o autor, a crise das sociedades modernas é, antes de tudo, cultural e espiritual, isto porque, todas essas transformações, devido à crescente explosão demográfica e a conseqüente urbanização, estão diretamente relacionadas com as mudanças no estilo de vida e nos relacionamentos entre os indivíduos.

Assim, pode-se afirmar que a sociedade moderna trouxe consigo muitas modificações importantes no que se refere aos valores e aos princípios morais, necessários para que se possa compreender e conviver em uma sociedade.

Conforme Rocher⁵, o valor se inscreve de uma maneira dupla na realidade, isto é, de um lado ele se apresenta como um ideal que chama à adesão ou convida

³ LIPOVETSKY, 2005, p.62.

⁴ LIPOVETSKY, 2005, p.64.

⁵ ROCHER, 1968 apud SILVA, Golias. **Sociologia aplicada à administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração: UFSC, 2007, p.76.

ao respeito; de outro lado, ele se manifesta nas coisas ou nos comportamentos que o expressam de um modo concreto ou, mais exatamente, de um modo simbólico.

Nesse sentido, de acordo com Boff⁶, se vive hoje uma crise mundial de valores, pois o modo comportamental e o agir dos indivíduos demonstram que as noções de certo e errado se perderam, gerando, portanto, tensão nas relações sociais.

Pode-se então dizer que os valores empurram o indivíduo para a implementação da lógica da competição, e com isso, fomenta a exclusão, que tanto se vê por aí em todas as áreas sociais e humanas, propiciando, desse modo, a não-cooperação entre os seres humanos.

Para tanto, Boff afirma que:

[...] a cultura dominante é culturalmente pluralista, politicamente democrática, economicamente capitalista e, ao mesmo tempo, é materialista, individualista, consumista e competitiva, prejudicando o capital social dos povos e precarizando as razões de estarmos juntos. Com muito poder e pouca sabedoria, criaram o princípio da autodestruição. Pela primeira vez podemos liquidar as bases de sobrevivência da espécie, o que torna a questão ética (como devemos comportar) premente e inadiável⁷.

Neste contexto, segue-se o pensamento do mesmo autor que identifica duas fontes que atualmente ainda orientam a ética e a moral das sociedades. São elas: as religiões e a razão.

Para Boff,

[...] as religiões continuam sendo os nichos de valor privilegiados para a maioria da humanidade. A religião é uma força central, talvez a força central que motiva e mobiliza as pessoas. O que em última análise conta para as pessoas não é a ideologia política nem o interesse econômico, mas aquilo com que as pessoas se identificam são as convicções religiosas, a família e os credos⁸.

Assim, pode-se dizer que nos caminhos de constatação dessa realidade e de nossa reflexão sobre ela, dois processos importantes se combinam, ou seja, a interação e a intenção, formando uma unidade que se expressa o modo de existir humano como constitutivo da realidade. Mas não se pode deixar de ver as pessoas como seres que procuram compreender, interpretar, assumir como a própria

⁶ BOFF, 2003.

⁷ BOFF, 2003, p.28.

⁸ BOFF, 2003, p.28.

realidade na qual vivem, movimentam-se e existe, nela interferindo para transformá-la.

Daí a importância de se desenvolver um tema tão relevante, necessário e presente no contexto diário de todo e qualquer profissional que se diz preocupado com a cultura e todas as formas de normas, regras e padrões aceitos e utilizados no cotidiano de determinada comunidade, como essência da formação humana.

A seguir apresenta-se uma síntese sobre a natureza humana e os tipos de valores essenciais como reflexos determinantes e fundamentais da moral e da ética.

1.1.1 A natureza humana e tipos de valores

De acordo com Toledo⁹, as crenças preferenciais como os valores, opiniões e convicções que os indivíduos ou grupos tendem a ter sobre a natureza humana variam entre pólos bem extremos.

Nesse sentido, pode-se dizer que se encontram pessoas que são controladas permanentemente, ameaçadas ou incentivadas com valores eminentemente materiais, como as recompensas extrínsecas, ou mesmo que se for dado muito crédito ou delegação elas abusarão ou não são confiáveis.

De outro modo, há também outro sentido onde se crê que as pessoas são invariavelmente honestas, confiáveis, esforçadas e se desenvolvem se as condições forem positivas.

Assim, conforme o mesmo autor, “estas concepções tão conflitantes podem ser constatadas nos mais diversos aspectos da vida social e tomam as mais variadas formas e graus”¹⁰. Para este autor, politicamente se tem, de um lado, os conservadores extremistas, que acreditam que a natureza humana é imóvel, que o homem é nada mais que um animal, com leve verniz de civilização, que os estados totalitários são a melhor solução por trazerem ordem e disciplina, que a história sempre se repete etc. Do outro lado, os que vêem no ser humano a expressão mais perfeita de uma evolução que vai buscando sempre seu maior aperfeiçoamento, e, ainda que lentamente, caminhando mesmo para a equivalência a Deus.

⁹ TOLEDO, Flavio de. **Auto-realização, a evolução humanista**. São Paulo: EDICON, 1988.

¹⁰ TOLEDO, 1988.

Assim, a partir do exposto acima, convém dizer que os valores podem ser divididos em existenciais, estéticos, intelectuais, morais e religiosos.

De acordo com Mattos¹¹, valores existenciais são aqueles que estão fundamentados na relação direta com a permanência como seres humanos e também com a possibilidade da vida no planeta Terra; eles representam a dignidade e a igualdade entre os seres humanos e podem ser vitais ou econômicos. Já, no que diz respeito aos valores estéticos, estes estão relacionados com a subjetividade e a manifestação do eu do indivíduo na construção de sua personalidade e de seu autoconceito; podem ser sensoriais ou artísticos.

Seguindo-se o mesmo autor, quanto aos valores intelectuais, que podem ser científicos ou culturais, demonstram todo o potencial do ser humano em relação ao meio de transformação e de trabalho, produzindo a cultura, ou seja, eles compõem a capacidade do ser humano de produzir sua própria forma de sobrevivência. Essa tarefa de construção por meio do trabalho e da técnica produz o conhecimento científico.

Com relação aos valores morais, tema de suma importância no contexto que se apresenta neste estudo, podem ser éticos ou sociais e são ligados à formação do indivíduo e da comunidade, pois envolvem os princípios morais, os contextos sociais e as necessidades do indivíduo como membro de um grupo social.

Já, valores religiosos estão relacionados com as formas de crenças, fé e esperança que os indivíduos têm, de modo que possam se realizar como seres humanos na medida em que realizam os princípios de Deus na Terra. Os valores religiosos podem ser divinos ou profanos.

Quanto aos determinantes dos valores, para o mesmo autor, pode-se citar a família, estrutura holística composta por partes inter-relacionadas, interdependentes, isto é, as partes contribuem para o funcionamento do todo. Como agente primário da socialização, deve ser o espaço em que as crianças adquirem os primeiros princípios morais e onde descobrem valores, atitudes e comportamentos considerados adequados e aceitos pela comunidade; a escola, que também tem papel muito importante no desenvolvimento do sujeito e no processo de socialização. Ainda, pode-se citar a cultura, pois este contexto cultural em que se

¹¹ MATTOS, Airton Pozo de. **Ética e formação do educador**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2007.

vive afeta a forma como o sujeito aprende, comporta-se, como constroi conhecimentos, além de crenças, costumes e tradições.

Assim e de acordo com o exposto acima, convém trazer para o contexto o seguinte questionamento: Mas afinal, o que são mesmo os valores? Portanto, para responder à pergunta, recorre-se às reflexões de Carvalho quando refere que “são fenômenos de caráter último: logo, indefiníveis, mas com qualidades que conhecemos bem”¹², conforme escreve Paim:

Os valores correspondem a qualidades que todos conhecemos: agradável, bom, mau, valente, trágico etc., formam uma esfera de objetos com conexões e relações especiais. Acham-se ordenados segundo uma hierarquia *a priori*, independente dos bens em que aparecem. Não são abstrações nem suas propriedades¹³.

Nesse sentido, de acordo com o mesmo autor, convém dizer que os valores não representam bem algum nem estabelecem qualquer unidade com as coisas mesmas. Essa característica dos valores confere caráter singular à experiência moral. Ela é pessoal, ocorre em cada homem; no entanto, nem a pessoa nem o ato podem ser considerados isoladamente, apenas a experiência dos valores pode ser objeto de investigação.

1.2 A Moral

1.2.1 Generalidades sobre moral e ética

Por mais que se queira compreender ou mesmo estabelecer os termos Ética e Moral originariamente como sinônimos, observa-se na literatura pertinente que sempre são realizadas diversas distinções entre os dois termos. Alguns pesquisadores, estudiosos e filósofos, por exemplo, faz uma relação do termo ética com a vida pública e, conseqüentemente, se vê falar muito sobre ética na política, de ética profissional; e à moral, as relações são estabelecidas a partir do comportamento privado das pessoas.

¹² CARVALHO, José Maurício de. (Org.). **Problemas e teorias da ética contemporânea**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

¹³ PAIM apud CARVALHO, 2004.

Nesse sentido, Assmann traz importante distinção entre os termos ética e moral:

A ética é entendida como a teoria da moral, como a filosofia da moral, ou seja, como o estudo racional sobre a experiência moral dos seres humanos. Ética é, assim, o estudo do comportamento humano, estudo do que é bom e do que é mau, e de como se estabelecem, histórica e teoricamente, normas válidas para todos. E moral tem a ver com o fato de que, na prática, nos preocupamos com o bem e o mal. É um conjunto de regras que estabelece o comportamento dos indivíduos num grupo social. A moral, assim como o direito, baseia-se em regras que visam estabelecer normas para um comportamento considerado correto na sociedade¹⁴.

Mesmo assim, ainda é comum se ter dificuldades para entender porque se deve ter uma moral, ou seja, porque, para viver, tem-se que ter uma norma, escrita ou não, para reger a convivência. Portanto, para que se possa compreender o que é um comportamento moral, torna-se necessário conhecer, primeiro, a definição do termo “moral”.

Assim, de acordo com Figueiredo,

[...] a palavra moral tem sua origem no latim (*more*) e remete aos usos e costumes. O conjunto de regras de conduta consideradas como válidas, quer de modo absoluto para qualquer tempo ou lugar, quer para grupos ou pessoa determinada, é denominado moral. Como conjunto de normas e costumes, ao mesmo tempo que tende a regulamentar o agir das pessoas, a moral oportuniza refletir sobre o valor do agir humano¹⁵.

Com esse entendimento, pode-se dizer que a ética é o estudo, a análise, a discussão da moral do agir humano em determinada realidade, como já se fez referência acima.

Nesse sentido, Triches também faz importante diferenciação:

A ética consiste na reflexão acerca dos valores. Ela faz a reflexão sobre os fundamentos da vida moral. É também conhecida na Filosofia como ‘filosofia moral’. A função de um filósofo que se dedica ao estudo da ética é discutir (refletir) se os valores morais de uma determinada época são éticos ou não¹⁶.

Por moral, o mesmo autor entende que é,

[...] a prática dos valores, ou seja, conjunto de regras ou normas de conduta próprias de uma dada sociedade. Conhecer como uma pessoa se comporta

¹⁴ ASSMANN, Selvino José. **Filosofia**. Departamento de Ciências da Administração. Florianópolis: UFSC, 2008, p.78.

¹⁵ FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem: Fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Caetano do Sul/SP: Yendis Editora, 2005, p.237.

¹⁶ TRICHES, Ivo José. **Tópicos da Filosofia da Educação**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2006, p.78.

frente às coisas é conhecer sua formação moral. Em nossa filosofia de vida, a moral está presente. Um ator social desprendido de qualquer padrão moral não existe. É ela que possibilita a sociabilidade das pessoas¹⁷.

No entanto, o mesmo autor chama a atenção sobre a questão de que a moral pode ser ética ou não. A máxima da qual se deve partir para saber se a ação é ética ou não, diz respeito se ela produz a vida. Por isso, o pressuposto fundamental para saber se a moral é ética é considerar se esses valores, que fazem parte do fundamento moral, promovem a vida.

Ainda, no que diz respeito ao termo moral, outros autores como Pereira¹⁸ faz importante referência, quando expressa que a moral é tudo aquilo, seja o ato, comportamento, fato ou acontecimento, que realiza o homem, que o enraíza em si mesmo e, por ele e para ele, ganha sentido humano.

Chauí busca explicação na raiz do termo moral, isto é, “moral vem de uma palavra latina: *mos, moris*, que quer dizer ‘o costume’, e no plural, *mores*, que significa os hábitos de conduta ou de comportamento instituídos por uma sociedade em condições históricas determinadas”¹⁹.

Assim, observa-se que em todos esses, estudiosos, pesquisadores e pensadores, que a moral é tratada como algo da vida concreta, como uma prática objetiva e real das pessoas que se expressam nas ações, nos costumes, nos hábitos e nos valores que a cultura produz.

Entretanto, cabe aqui trazer as reflexões de Assmann²⁰, quando aponta que por mais misterioso que seja saber que o indivíduo é um ser moral, sabe-se que ninguém nasce moral. Por isso mesmo ninguém, até determinada idade, é responsabilizado, nem moral nem juridicamente, por aquilo que faz. É com a educação, ou seja, de forma bem geral, com a convivência com os adultos que as crianças são introduzidas na convivência humana, e com isso adquirem um senso moral, um senso de responsabilidade.

Portanto, cabe dizer que é através da convivência que se pode perceber que há normas para o comportamento, que há certo e errado na relação com os outros. O mesmo autor refere ainda que, nos primeiros anos de vida, os seres humanos

¹⁷ TRICHES, 2006, p.78.

¹⁸ PEREIRA, Otaviano. **O que é moral**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

¹⁹ CHAUI, Marilena. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 2003.

²⁰ ASSMANN, 2008, p.79.

vivem uma situação que se chama pré-moral, em que predomina a anomia, ou seja, ausência de lei ou de regra. Posteriormente, por volta de três ou quatro anos, a criança vive mais uma heteronomia – vive e percebe que algum outro – *heterós*, em grego – determina uma lei – *nómos*. Só mais tarde, por volta dos sete anos de idade, em geral surge a autonomia – lei feita por ele mesmo – *autos*, em grego.

Por isso que Assmann diz que os seres humanos se tornam morais, através da educação, independente de qual seja ela, e que se não houvesse educação ou convivência com outros seres humanos, não haveria possibilidade de o sujeito se tornar um ser moral. Algo parecido com essas observações foram feitas por estudiosos recentes como Piaget (1896-1980) e Kohlberg (1927-1987) que está na base da secular tradição cristã, quando afirma que,

[...] só a partir dos sete anos é possível alguém ‘cometer um pecado’, e, portanto, que só a partir dessa idade podemos também fazer o bem. Sendo assim, é óbvio que o tipo de educação que os seres humanos recebem é importante, pois desse modo tornam-se capazes de ter autonomia e sentem-se responsáveis por aquilo que fazem. Independente de tudo isso, porém, a moralidade é um fato constatável em todos os tempos e em todas as comunidades humanas. Não há sociedade sem moral, sem norma moral. Podemos dizer que os seres humanos não conseguem viver ou conviver sem uma norma²¹.

Nesse contexto, pode-se dizer então, que a moral é o fato de o sujeito se preocupar com a vida individual e social, na vida privada e na vida pública, com o agir bem ou agir mal, enquanto que a ética é o estudo desse fato, e mais ainda, é a busca para estabelecer o que se deve entender por bem e por mal, e quais os fundamentos para este estabelecimento. Assim também se tem, historicamente, éticas diferentes, e não diferentes tipos de moral, e, portanto, é o que se propõe a refletir nos próximos itens deste estudo.

1.2.2 Práticas sociais e morais

De acordo com Aranguren²² o ser humano é um ser moral devido ao modo como conduz sua vida. Isto é, segundo as possibilidades de suas preferências e, ao mesmo tempo, quando se apropriam delas a partir da realização das mesmas.

²¹ ASSMANN, 2008, p.79.

²² ARANGUREN apud CARVALHO, 2004.

Assim, pode-se dizer que a construção da personalidade moral de cada ser humano vai depender das suas vivências e experiências morais vividas, podendo se constituir a partir de contextos educativos tanto formais, informais, familiares quanto profissionais, como é o caso dos colaboradores da área da saúde, incluindo-se aí os profissionais de Enfermagem. Este fato se concretiza porque é evidente que esta atuação profissional e suas circunstâncias, ou seja, a partir da sua prática e das experiências morais que eles vivenciam, contribuem significativamente para a construção da cidadania.

Nesse sentido Puig contribui com o contexto quando aponta que,

[...] em um *prácticum* moral realiza-se algum tipo de atividade social (profissional, familiar, de lazer), mas ao mesmo tempo com intenção e preocupação educativas. Trata-se, pois, de um meio excelente para iniciar-se na forma habitual de enfrentar os problemas morais que tem o grupo social ao qual se pertence e, além disso, é um meio para transmitir de modo muito contextualizado os guias culturais de valor e para treinar cada sujeito no uso dos procedimentos da consciência moral²³.

Segre; Cohen²⁴ também contribui com o exposto quando afirma que os profissionais de saúde devem perceber os conflitos éticos e ter consciência deles. Além disso, deve saber e poder posicionar-se com autonomia face à existência desses conflitos e realizar escolhas coerentes, tendo em vista os princípios éticos de sua profissão.

Nota-se, portanto, a partir do exposto pelos autores referenciados acima que a sociedade é, acima de tudo, o resultado de inúmeras ações e interações que se estabelece a partir da prática profissional e/ou demais ações e condutas cotidianas.

Nesse sentido, há que se concordar com Giddens²⁵ quando refere que as práticas sociais estão inseridas na raiz da constituição do indivíduo assim como do objeto social. Para esse mesmo autor, “todos nós participamos na construção e na reconstrução da estrutura social no itinerário das nossas atividades cotidianas”²⁶. Logo, convém dizer que os papéis sociais que o profissional desempenha em seu cotidiano ou na prática profissional estão vinculados à finalidade de realizar a natureza humana dos indivíduos.

²³ PUIG, Josep M. **Práticas Morais: uma abordagem sociocultural da educação moral**. São Paulo: Moderna, 2004.

²⁴ SEGRE, M.; COHEN, C. **Bioética**. São Paulo: Edusp; 2002.

²⁵ GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 4.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2005, p.65.

²⁶ GIDDENS, 2005, p. 65.

Para tanto, MacLnteyre afirma que:

Entendemos por “prática” qualquer forma coerente e complexa de atividade humana cooperativa, estabelecida socialmente, mediante a qual se realizam os bens inerentes à mesma, enquanto se tenta realizar os modelos de excelência que são apropriados a essa forma de atividade e que a definem parcialmente, resultando que a capacidade humana de conseguir a excelência e os conceitos humanos dos fins e bens que ela comporta se propagam sistematicamente²⁷.

Sendo assim, o mesmo autor vai além do exposto, quando se refere que as práticas possuem uma organização e uma rotinização, abordando que a prática é “um curso de acontecimentos humanos, mais ou menos estabelecidos de antemão, do qual participam várias pessoas, em regime de co-implicação”²⁸.

Com a expressão “curso de acontecimentos”, o autor sugere um duplo significado, isto é, primeiro, como rota ou caminho já traçado de passos que entrelaçam as ações dos diferentes participantes: uma senda trilhada de antemão que convida o indivíduo a percorrê-la novamente; segundo, como um sulco que não apenas estabelece a direção, mas também encaminha suas ações para que não saiam facilmente do roteiro previsto: uma via que impede os descarrilamentos.

Portanto, uma prática é um caminho que traça uma direção e um sulco que predispõe a segui-la de forma constante e, conseqüentemente, permite enfrentar situações significativas, complexas ou conflitantes do ponto de vista moral. Ainda, podem levar o indivíduo ao desenvolvimento de valores, virtudes, conceitos de valor, sentido de coletividade, identidade pessoal e ética.

De acordo com Puig²⁹ as práticas podem ser divididas em procedimentais e substantivas, assim descritas.

1.2.2.1 Práticas procedimentais

As práticas procedimentais estão divididas em reflexividade e de deliberação, como se apresenta abaixo:

✓ De reflexividade – como o próprio nome diz, são aquelas que proporcionam meios para o autoconhecimento, a auto-avaliação e a autoconstrução. Isto é, busca

²⁷ MACLNTEYRE apud PUIG, 2004, p.33.

²⁸ PUIG, 2004, p.33

²⁹ PUIG, 2004, p.171.

a consciência de si mesmo e a construção de uma personalidade. Essa prática permite que os indivíduos olhem para dentro de si mesmos, refletindo sobre suas ações e os consequentes resultados de seu modo de agir.

✓ De deliberação – dizem respeito às situações que levam ao diálogo, à compreensão e ao intercâmbio de razões. Ou seja, possibilita uma reflexão, com base na teoria ética, dos problemas relativos à melhor forma de viver com justiça e responsabilidade valorizando o diálogo e a compreensão da realidade.

1.2.2.2 Práticas substantivas

Essas práticas estão agrupadas nos fundamentos da virtude e as normativas, como se demonstra a seguir:

✓ De virtude – como o próprio nome diz, favorece a reflexão sobre as virtudes. Isto é, englobam os acontecimentos que cristalizam valores em uma forma social estabelecida, ou melhor, os modos de conduzir-se, os rituais e as rotinas que entrelaçam comportamentos que uma determinada tradição cultural considera desejável.

✓ Normativas – referem-se as ações levadas a efeito com o objetivo de transmitir normas, regimentos e funcionamentos. Assim, são prescrições que servem para regular a conduta humana; prescrições que expressam valores ou que permitem um juízo avaliativo, que por sua vez, são aprendidas por meio da deliberação e da reflexividade.

Portanto, observa-se que as práticas dizem respeito as ações humanas e a cultura dominante da comunidade, ou a ação dentro de uma comunidade culturalmente construída.

1.3 Sobre Ética

1.3.1 O que é ética?

No que diz respeito ao tema do presente estudo, torna-se necessário, primeiramente, realizar uma abordagem sobre o pensamento ético contemporâneo, de modo que se possa responder aos objetivos deste trabalho.

De acordo com Ferreira, a ética pode ser entendida como o “estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto”³⁰.

Considerando-se o entendimento exposto pelo autor, pode-se dizer que a ética, portanto, sempre fará referência aos valores das ações dos indivíduos, ou seja, às ações de seres que pensam, conscientes e racionais e com liberdade para optarem por este ou aquele valor para fundamentar o seu agir em determinadas situações da vida. Portanto, a pessoa, o ser humano, é o valor central de tudo quanto os rodeia.

Entretanto, conforme Figueiredo³¹, mesmo com essa liberdade de agir de cada ser humano, o valor deste agir é constituído concretamente mediante relações com outros seres humanos. Assim, os orientadores da validade dos valores do agir de cada ser humano são o convívio e o aprendizado das regras e valores de diferentes grupos humanos.

A ética é, desta forma, o reconhecimento de que um ser humano é um indivíduo porque há outros indivíduos, o que equivale dizer que ambos são livres, responsáveis, pois há outros seres livres, responsáveis ao lado. Que se é livre enquanto há outros seres livres, e não a despeito dos mesmos. Ou seja, a ética existe, porque, e enquanto, o ser humano é um indivíduo que não é compreensível sem a presença de outros indivíduos.

Mattos³², também contribui com o contexto ao se referir que a ética deve articular mundo, razão, emoção, religião e espiritualidade. Ela só existe quando dois indivíduos estão frente a frente, por exemplo, a ética do amor, pois o amor é a fonte dos valores; a ética do cuidar é terapêutica e libertadora; a ética da responsabilidade, da solidariedade, da compreensão, da integração.

Sabe-se que os seres humanos se caracterizam por terem de aprender seu comportamento socialmente, e esse comportamento humano não está baseado somente em estímulos, reações e recompensas.

³⁰ FERREIRA, AURÉLIO B. H. **Dicionário Aurélio Escolar da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988, p.280.

³¹ FIGUEIREDO, 2005.

³² MATTOS, 2007.

Nesse sentido, nota-se que a ética, de forma geral, deve ocupar-se da análise daquilo que é bom ou correto e do que é mau ou incorreto no qual diz respeito sobre o agir humano. Assim, a ética aplicada, nessa mesma linha de pensamento, trata das questões relevantes à pessoa e à humanidade.

Conforme Maturana³³, é no processo de transformação na convivência que o ser humano se conserva, ou não, em sua humanidade. Nesse sentido, pode-se dizer que a educação possibilita o processo de transformação na convivência na qual o ser que aprende se conserva em sua humanidade, pois está se relacionando e convivendo com o outro. Esse mesmo autor diz que é importante priorizar a formação do ser a partir do fazer. Quando essa orientação não é seguida o outro é negado, destruindo a aceitação de si mesmo.

Portanto, esse autor referenciado no parágrafo acima, afirma que os indivíduos existem no cruzamento das conversações, das relações estabelecidas que ocorrem a partir do entrelaçamento da linguagem com as emoções que surgem no próprio linguajar e que o viver/conviver emerge no fluir do *com-viver*; no co-emocionar, no co-operar dos membros de uma determinada comunidade ou sociedade.

1.3.2 Reflexões acerca da prática de Enfermagem

No que diz respeito à temática do estudo que se realiza aqui, convém dizer que o pensamento ético propulsiona a avaliação das atribuições ou ações profissionais da enfermagem, englobando as competências, privativas e exclusivas do enfermeiro.

Para tanto, deve-se usar o pensamento crítico para desenvolver um plano de cuidado de enfermagem, porém, isto requer considerar os fatores humanos que poderão ter um impacto sobre o plano, isto porque, o profissional de enfermagem interage com o paciente e inúmeras outras pessoas no processo de prestação de cuidado de enfermagem apropriado, individualizado.

³³ MATURANA, Humberto. **Emoções e linguagem na educação política**. Belo Horizonte/MG: UFMG, 1998.

De acordo com Leopardi³⁴ *et al.*, a complexidade dos problemas em saúde exige conhecimentos profundos em cada área e, portanto, inclui-se aí o enfermeiro, pois o entendimento da totalidade só é possível através de um inter-relacionamento entre as demais áreas e profissões que compõem a coletividade.

Nesse sentido, Miller & Babcock³⁵ apontam que a atitude e os processos de pensamento do profissional de enfermagem, do paciente e de outros terão um impacto sobre o processo de pensamento crítico desde o estágio de coleta de dados, passando pelo estágio de tomada de decisão; assim, aspectos da interação enfermeiro-paciente têm de ser considerados.

Esses mesmos autores referem, ainda, que os profissionais de enfermagem têm de usar habilidades de pensamento crítico em todos os cenários de prática: cuidado agudo, ambulatório e cenários de cuidado extensivo, bem como em casa e na comunidade. Independentemente do cenário, cada situação de paciente é vista como singular e dinâmica. Os fatores singulares que o paciente e o profissional trazem para a situação de cuidado de saúde são levados em consideração, estudados, analisados e interpretados. A interpretação das informações apresentadas então permite a este profissional concentrar-se nos fatores que são mais relevantes e mais importantes para a situação clínica. As decisões sobre o que fazer e como fazer, são então, transformadas num plano de ação.

Fonteyn³⁶ identificou 12 estratégias de pensamento predominantes usadas por profissionais de enfermagem, independentemente de sua área de prática clínica. Essas estratégias estão identificando um padrão, estabelecendo prioridades, buscando informações, gerando hipóteses, fazendo previsões, formando relações, apresentando uma proposição (se – então), afirmando uma regra prática, fazendo escolhas (ações alternativas), julgando o valor, extraindo conclusões e fornecendo explicações.

Esses autores identificaram também outras estratégias de pensamento menos importantes que estes profissionais poderiam usar, ou seja, ponderação, formulação de pergunta (suposições), qualificações e generalizações. Esses processos de pensamento são coerentes com as características do pensamento

³⁴ LEOPARDI, Maria Tereza *et al.* **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade.** Florianópolis. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC. Ed. Papa-Livros, 1999.

³⁵ MILLER & BABCOCK apud SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2000.

³⁶ FONTEYN apud SMELTZER; BARE, 2000.

crítico e das atividades cognitivas discutidas antes. Afirmam ainda que investigar como essas estratégias de pensamento são usadas em situações clínicas variadas e praticar o uso das estratégias pode auxiliar o profissional a examinar e aperfeiçoar suas próprias habilidades de pensamento.

Conforme Jacobs³⁷, as habilidades de pensamento crítico necessárias para tomar decisões na enfermagem são usadas em todas as etapas do processo de enfermagem. Desenvolver a habilidade de pensamento crítico requer tempo e prática.

Portanto, a partir do exposto acima, observa-se que a prática do profissional de enfermagem, dentro da programação em saúde, apresenta-se como um trabalho que possui ambiguidades e tensões entre as exigências legais e institucionais e a percepção dos profissionais acerca das necessidades dos clientes, bem como do papel do enfermeiro na satisfação das mesmas.

1.3.3 A ética profissional de Enfermagem

O trabalho é a forma de realização do ser humano como ser que transforma o mundo e o meio ao seu redor com suas ações, para obter mais conforto e realizar-se. Mediante o trabalho é possível buscar metas e desenvolver-se na sociedade.

De acordo com Pires:

O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças, como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida³⁸.

Nesse sentido, convém salientar que o trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana; é um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato da sua realização. Envolve, basicamente, avaliação de um

³⁷ JACOBS apud SMELTZER; BARE, 2000.

³⁸ PIRES, Denise. **Processo de trabalho em saúde no Brasil, no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho**: estudos em instituições escolhidas. Campinas, 1996. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas.

indivíduo ou grupo, seguida de indicação e/ou realização de uma conduta terapêutica.

Conforme Smeltzer & Bare³⁹, no mundo complexo em que se vive, se está cercado por questões éticas em todas as facetas da vida. Conseqüentemente, tem havido um interesse aumentado pelo campo da ética, numa tentativa de obter uma melhor compreensão de como essas questões influenciam esses profissionais.

Especificamente, no cuidado de saúde, o enfoque sobre a ética intensificou-se, em resposta a acontecimentos controversos, incluindo maiores avanços tecnológicos e menores cuidados de saúde e recursos financeiros. Essas duas áreas produzem um impacto sobre o papel do profissional de enfermagem.

Sem dúvida, conforme Leopardi *et al.*⁴⁰, essas áreas se constituem em importantes suportes para a realização de ações que requerem habilidades, as quais não seriam possíveis sem o concurso de meios materiais que funcionam como extensões do corpo humano, ou da mente.

Essa mesma autora diz ainda que a busca de instrumentos adequados para a realização do trabalho na saúde inicia pela apreensão e compreensão da necessidade apresentada, de modo que o processo de trabalho originado daí seja determinado para a realização daquilo que possa satisfazer tal necessidade.

Hoje, seguindo-se Smeltzer & Bare⁴¹, com a utilização de tecnologias sofisticadas há possibilidade de prolongar a vida bem além do tempo em que a morte teria ocorrido no passado. Além disso, medicamentos e procedimentos experimentais dispendiosos estão disponíveis para uso na tentativa de preservar a vida, mesmo que venham a fracassar.

Assim, sabe-se que o desenvolvimento de apoio tecnológico teve e ainda têm influência sobre todos os estágios da vida. Por exemplo, o período pré-natal foi influenciado pelo controle genético, fertilização *in vitro*, coleta e congelamento de embriões e cirurgia pré-natal. Nos primeiros estágios da vida, é dada aos bebês prematuros a chance de sobrevivência em conseqüência de apoio técnico. As crianças e os adultos que teriam morrido em virtude de falência de órgão e, assim, estão vivendo mais tempo em conseqüência de transplantes de órgãos.

³⁹ SMELTZER; BARE, 2000.

⁴⁰ LEOPARDI *et al.*, 1999.

⁴¹ SMELTZER; BARE, 2000.

Muitos estudos e pesquisas vêm sendo realizados ao longo dos anos e com o auxílio das novas tecnologias, pode-se afirmar que também contribuíram para um aumento na expectativa média de vida.

No entanto, esses avanços na tecnologia foram uma bênção confusa. Foram levantadas questões quanto a se é apropriado usar, e sob que circunstâncias, essa tecnologia. Embora muitos indivíduos tenham condições de ter uma melhor qualidade de vida, outros enfrentam maior sofrimento em consequência de esforços de prolongar a vida, normalmente a um grande custo.

Portanto, percebe-se que há questões éticas envolvidas neste processo e cercam as práticas ou políticas que parecem alocar recursos de cuidado de saúde injustamente com base na idade, na raça, no sexo ou nos costumes sociais. Assim, a ética no agir profissional é uma construção do sujeito que assume uma atividade profissional e é também uma categoria profissional. Essa categoria segue alguns princípios morais e a reflexão sobre esses princípios leva à construção da ética, ou seja, a conduta desse sujeito, tendo como base a sociedade e sua participação enquanto sujeito, indivíduo socialmente construído.

Nesse sentido, no que diz respeito aos cuidados e à atenção à saúde, e tendo por base a sua diretriz central, os valores que fundamentam o agir no setor saúde, conforme Figueiredo⁴², podem ser agrupados em:

✓ Orientados por recursos — Na situação em que a diretriz central são os recursos, predomina o valor do custo-benefício, isto é, a relação entre o custo de investimentos em recursos financeiros, materiais e recursos humanos e o benefício de alcançar o máximo de saúde.

✓ Orientados por doenças — Quando a diretriz central é a doença, o valor presente é de que qualquer problema de saúde pode ser eliminado pela aplicação de tecnologias médicas e de saúde. Nesse contexto, ela é entendida como a ausência de qualquer doença, entendida por sua vez como apresentando um fundamento físico-biológico particular, passível de ser diagnosticado pelo profissional de saúde. Assim, o valor positivo da assistência de saúde é o adequado tratamento dos indivíduos que apresentam uma doença, contribuindo para a eliminação de sinais e sintomas físico-biológicos, caracterizados como situação de anormalidade.

⁴² FIGUEIREDO, 2005, p.239.

✓ Orientados decisões políticas — O agrupamento das ações que envolvem decisões políticas trazem em destaque os valores e interesses das lideranças políticas, que em princípio expressam os problemas de saúde da população de uma região ou país, envolvendo implicitamente a questão do direito como cidadão, a saúde e equidade no acesso a serviços.

✓ Orientados por valores de clientes e familiares — O agir no setor saúde que tem como diretriz central os clientes e seus familiares apresenta como valor central os valores daqueles que se beneficiam da assistência à saúde. Nessa situação, as necessidades concretas de assistência de saúde da pessoa ou de grupos da população são concebidas não como uma concepção abstrata, mas tendo por referência problemas vivenciados, como a única forma possível de garantir o preenchimento do seu direito à saúde e ao bem-estar.

De acordo com Beauchamp e Childress⁴³, no que se refere à análise dos dilemas éticos, esses autores dizem que os valores da atenção à saúde podem ser refletidos e analisados, no sentido ético, tendo por fundamento princípios morais. Os princípios que orientam a análise de dilemas éticos, tanto aqueles que emergem da vida em geral quanto aqueles que envolvem o setor saúde (como os valores da prática profissional), são o respeito à autonomia, à beneficência, à não-maleficência e à justiça.

Neste sentido, quanto ao respeito à autonomia, a autora refere que a concepção central que fundamenta o princípio do respeito à autonomia é a autogovernabilidade, a de que cada pessoa é soberana para decidir tudo o que se refere ao seu corpo, ao seu pensar e ao seu agir. Está implícita a perspectiva social de respeito a outro ser humano, ou seja, o respeito à autonomia de modo recíproco.

Para Figueiredo⁴⁴, esse princípio do respeito à autonomia tem como valor fundamental que cada ser humano é capaz de decidir sobre o que é melhor para si mesmo e para seu grupo. Assim, não considerar essa capacidade, seja negando a liberdade pessoal e social de agir, seja omitindo informações disponíveis que subsidiam o julgamento do seu agir, significa faltar com respeito a essa autonomia. Alguns trechos do Juramento Profissional do Enfermeiro — ‘respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e

⁴³ BEAUCHAMP e CHILDRESS apud FIGUEIREDO, 2005, p.241.

⁴⁴ FIGUEIREDO, 2005, p.241.

fidelidade'; 'respeitar o ser humano desde a concepção até depois da morte' — focaliza como valor central o respeito pela autonomia daquele que é assistido e a responsabilidade pelo seu agir profissional.

Paralelamente, faz-se importante destacar que o reconhecimento, total ou parcial, da capacidade de julgamento e decisão de uma pessoa pode variar de acordo com a cultura do grupo ou sociedade que integra. Dessa forma, aqueles que na nossa sociedade são considerados legalmente imaturos (menores de idade), aqueles considerados incompetentes para fazerem julgamentos ou se autogovernarem (doentes mentais) ou aqueles institucionalmente impedidos de exercerem a sua liberdade de ação (presidiários) requerem proteção da sua autonomia para, em última instância, não serem desrespeitados como seres humanos.

De acordo com Figueiredo⁴⁵, uma das áreas na qual a Ética sempre ocupou um lugar de destaque é a da saúde, particularmente em questões que envolvem vida e morte. Com a evolução e a diversificação das práticas no setor saúde, emerge a particularidade de diferentes ações profissionais, entre as quais, os de Enfermagem, que por sua vez fundamenta-se em valores distintos.

Para essa autora, o conteúdo nuclear da enfermagem pode ser descrito por meio de três conceitos centrais:

- ✓ Ser humano — aquele que é assistido e recebe cuidados de enfermagem, podendo estar representado por uma pessoa, uma família, uma comunidade ou grupos da sociedade;

- ✓ Meio ambiente — representado pelos arredores institucionais imediatos, a comunidade ou o entorno social, que se relaciona de modo direto e/ou indireto com o ser humano;

- ✓ Saúde — expresso pelo bem-estar, individual e/ou coletivo, decidido mutuamente pelo ser humano assistido e o enfermeiro.

A articulação da especificidade destes conceitos aponta para os valores e a direção de seus fatos e eventos, valores estes expressos no Código de Ética desses profissionais.

⁴⁵ FIGUEIREDO, 2005.

Este documento, de acordo com Figueiredo⁴⁶, (Resolução COFEN-240/2000) é um documento-guia que focaliza os valores que devem fundamentar o conhecimento, a atitude e a prática de toda e qualquer pessoa que desenvolve ações de enfermagem, tendo como referência que a vida é o direito mais fundamental de todo ser humano. Como guia, os significados desses valores somente se tornarão concretos quando aplicados à realidade dinâmica dos elementos centrais do trabalho de enfermagem, ou seja, quando aplicados em situações junto às pessoas envolvidas — cliente, população, equipe de enfermagem e de saúde — e quando aplicados na prática institucional e na profissão em si.

Para essa autora, merece destaque que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que se apresenta resumidamente no último capítulo, ou seja, daqueles formalmente habilitados a agir desenvolvendo ações de cuidado profissional, focaliza o outro, seja o assistido-cliente, seja o assistente-profissional, com respeito e como seres livres e autônomos, capazes de agir livremente e de fundamentar com responsabilidade suas formas de agir.

Nesse sentido, é preciso repensar a ação do profissional de enfermagem, levando em conta a importância do seu papel transformador, pois o que se espera é que as transformações de si e da realidade, após o encontro com as pessoas, encontrem espaços de cuidado em saúde. Contudo, as dificuldades do cotidiano são inúmeras, visto que muitas lacunas persistem, dificultando a realização de transformações, a execução de um trabalho com qualidade, conhecer e atuar sobre os direitos da criança, especificamente. É nesse contexto que a população apreende a utilização dos serviços de saúde.

⁴⁶ FIGUEIREDO, 2005, p.244.

2 REFLEXÕES SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

2.1 A criança e o adolescente na Constituição Federal de 1988

Atualmente no Brasil, a infância e a adolescência são sempre tema de destaque quando se trata de diagnósticos da situação social do país, entretanto, percebe-se que ainda há uma grande distância entre os problemas que se observa, o que se declara em realizar e o que verdadeiramente se realiza.

Embora se saiba que a Constituição Federal de 1988 representa para o país o mais avançado documento da história constitucional brasileira, com o reconhecimento de um amplo e importante rol de direitos humanos, incluindo-se os direitos políticos e sociais, a efetividade de muitas ações preventivas em modificar significativamente as condições de saúde de uma determinada população de crianças e jovens ainda carece de estratégias específicas.

A Declaração dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece a saúde como um direito social, onde esta é afirmada como decorrência do direito a um nível adequado de vida.

Nesse sentido Drachler; Leite apontam que,

[...] o processo de desenvolvimento humano inclui todas as mudanças nas estruturas e funções orgânicas e no modo de pensar e agir dos indivíduos, desde a concepção até a morte, através de sucessivas gerações. Resulta da recíproca influência de processos biológicos, psicológicos e sociais, que incluem o crescimento e a maturação orgânica, as ações do indivíduo, as condições materiais de vida e as relações e práticas sociais, como aquelas relacionadas à criação das crianças e adolescentes, à maternidade e à paternidade⁴⁷.

Considerando-se o contexto colocado pelos autores acima, pode-se dizer que essas crianças e adolescentes vão se desenvolver à medida que agem no ambiente, isto é, no meio onde estão inseridas, relacionando-se com os que participam de sua vida, como pais, irmãos, amigos, entre outros. Entretanto, suas ações dependem de suas condições físicas, habilidades, experiências prévias e desejos. Dependem

⁴⁷ DRACHLER, Maria de Lourdes; LEITE, José Carlos de Carvalho. **Promoção e proteção do desenvolvimento da criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

também das oportunidades e recursos disponíveis, da tolerância e das expectativas dos que lhes prestam cuidado ou, de alguma forma, afetam esse cuidado.

Assim, nota-se que a promoção do desenvolvimento da criança e do adolescente envolve os diversos aspectos do bem-estar da população, como a moradia, o lazer, a educação, o trabalho, a saúde e a participação social.

O próprio art. 198 da CF/88 estabelece que,

[...] a atenção a esse direito se faz por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada que se constitui num sistema único, organizado com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral com prioridade para as ações preventivas e participação da comunidade⁴⁸.

Convém salientar que o texto constitucional não faz referência quanto à definição de saúde. Sendo o Brasil é membro da Organização Mundial da Saúde (OMS), e como tal, deve ser adotada a definição dada por essa instituição, onde a saúde passou de “um estado de ausência de doenças” (OMS, 1946) para uma redefinição da própria OMS (1958) como “estado de completo bem estar físico, mental e social⁴⁹”, passando de uma visão mecânica da saúde para uma visão mais abrangente e não estática do processo saúde-doença.

Entretanto, de acordo com Oliveira⁵⁰ a definição de saúde presente na Lei Orgânica da Saúde (LOS), n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, procura ir além da apresentada pela OMS, ao se mostrar mais ampla, pela explicitação dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. O que consta na LOS é que,

[...] a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país⁵¹.

Neste contexto, observa-se que a saúde, a doença e o cuidado são determinados socialmente, podendo variar conforme os tempos, os lugares e as

⁴⁸ BRASIL. Constituição Federal de 1988. Art. 198.

⁴⁹ OMS. Organização Mundial da Saúde, 1946, 1958.

⁵⁰ OLIVEIRA, Roberta Gondim de (Org.) **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009.

⁵¹ BRASIL, Constituição Federal de 1988. Art. 227 com redação dada pela EC 65/2010.

culturas, o que implica dizer que a organização das ações e serviços de saúde e das redes de apoio social precisam ser planejados e geridos de acordo com as necessidades da população de um dado território.

Assim, no que diz respeito aos direitos da criança e do adolescente, destaca-se apenas alguns pontos relevantes de que trata o artigo 227 da CF/88 no que refere à saúde, entre outros importantes para o entendimento deste conteúdo, excluindo-se do contexto os demais artigos e parágrafos, por entender ser tema demasiadamente complexo e extensivo, como se mostra a seguir:

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

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação⁵².

Percebe-se, portanto, que este artigo reconhece os direitos básicos da criança e do adolescente, estabelecendo ainda, penalidades quanto à omissão ou ação desconforme no que se refere a constitucionalidade. Isto é, a não observância dos critérios estabelecidos pelo referido artigo, na condução das políticas públicas, desafia a provocação do Poder Judiciário, que sempre pode analisar os atos administrativos sob o crivo da legalidade.

Os demais artigos relacionados à saúde tratam de assuntos diversos, porém igualmente importantes. Entretanto, esses dispositivos constantes do artigo 227 foram regulamentados pela legislação infraconstitucional superveniente, com destaque para o Estatuto da Criança e do Adolescente, que será abordado adiante.

Seguindo-se a CF/88, nota-se que em determinados artigos ela também faz referência e traz importantes considerações acerca da criança e do adolescente,

⁵² BRASIL, Constituição Federal de 1988. Art. 227 com redação dada pela EC 65/2010.

como por exemplo, o que refere o Capítulo II – Dos Direitos Sociais, em seu art. 7º, XXXIII, onde determina a "proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho aos menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos"⁵³. Assim, de acordo com Pirotta & Pirotta⁵⁴, a modificação, introduzida pela Emenda Constitucional nº 20/98, buscou contemplar as recomendações internacionais a respeito do trabalho de crianças e adolescentes, pois trata de garantir um especial cuidado quanto à exploração da mão de obra do adolescente; protegendo-o da exposição a condições de trabalho insalubres, perigosas ou penosas; que prejudiquem seu desenvolvimento e o acesso à educação e ao lazer.

Ainda conforme a CF/88, os artigos 205 a 214, Capítulo III – Da Educação, Da Cultura e Do Desporto, tratam da educação, sendo importante a análise desses artigos ao referir-se ao direito do adolescente à saúde, tendo em vista a prevenção das principais causas de morbi-mortalidade entre os adolescentes.

De acordo com esses mesmos autores, os direitos sociais se caracterizam por ser direitos de implementação gradativa, dependentes de políticas públicas para sua efetivação, não trazendo, em geral, as garantias que caracterizam os direitos individuais. A exceção a essa regra fica por conta da educação, no âmbito do ensino fundamental. O artigo 208 da Constituição Federal estabelece que o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de ensino fundamental obrigatório e gratuito, definindo o ensino obrigatório e gratuito como direito público subjetivo. O mesmo artigo, em seu parágrafo 2º, prevê que o não oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.

Observa-se, portanto, que o tema apresenta riqueza imensurável no que diz respeito aos direitos das crianças e adolescentes. Entretanto, como já se fez referência anteriormente, muitas vezes não é suficiente para que se efetive esta legalidade, mesmo constando na Carta maior que é a Constituição Federal de 1988 e sua conseqüente complementaridade.

⁵³ BRASIL, Constituição Federal de 1988. Art. 227 com redação dada pela EC 65/2010.

⁵⁴ PIROTTA, Wilson Ricardo Buquetti; PIROTTA, Katia Cibelle Machado. **O adolescente e o direito à saúde após a Constituição de 1988**. Texto disponível em: <http://www.abmp.org.br/textos/383.htm>>Acesso em 02/dez/2011.

Ainda, torna-se importante lembrar que consoante se depreende do examinado nos itens acima, a concepção de saúde, objeto das diversas disposições legais transcende à mera atuação clínica, isto é, vai muito além, ocupando-se desde a educação formal e atividades culturais entre outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da criança e do adolescente, como mostra nos itens subseqüentes, relacionados com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e suas legislações.

2.2 ECA – a Lei efetivadora dos dispositivos constitucionais

O Estatuto da criança e do Adolescente (ECA) nasceu das determinações contidas no art. 227 da CF de 1988, garantindo os direitos e proteção integral às crianças e adolescentes.

De acordo com Saenz⁵⁵, o Estatuto da Criança e do Adolescente é a normatização aplicável a todos aqueles que têm até 18 anos de idade — e em casos excepcionais até os 21 anos — a fim de garantir-lhes todo o indispensável para o seu completo desenvolvimento.

Em consonância com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança de 1989, ratificada pelo Brasil em 21/11/1990 através do Decreto 99.710, o novo regramento passou a adotar o que se denomina doutrina da proteção integral, cujo objetivo é satisfazer e garantir os direitos inerentes à criança e ao adolescente. As crianças e os adolescentes passam a ser vistos como sujeito de direitos, cuja proteção especial está diretamente ligada ao fato de que suas personalidades estão em processo de desenvolvimento intelectual, moral e social.

De acordo com a autora, para que este desenvolvimento ocorra sem percalços, são assegurados expressamente: o direito à liberdade, à convivência familiar, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, de proteção especial nas relações de trabalho, dentre outros previstos no corpo da legislação especial, como já se fez referências anteriormente.

O ECA, como é assim chamado, em seus 267 artigos preveem medidas de prevenção e de proteção para que não haja violação nem ameaça a esses direitos, que se estendem desde o campo cível (direito de família) até o penal, e representa um importante documento no tratamento da criança e do adolescente, de acordo

⁵⁵ SAENZ, Fabiana. **Estatuto da criança e do Adolescente**. Dicionário de Direitos Humanos. Jun/2006. Disponível em: <http://www.esmpu.gov.br/dicionario>>Acesso em 12 Dez/2011.

com as diretrizes internacionais de Direitos Humanos e de modo democrático, revogando o antigo Código de Menores. Uma de suas inovações é aplicar-se a todos os indivíduos de tal faixa etária, ao contrário do Código de Menores, que se aplicava somente aos menores em situação irregular.

Explicita o Estatuto, conforme Pirotta; Pirotta⁵⁶, que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana – e que se explicita com maior ênfase no próximo capítulo –, aí incluídos, aqueles reconhecidos pelo direito interno brasileiro, bem como pelos tratados internacionais de que o Brasil faz parte, além da proteção integral de que trata o próprio ECA. Reconhece aos adolescentes diversos direitos ligados à saúde, abrangendo uma gama de situações, desde o atendimento médico-hospitalar, até a responsabilidade penal pelo desatendimento às disposições do Estatuto, conforme já abordado acima.

No que diz respeito ao tema do presente estudo, expõe-se a seguir importantes artigos, que de acordo com Pirotta; Pirotta⁵⁷, estão diretamente relacionados com os direitos fundamentais e básicos da criança e do adolescente:

O artigo 7º do ECA especifica que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde; cabendo ao Estado a efetivação de políticas públicas voltadas para seu desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

O artigo 11 assegura atendimento médico à criança e ao adolescente através do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. O mesmo artigo, no § 2º, torna incumbência do Poder Público o fornecimento gratuito, àqueles que necessitarem de medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Prevê, ainda, o Estatuto, em seu artigo 12, que os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. A medida tem dupla função: por um lado, permite o necessário apoio emocional para a recuperação da saúde da criança ou do adolescente; por outro, permite aos pais ou responsável o controle da qualidade do atendimento dado ao paciente.

⁵⁶ PIROTTA; PIROTTA, 2011.

⁵⁷ PIROTTA; PIROTTA, 2011.

De grande importância para a saúde da criança e do adolescente é a determinação do artigo 13, no sentido de que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade. A determinação vem reforçada pelo artigo 245, que comina pena de multa de três a vinte salários de referência ao médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche que deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenham conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.

De acordo com o exposto, Piovesan & Pirotta⁵⁸ observam que o Estatuto da Criança e do Adolescente contém avanços importantes em relação à legislação anterior, em especial ao revogado Código de Menores. No entanto, ressaltam que ainda é bastante tímido em muitos aspectos considerados importantes para as implicações que este período da vida tem sobre a idade adulta. Este fato pode estar relacionado diretamente com a verticalidade do sistema brasileiro com que as metas e normas são decididas, fato ainda presente em muitas situações cotidianas da sociedade brasileira.

A seguir apresenta-se uma breve reflexão acerca das abordagens epidemiológicas que embasam as diretrizes das políticas públicas de atenção à saúde da criança e do adolescente.

2.3 Abordagem epidemiológica nas diretrizes das políticas públicas de atenção à saúde da criança

Para que se possa realizar uma reflexão acerca das diretrizes das políticas públicas de atenção à saúde da criança no Brasil, há que se percorrer caminhos investigativos que, de acordo com Figueiredo e Mello⁵⁹, retomem alguns aspectos e princípios do sistema de saúde brasileiro, e que vem sendo construídos ao longo dos últimos anos. Esta retomada histórica está embasada no artigo desenvolvido por

⁵⁸ PIOVESAN & PIROTTA apud PIROTTA; PIROTTA, 2011.

⁵⁹ FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; MELLO, Débora Falleiros de. **Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. vol. 15. no.6. Ribeirão Preto. Nov./Dec. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1692007000600018&script=sci_arttext&lng=pt>Acesso em 17 Dez/2011.

essas autoras e encontra-se disponível na Revista Latino-Americana de Enfermagem, como se faz referência abaixo.

De acordo com as autoras, o início deste caminho condiz com as estratégias desenvolvidas com os programas de saúde materno-infantil das décadas de 70 e 80, que tinham caráter vertical, onde as suas metas e normas sempre foram decididas centralmente, como ainda ocorre em grande parte dos programas e políticas públicas no país.

Toma-se como base o Programa Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), criado na década de 80, e de acordo com Figueiredo,

[...] está voltado para a maximização do alcance da assistência à saúde infantil, o que significa tanto estender a cobertura dos serviços de saúde quanto aperfeiçoar seu poder de resolução diante dos problemas de saúde mais prevalentes e relevantes⁶⁰.

Para essa autora, dentre as estratégias adotadas pelo ministério da Saúde está a identificação e priorização de ações básicas de saúde de alto custo-efetividade. Tais ações receberam o nome de “ações básicas na assistência integral à saúde da criança” e envolvem acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno e orientação para o desmame, controle de doenças diarreicas, controle de infecções respiratórias agudas e controle de doenças que se podem prevenir por imunizações.

Em outras palavras, conforme Figueiredo e Mello, o foco principal desta abordagem epidemiológica pautou-se na busca de explicações que contemplasse “o binômio desnutrição-infecção na estrutura de morbimortalidade infantil, como sendo extremamente complexa assim como a definição de seus múltiplos fatores determinantes”. Esse entendimento tinha fundamento na extensa cadeia e seus consequentes fluxos de fatores que contribuíam para a grande prevalência da desnutrição e da infecção, onde esse percurso podia levar a diferentes e “adversas condições de vida em que crescia e se desenvolvia considerável parcela da população infantil”⁶¹.

Observa-se que na literatura pertinente encontra-se respaldo para embasar o que essas mesmas autoras expõem. Isto porque os programas de saúde que eram desenvolvidos nas décadas de 70 e 80 apresentavam muitas dúvidas, amplitude;

⁶⁰ FIGUEIREDO, 2005, p.277.

⁶¹ FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.02.

fato este que dificultava a clareza para a interpretação dos conceitos da atenção primária à saúde e da educação em saúde. Com isso, as autoras afirmam que esse processo gerou “dificuldades operacionais e um modelo de atenção à saúde que nem sempre correspondia às condições de vida da população”⁶².

Posteriormente, já nos anos 90 houve considerável avanço no que se refere ao setor saúde e a própria revalorização do tema família, culminando em 1994, de acordo com essas mesmas autoras, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje chamada de Estratégia em Saúde da Família (ESF), que de acordo com Viana e Poz⁶³, mantém coerência com os princípios organizativos do SUS: acessibilidade, resolubilidade, regionalização, descentralização, hierarquização e participação popular. É o componente do sistema responsável pela Atenção Primária à Saúde da população, com potencialidade para resolver até 90% das demandas à Unidade Saúde da Família e com uma capacidade racionalizadora sobre a demanda originária de seu território para ações em saúde que exigem o uso de tecnologias duras de média e alta complexidade, através da coordenação do cuidado na rede de serviços.

Ainda, a ESF prioriza em suas bases teóricas a promoção da saúde, o que não significa desconsiderar a clínica, visto que a integralidade da atenção é um dos seus princípios norteadores, além do que todas as ações de saúde (promoção, prevenção, cura e reabilitação) estão embutidas no conceito amplo de promoção e, de acordo com Figueiredo e Mello, “vem se apresentando como campo propício à incorporação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)”⁶⁴.

Essa estratégia, de acordo com Figueiredo, trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, que tem por objetivo reduzir a morbi-mortalidade de crianças menores de cinco anos e melhorar a qualidade de atenção prestada nos serviços de saúde e no lar.

Nesse sentido, a estratégia dá subsídios para uma avaliação completa do estado geral de uma criança, independente da queixa principal da consulta. Isso é possível, de acordo com esta autora, associando-se:

⁶² FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.02.

⁶³ VIANA e POZ apud ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. *et al.* A Estratégia Saúde da Família. In: DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

⁶⁴ FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.02.

- ✓ A utilização de sinais e sintomas que apresentam uma boa relação de sensibilidade e especificidade, permitindo um diagnóstico mais preciso;
- ✓ A sistematização adequada do atendimento, dotada de forma e sequência bem encadeadas que priorizem a gravidade, com um potencial de flexibilidade capaz de se adequar às mais diversas situações epidemiológicas;
- ✓ O estímulo ao fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde⁶⁵.

Assim, conforme Figueiredo e Mello,

[...] a abordagem epidemiológica nessa estratégia está relacionada ao perfil de saúde infantil do país, destacando proporção relativa de óbitos por afecções originadas no período neonatal, consideradas de difícil intervenção e, por outro lado, a convivência com morbidade elevada das chamadas doenças do subdesenvolvimento como as pneumonias, diarreias, desnutrição e, particularmente, na Região Norte, a malária⁶⁶.

Seguindo-se o caminho que se percorre na história dessas estratégias em saúde da criança e do adolescente, de acordo com essas mesmas autoras, no de 2002 o tema mereceu destaque especial com a criação por parte do Ministério da Saúde do Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Neste documento observa-se que está expressa a adoção de importantes medidas no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, enfocando a garantia de direito da população e cumprimento de dever do Estado. Medidas essas que se somam àquelas estrategicamente recomendadas pela AIDPI.

Nota-se que essas diretrizes políticas reafirmam, segundo Figueiredo e Mello, que o “crescimento e o desenvolvimento infantis são referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente nos aspectos biológico, afetivo, psíquico e social”. Neste documento encontra-se ainda importante consideração, pois essas “normas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento foram sendo gradativamente incorporadas às atividades do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do PSF”, contribuindo efetivamente para que as ações estratégicas em saúde para a identificação dos “fatores de risco tanto do ponto de vista orgânico como nos aspectos relacionais à família”⁶⁷.

Outro documento de suma importância foi lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004: a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e

⁶⁵ FIGUEIREDO, 2005, p.329.

⁶⁶ FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.02.

⁶⁷ FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.02.

Redução da Mortalidade Infantil. Nesse documento, de acordo com Figueiredo e Mello,

[...] os cuidados com a saúde infantil são colocados entre as ações essenciais do Ministério da Saúde, enfatizando o cuidado integral e multiprofissional que corresponde pela compreensão das necessidades e direitos da criança como indivíduo, ressaltando a responsabilidade de disponibilizar assistência à saúde qualificada e humanizada⁶⁸.

Assim, observa-se o avanço nas políticas públicas de atenção integral e cuidado com a saúde da criança e do adolescente, pois nota-se que está implícita a organização estrutural do planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais, multiprofissional, universalidade, resolutividade e equidade, em conformidade com os princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde. Além disso, possibilita a integralização de ações coletivas e maior participação da família, sistematizando, assim, a assistência prestada.

Entretanto, ainda que se admita e perceba a evolução histórica desta jornada sobre as políticas públicas de saúde da criança e do adolescente, muitos caminhos ainda devem ser percorridos, de modo que efetivamente se concretizem programas de saúde pública que visem a promoção da saúde e conseqüente melhor qualidade de vida a todos, respeitando-se os direitos e dignidade humana, assumido nas leis brasileiras. Aliado a esses aspectos, de acordo com Figueiredo e Mello⁶⁹, convém ressaltar a importância da participação da família como conhecedores dos princípios básicos de saúde, com a participação da equipe multiprofissional, incluindo-se o profissional de enfermagem, para apoiar a aplicação desses conhecimentos no cuidado e proteção à criança, em conformidade com o preconizado na Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989.

Assim, não basta proceder apenas com a disponibilidade de apoio familiar, pois de acordo com Figueiredo e Mello⁷⁰,

[...] considerar somente os direitos exclusivos das crianças pode criar situações delicadas e potencialmente danosas se olharmos para os pais e famílias somente como cumpridores de deveres. Assim sendo, haveria a perspectivas de desenvolvimento de políticas públicas autoritárias na saúde. Por outro lado, os documentos aqui estudados expressam compromisso não só com a sobrevivência, mas também com a qualidade de vida das crianças, vendo-as como um todo e em relação com seu ambiente, pais e família⁷¹.

⁶⁸ FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.02.

⁶⁹ FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.04.

⁷⁰ FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.04.

⁷¹ FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.04.

Neste sentido, Oliveira⁷² aponta como ponto importante é o entendimento de que a relação entre organização e desenvolvimento de uma sociedade e a situação de saúde de sua população não é linear, colocando a necessidade de estabelecer hierarquização nas determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e políticas e as mediações entre as quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde dos grupos e das pessoas.

De acordo com essa autora, em nosso país enfatiza-se que,

Para compreender, planejar e gerir ações de promoção da saúde é fundamental reconceitualizar as necessidades de saúde na consideração da saúde como conceito positivo, que requer a incorporação dos múltiplos determinantes sociais, acentuando os recursos sociais e pessoais, assim como as atitudes físicas. Dessa forma, a promoção da saúde não concerne exclusivamente ao setor sanitário, mas requer integração de novos atores, colocando em prática políticas públicas favoráveis à saúde e fortalecendo as estruturas e processo em todos os setores⁷³.

O estudo dessas mediações, conforme Buss e Pellegrini Filho⁷⁴, permite também identificar onde e como devem ser feitas as intervenções com o objetivo de diminuir as iniquidades em saúde, isto é, os pontos mais sensíveis nos quais estas intervenções podem causar maior impacto.

Assim, em conformidade com o que foi exposto até o presente momento, conforme Figueiredo e Mello, convém lembrar que “os direitos à vida, à sobrevivência, ao máximo desenvolvimento, ao acesso à saúde e aos serviços de saúde não devem ser tomados apenas como necessidades das crianças e adolescentes, mas também são direitos humanos fundamentais⁷⁵”, que se trata no capítulo seguinte.

Para essas autoras, ainda há que se considerar que

[...] a proteção e o cumprimento desses direitos fundamentais dependem da realização dos seguintes direitos: à não discriminação, educação e acesso à apropriada informação, privacidade, proteção de todas as formas de violência, descanso, lazer e recreação, adequado padrão de vida, não exploração e participação, com direito a ser ouvida. O Estado, em concordância com as convenções, declarações e pactos internacionais, deve respeitar, proteger e efetivar os direitos humanos de seus cidadãos.

⁷² OLIVEIRA, 2009.

⁷³ OLIVEIRA, 2009.

⁷⁴ BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A.A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.17, n.1, jan/abr, 2007, p.77-93.

⁷⁵ FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.04.

Para tanto, tem o dever de elaborar planos de responsabilização, na tentativa de evitar desrespeitar, desproteger e não efetivar um direito⁷⁶.

Nesse sentido, pode-se afirmar que somente assim, a partir do respeito e cumprimento do que preconizam as leis e regulamentos complementares, pode-se efetivar o que se chama 'direito fundamental' do indivíduo como conquista da sociedade civil organizada.

Para finalizar o presente estudo, a seguir apresenta-se o capítulo que trata da relação da dignidade humana e as políticas de saúde pública da criança e do adolescente na visão do profissional de enfermagem.

⁷⁶ FIGUEIREDO; MELLO, 2007, p.04.

3 POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E SUA RELAÇÃO COM A DIGNIDADE HUMANA

Para que se possa ter bom entendimento sobre as políticas de saúde da criança e do adolescente, convém trazer para o contexto considerações relevantes acerca da dignidade humana e seu objeto de estudo, relacionando-os com a atuação ética dos profissionais de enfermagem, em conformidade com o código de ética desses profissionais. Para tanto, divide-se o referido capítulo em itens onde a reflexão inicial resgata o caminho dos valores históricos dos direitos e deveres do cidadão e, no decorrer do desenvolvimento do mesmo, contempla-se as demais reflexões.

3.1 Resgate histórico da dignidade humana

No que diz respeito às políticas públicas relacionadas ao bem-estar social do indivíduo, há que se discorrer sobre a fundamentalidade social da dignidade humana, pois entende-se que não se pode fazer referência ao tema sem antes entender os aspectos que fundamentam e embasam tais relações.

De acordo com Barcellos, “um dos poucos consensos teóricos do mundo contemporâneo diz respeito ao valor essencial do ser humano”, mesmo que tal consenso, muitas vezes, se restrinja apenas ao discurso. Essa mesma autora refere ainda que “o fato essencial é que a dignidade da pessoa humana, o valor do homem como um fim em si mesmo, é hoje um axioma da civilização ocidental, e talvez a única ideologia remanescente”⁷⁷.

Seguindo-se a mesma autora, torna-se importante assinalar brevemente quatro momentos fundamentais no percurso histórico que alçou o homem ao centro de seus próprios pensamentos e realizações: o Cristianismo, o iluminismo-humanista, a obra de Immanuel Kant e o refluxo dos horrores da Segunda Guerra Mundial, nessa ordem.

Para Barcellos⁷⁸, a mensagem divulgada por Jesus Cristo e seus seguidores representou um ponto de inflexão no mundo antigo. Pela primeira vez o homem

⁷⁷ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2011, p.125.

⁷⁸ BARCELLOS, A. P., 2011, p.125.

passou a ser valorizado individualmente, já que a salvação anunciada não só era individual, como dependia de uma decisão pessoal. Mais que isso, a mensagem de Cristo enfatizava não apenas o indivíduo em si, mas também o valor do outro, como se encontra a referência no Evangelho segundo São Mateus, no capítulo 22, versos 37 a 40:

“Amarás o Senhor teu Deus de todo o teu coração, e de toda a tua alma, e de todo o teu pensamento. Este é o primeiro e grande mandamento. E o segundo, semelhante a este, é: Amarás o teu próximo como a ti mesmo. Destes dois mandamentos depende toda a lei e os profetas⁷⁹”.

Nota-se, portanto, que esses versos despertam os sentimentos de solidariedade e piedade para com a situação miserável do próximo, que estarão na base das considerações acerca dos direitos sociais e do direito a condições mínimas de existência.

Conforme Barcellos, a consequência que se extrairia naturalmente dessa circunstância, e que foi expressamente verbalizada pelo apóstolo São Paulo e pelos Pais da Igreja, diz respeito à igualdade essencial dos homens. A conhecida declaração que se encontra na carta escrita pelo apóstolo Paulo aos Gálatas, no capítulo 3, verso 28: “Nisto não há judeu nem grego; não há servo nem livre; não há macho nem fêmea; porque todos vós sois um em Cristo Jesus” teve um compreensível efeito subversivo no mundo romano⁸⁰.

Muitos séculos depois, de acordo com Barcellos⁸¹, o movimento iluminista, onde a crença fervorosa era embasada na razão humana, foi o responsável por desalojar a religiosidade do centro do sistema de pensamento, substituindo-a pelo próprio homem. O desenvolvimento teórico do humanismo acabará por redundar em um conjunto de consequências relevantes para o desenvolvimento da ideia de dignidade humana, como a preocupação com os direitos individuais do homem e o exercício democrático do poder. Com efeito, a regra majoritária era a fórmula capaz de realizar a igualdade essencial de cada homem no âmbito da deliberação política.

Seguindo o curso histórico que se propõe aqui, de acordo com Barcellos⁸², não se pode deixar de mencionar o pensamento de Immanuel Kant, pois é ele quem vai apresentar a formulação mais consistente e, acima de tudo, particularmente

⁷⁹ Evangelho segundo São Mateus, no capítulo 22, versos 37 a 40 apud BARCELLOS, 2011, p.125.

⁸⁰ Carta escrita pelo apóstolo Paulo aos Gálatas, no capítulo 3, verso 28 apud BARCELLOS, 2011, p.125.

⁸¹ BARCELLOS, A. P., 2011.

⁸² BARCELLOS, A. P., 2011.

complexa, da natureza do homem e de suas relações consigo próprio, com o próximo e com as suas criações e da natureza.

Segundo Barcellos, para Kant, “o homem é um fim em si mesmo – e não uma função do Estado, da sociedade ou da nação – dispondo de uma dignidade ontológica”⁸³. Isto é, o Estado é que deverá estar organizado em benefício dos indivíduos e não o contrário. Assim é que Kant sustenta a necessidade da separação dos poderes e da generalização do princípio da legalidade como forma de assegurar aos homens a liberdade de perseguirem seus projetos individuais.

Interessante acrescentar também, de acordo com Barcellos⁸⁴, que a concepção kantiana de homem continua a valer como axioma no mundo ocidental, ainda que a ela se tenham agregado novas preocupações, como a proteção coletiva dos interesses individuais e a verificação da existência de condições materiais indispensáveis para o exercício da liberdade. Liberdade essa entendida aqui como direito individual e garantia do homem contra os riscos sociais.

Na verdade, conforme Bobbio⁸⁵, nas primeiras décadas do século XX, a concepção humanista já se havia transformado no conhecimento comum do chamado “mundo civilizado”, tanto assim que as Constituições, já havia algumas décadas, procuravam consagrar os direitos individuais e alguma forma de separação de poderes. A partir do fim da Primeira Guerra Mundial, a preocupação com os chamados direitos sociais será progressivamente introduzida nos textos constitucionais.

O último momento especialmente marcante no percurso histórico da noção de dignidade da pessoa humana é também o mais chocante. Segundo Barcellos⁸⁶, a revelação dos horrores da Segunda Guerra Mundial transtornou completamente as convicções que até ali se tinham como pacíficas e “universais”. A terrível facilidade com que milhares de pessoas – não apenas alemãs, mas de diversas nacionalidades europeias – abraçaram a ideia de que o extermínio puro e simples de seres humanos podia consistir em uma política de governo válida ainda choca a todos.

⁸³ KANT apud BARCELLOS, 2011, p. 128.

⁸⁴ BARCELLOS, A. P., 2011.

⁸⁵ BOBBIO, Norberto, 1992 apud BARCELLOS, 2011.

⁸⁶ BARCELLOS, A. P., 2011.

Barcellos agrega a isso a assustadora verificação de Hannah Arendt⁸⁷ de que, na Segunda Guerra, as próprias vítimas (a autora se refere especificamente aos judeus) perderam em boa medida a compreensão do valor inerente à vida humana, daí a prática comum pela qual os próprios líderes das comunidades judaicas negociavam a libertação de judeus mais importantes ou letrados em troca de judeus “comuns”, como se aqueles valessem mais que estes.

De acordo com Barcellos⁸⁸ a reação à barbárie do nazismo e dos fascismos em geral levou, no pós-guerra, à consagração da dignidade da pessoa humana no plano internacional. A partir de então, diversos países cuidaram de introduzir em suas Constituições a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado que se criava ou recriava em suas novas Cartas. Também a Constituição Brasileira de 1988 introduziu o princípio, pela primeira vez, em seu artigo 1º, III, desenvolvendo-o analiticamente ao longo de seu texto.

Assim, neste contexto, em linhas gerais, cabe então o seguinte questionamento: o que é, na verdade, a dignidade da pessoa humana? Conforme Barcellos, de forma bastante resumida, é possível afirmar que o conteúdo da dignidade se relaciona com os chamados direitos fundamentais ou humanos. Isto é, seria a expressão reservada ao conjunto de valor fundamental que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais de todas as dimensões.

Na expressão de José Carlos Vieira de Andrade,

“Realmente, o princípio da dignidade da pessoa humana está na base de todos os direitos constitucionalmente consagrados, quer dos direitos e liberdades tradicionais, quer dos direitos de participação política, quer dos direitos dos trabalhadores e direitos a prestações sociais”⁸⁹.

De acordo com Barcellos, com o fim da Segunda Guerra Mundial, e especialmente após a criação da ONU, a discussão a respeito dos direitos humanos ou fundamentais tomou uma nova dimensão. No âmbito internacional, Declarações e Pactos sobre esses direitos foram firmados, bem como Organizações e Cortes criadas para protegê-los. O reconhecimento do dever de respeitar e promover a dignidade da pessoa humana – embora o conteúdo dessa afirmação ainda hoje seja

⁸⁷ ARENDT, Hannah, 1999 apud BARCELLOS, 2011.

⁸⁸ BARCELLOS, A. P., 2011.

⁸⁹ ANDRADE, José Carlos Vieira de. 1998 apud BARCELLOS, 2011.

objeto de acirradas disputas – parecia ser o único ponto de acordo teórico entre os países divididos pela Guerra Fria.

Assim, de acordo com Silva⁹⁰, falar de dignidade e direitos humanos é falar da própria história da humanidade e sua incessante luta contra toda forma de opressão. Isto é, falar de direitos humanos é falar de emancipação humana, ideia que ganha corpo na medida em que a consciência ética da humanidade reconhece a intrínseca dignidade de cada ser humano e de todos os seres humanos.

Silva complementa o exposto quando refere que proclamar a universalidade dos direitos humanos é reconhecer a igual dignidade de todos os seres humanos independentemente do espaço territorial onde se encontram, ou seja, respeitando-se o meio onde estão inseridos. É também reconhecer que todas as culturas, segundo Santos⁹¹, “possuem concepções acerca da dignidade humana, mas nem sempre a identificam em termos de direitos humanos⁹²”. Em outras palavras, todos os seres humanos são titulares das mesmas prerrogativas humanitárias, muito embora vinculados a diferentes culturas.

Neste sentido, de modo que se possa ter melhor entendimento sobre a formulação de políticas públicas de ordem social, deve-se considerar toda essa série de direitos fundamentais, com base nos princípios e objetivos fundamentais que estão estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

Conforme Catão⁹³, o direito social é uma ideia dos tempos modernos, tendo sido necessária a emancipação do pensamento humano para que surgisse a construção de outro direito, ligado não mais ao indivíduo considerado isoladamente, mas à coletividade em geral. E a saúde é um direito social básico da pessoa humana incluído entre os direitos fundamentais estabelecidos constitucionalmente, como se procura, nos itens seguintes, dar seguimento a esta reflexão.

3.2 Condutas éticas na promoção da saúde da criança e do adolescente

A promoção do desenvolvimento da criança, juntamente com a do crescimento, constitui o fundamento da atenção primária à saúde da criança. De

⁹⁰ SILVA, Reinaldo Pereira e. **Biodireito**: a nova fronteira dos direitos humanos. São Paulo: LTr, 2003.

⁹¹ SANTOS, Boaventura de Souza, 1997 apud SILVA, 2003.

⁹² SILVA, 2003, p.25.

⁹³ CATÃO, Marconi do Ó. **Biodireito**: transplantes de órgãos humanos e direitos de personalidade. São Paulo: Madras, 2004.

acordo com Blank⁹⁴, a promoção da saúde envolve um complexo de ações exercidas contínua e globalmente junto a um indivíduo ou comunidade, com o objetivo de propiciar o melhor desenvolvimento físico, intelectual e emocional e conduzir a uma vida mais longa, produtiva e completa. Nesse processo, que começa pelo controle das doenças, as intervenções clínicas personalizadas e as ações coletivas têm de ser complementares. Além disso, o alcance das medidas promotoras da saúde depende da sua adequação às necessidades específicas das pessoas a quem se dirigem – por meio de um diagnóstico criterioso dos fatores de risco e proteção –, da parceria efetiva dessas pessoas no processo e, finalmente, de uma periodicidade também individualizada.

Para Blank⁹⁵, de uns anos para cá, está em curso uma verdadeira revolução nas estratégias de promoção da saúde, conduzida por dois fatos contemporâneos, ou seja, a afirmação da medicina baseada em evidências e a diversidade dos contextos familiares e sociais.

O mesmo autor referido acima salienta ainda que muitos pesquisadores e instituições educacionais se dedicam a estabelecer, por meio de revisões sistemáticas da literatura, quais os procedimentos clínicos que têm embasamento científico suficiente para justificar sua inclusão em um protocolo de supervisão de saúde, emitindo, a partir daí, recomendações específicas, procedimentos éticos importantes no que se refere ao comportamento do profissional de enfermagem. Isto porque por meio dessas fontes, este profissional tem acesso fácil a uma enorme quantidade de informações confiáveis e de aplicabilidade quase imediata. Contudo, as discordâncias entre essas fontes citadas não são poucas; é essencial que o profissional empregue seu juízo crítico e adapte as condutas às necessidades da sua população-alvo.

Nesse sentido, há que se considerar que a diversidade no mundo moderno constitui um desafio crescente para a promoção da saúde. De acordo com Blank⁹⁶, por um lado, o profissional de saúde se depara com situações familiares diversas: mãe/pai solteiro, trabalhando fora o dia todo, ou desempregado; adoção em várias formas; crianças na rua ou obrigadas a trabalhar e ficar fora da escola; famílias com

⁹⁴ BLANK, Danilo apud DUCAN et al. **medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

⁹⁵ BLANK, D. apud DUNCAN et al., 2006.

⁹⁶ BLANK, D. apud DUNCAN et al., 2006.

valores, crenças ou costumes diferentes dos padrões usuais; imigrantes; condições variadas de pobreza. Por outro lado, constata as fortes pressões que o meio exerce sobre a família: influência negativa da mídia, principalmente a televisão; violência urbana e riscos do trânsito; exposição ao fumo, álcool e outras drogas; comportamento sexual de risco e cada vez mais precoce.

Sendo assim, percebe-se que todas as crianças e jovens – assim como suas famílias – precisam receber atendimento e orientação e, para enfrentar esse desafio, o profissional de saúde precisa ir além do seu compromisso formal. Isto é, segundo Blank⁹⁷, ele não toma mais o pulso somente da criança, mas da casa, da escola e da comunidade; sendo necessário estabelecer parcerias para executar ações promotoras da saúde fora do contexto ambulatorial. Ações baseadas em escolas, associações de bairros, igrejas ou centros de saúde podem ter tanta ou maior importância do que o trabalho ambulatorial desenvolvido.

Neste sentido, aponta-se que a atenção à saúde deve ser, portanto, dentro do possível, personalizada. Os procedimentos devem ser adaptados às necessidades da criança e/ou da família, dependendo dos fatores de risco e da resiliência. Toda criança ou adolescente deve ser visto dentro do contexto de sua família e comunidade. O objetivo é estabelecer uma parceria entre o profissional de saúde e a família, visando sempre à promoção da saúde e o bem-estar social de todos.

Assim, de acordo com Blank⁹⁸, a realização plena de tais ações depende de políticas públicas e sua incorporação em um programa de promoção da saúde que seja dominado por todos os atores envolvidos. A efetividade de muitas ações preventivas em modificar significativamente as condições de saúde de uma determinada população de crianças e jovens ainda carece de uma boa documentação científica.

Nesse sentido, Drachler e Leite⁹⁹ contribuem com o contexto ao afirmarem que a promoção do desenvolvimento da criança e do adolescente requer atuação social com responsabilidade coletiva. O profissional de saúde em atenção primária, incluindo-se o profissional de enfermagem, pode promover o desenvolvimento da criança atuando sobre o indivíduo e a coletividade (família, grupo social e comunidade) em diversos níveis que, na prática, são inseparáveis.

⁹⁷ BLANK, D. apud DUNCAN et al., 2006.

⁹⁸ BLANK, D. apud DUNCAN et al., 2006.

⁹⁹ DRACHLER, Maria de Lourdes; LEITE, José Carlos de Carvalho, 2004.

Para tanto, de acordo com estes autores, a promoção e a proteção do desenvolvimento realizam-se por meio de políticas, programas e ações que favorecem fatores facilitadores do desenvolvimento e evitam, eliminam ou reduzem condições clínicas e ambientais de risco para deficiências e incapacidades no pensar e agir das crianças.

Drachler e Leite¹⁰⁰ apontam ainda que desigualdades no desenvolvimento humano entre grupos sociais com diferentes condições socioeconômicas, étnicas, de gênero e de território têm sido evidenciadas internacionalmente. Uma das estratégias dos governos para identificar prioridades de atuação governamental para maior equidade em saúde tem sido a realização de pesquisas avaliativas de prioridades para a gestão pública, as quais sistematizam informações sobre a situação social e de saúde da população e sobre a efetividade de políticas, programas e ações na promoção da equidade em saúde. Essas pesquisas têm mostrado que diferenças marcantes na qualidade de vida e nas capacidades humanas resultam de desigualdades em educação, trabalho, moradia, renda e cuidados de saúde, indicando necessidade de políticas públicas intersetoriais direcionadas para a alteração dos determinantes sociais das desigualdades em saúde.

No setor saúde, conforme Drachler e Leite¹⁰¹, essas pesquisas sugerem que o impacto social tende a ser maior se as políticas, programas e ações atingirem o maior número possível de pessoas – por exemplo, priorizando a redução de uma doença comum em vez da erradicação de uma doença rara, e priorizando estratégias que produzam maior variedade e maior quantidade de consequências socialmente positivas. Esse é o caso de políticas para melhorar a renda familiar em geral, de programas para garantir renda mínima, de políticas para aumentar o acesso à educação e à moradia de boa qualidade e de ações de atenção à saúde das gestantes, mães e crianças. As ações devem ter caráter universal para produzirem maior mudança na saúde. Contudo, a promoção da equidade exige que o efeito dessas ações seja maior sobre os grupos mais afetados pelas desigualdades sociais ou em saúde.

Observa-se, portanto, conforme Barcellos¹⁰², que falar de eficácia positiva ou simétrica do mínimo existencial na área de saúde, principalmente quando o tema diz

¹⁰⁰ DRACHLER, M. I.; LEITE, J.C.C., 2004.

¹⁰¹ DRACHLER, M. I.; LEITE, J.C.C., 2004.

¹⁰² BARCELLOS, A. P., 2011.

respeito às políticas públicas voltadas às crianças e adolescentes, significa dizer que há um conjunto de prestações de saúde exigíveis por força e em consequência da Constituição Federal. A autora aponta que tal afirmação significa que os poderes constituídos estão obrigados a colocar à disposição das pessoas tais prestações, seja qual for o plano de governo ou a orientação política do grupo que, a cada momento, estiver no poder.

De acordo com esta mesma autora, cabe salientar que, além desse conjunto de prestações mínimas, o poder Público poderá optar por atender outras necessidades de saúde, e é bom, e constitucional que o faça.

Sendo assim, Barcellos¹⁰³ expõe que a lógica desse critério é assegurar que todos tenham direito subjetivos a esse conjunto comum e básico de prestações de saúde como corolário imediato do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, podendo exigi-lo caso ele não seja prestado voluntariamente pelo Poder Público.

A autora observa ainda que as conclusões acima harmonizam-se em boa parte com as quatro prioridades estabelecidas pela própria Constituição Federal para a área da saúde, a saber:

- a) A prestação do serviço de saneamento;
- b) O atendimento materno-infantil;
- c) As ações de medicina preventiva;
- d) As ações de prevenção epidemiológica.

Barcellos especifica que para concretizar um pouco mais essas prioridades, pode-se dizer que o atendimento materno-infantil descreve o acompanhamento pré e pós-natal da gestante e da criança, cujo objetivo principal é prevenir ou tratar doenças que possam afetar a saúde da mãe ou da criança, assegurando também um parto saudável. Isso porque, como se sabe, tanto o parto como os primeiros anos de vida de uma criança constituem um período vital para a formação de suas condições de saúde para o resto da vida.

Neste sentido, cabe dizer que o respeito à vida humana digna deve estar presente na ética e no ordenamento jurídico de todas as sociedades humanas. De acordo com Diniz¹⁰⁴, através do reconhecimento do respeito à dignidade humana, a ética passa a ter um sentido humanista, estabelecendo um vínculo com a justiça. Os

¹⁰³ BARCELLOS, A. P., 2011.

¹⁰⁴ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2006.

direitos humanos, decorrentes da condição humana e das necessidades fundamentais de toda pessoa humana, referem-se à preservação da integridade e da dignidade dos seres humanos e à plena realização de sua personalidade.

Este, portanto, deve ser o compromisso ético de todo e qualquer profissional de saúde, incluindo-se a enfermagem, que é apropriar-se do zelo pelos direitos fundamentais e dignidade e assumindo a responsabilidade pelo cuidado, não somente da criança e do adolescente, mas de toda a vida humana, mobilizando conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações na promoção/produção eficiente e eficaz do cuidado.

3.3 Considerações relevantes acerca do Código de ética do profissional de enfermagem

Neste item realiza-se uma breve síntese sobre os artigos que contemplam o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, focalizando os valores que devem fundamentar a ação prática e os preceitos legais que determinam as ações que compõem obrigatoriamente o exercício profissional, tendo como referência esses mesmos valores. Cabe salientar que o referido Código está descrito, no livro intitulado “Práticas de Enfermagem” de Figueiredo¹⁰⁵, como se apresenta a seguir.

3.3.1 Síntese dos principais artigos do Código de Ética da Enfermagem

O capítulo I, **dos princípios fundamentais** é contemplado na íntegra em seus seis artigos, entre eles destaca-se o Art. 1º¹⁰⁶, que faz referência à profissão de Enfermagem e seu comprometimento com a saúde do ser humano e da coletividade, visto que este profissional deve atuar na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando-se os preceitos éticos e legais.

Entre os **direitos legais** de que trata o capítulo II, destaca-se, entre outros, os arts. 7º e 8º que estão diretamente relacionados com a saúde da coletividade, “recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal” e, receber as devidas “informações sobre o diagnóstico provisório ou definitivo de todos os clientes que estejam sob sua assistência”. Destaca-se ainda o parágrafo

¹⁰⁵ FIGUEIREDO, 2005.

¹⁰⁶ FIGUEIREDO (2005). Código de Ética da Enfermagem – Art. 1º.

único do art. 11, que rege o seguinte preceito: “ao cliente sob sua responsabilidade, deve ser garantida a continuidade da assistência de Enfermagem¹⁰⁷”.

Quanto ao capítulo III, que trata **das responsabilidades** destes profissionais, merece destaque o art. 16 que “assegura ao cliente uma Assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”, assim como a redação regida pelo art. 18: “Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão¹⁰⁸”.

Quando o tema versa sobre **os deveres**, tratado no capítulo IV, por entender ser de suma importância para o contexto tratado neste estudo, observa-se que sua redação tem relação direta com os preceitos éticos e legais da profissão, como reza os seguintes artigos:

Art. 22 - Exercer a Enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 23 - Prestar Assistência de Enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 26 - Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer.

Art. 27 - Respeitar e recorrer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem estar.

Art. 28 - Respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente.

Art. 29 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em Lei.

Art. 30 - Colaborar com a Equipe de Saúde no esclarecimento do cliente e família sobre o seu estado de saúde e tratamento, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer.

Art. 32 - Respeitar o ser humano na situação de morte ou pós-morte.

Art. 33 - Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde¹⁰⁹.

No que se refere ao capítulo V, **das proibições**, estão explícitas considerações relevantes, como expressa o art. 42: “negar assistência de Enfermagem em caso de urgência ou emergência”. Os demais artigos também fazem referências significativas como: “abandonar o cliente em meio a tratamento sem garantia de continuidade de assistência” (art.43); “participar de tratamento sem consentimento do cliente ou representante legal, exceto em iminente risco de vida” (art.44); “provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a

¹⁰⁷ FIGUEIREDO (2005). Código de Ética da Enfermagem – Arts. 7º, 8º e 11.

¹⁰⁸ FIGUEIREDO (2005). Código de Ética da Enfermagem – Arts. 16 e 18.

¹⁰⁹ FIGUEIREDO (2005). Código de Ética da Enfermagem – Arts. 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 32 e 33.

gestação”, salvo os casos previstos em Lei (art.45); “provocar, cooperar ou ser conivente com maus tratos” (art.54) e, “colaborar direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgão, tecidos, esterilização ou fecundação artificial¹¹⁰” (art.66), entre outros.

Quanto aos **deveres disciplinares**, que são tratados no capítulo VI, destaca-se que esses artigos referem-se basicamente às normas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, e, sendo assim, acredita-se não ser necessário e relevante tecer outras considerações senão àquelas já do conhecimento destes profissionais. Esse mesmo caminho pode ser dado também ao capítulo VII, **das Infrações e penalidades**, pois são temas que caracterizam as infrações éticas e disciplinares, bem como as respectivas penalidades, caso seja descumprido as disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

No capítulo seguinte, VIII, **da aplicação das penalidades**, observa-se que os conteúdos constantes nesses artigos, basicamente referem-se às advertências e suspensões que podem ser aplicados quando do descumprimento das obrigações e responsabilidades que expressa o Código de Ética destes profissionais.

Para finalizar, o capítulo IX, **das disposições gerais**, trata de questões sobre os casos omissos, que ficam à cargo do próprio Conselho Federal de Enfermagem (art.98) e, o art. 99, refere que o Código de Ética “poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por iniciativa própria e/ou mediante proposta de Conselhos Regionais”. Ainda, em seu parágrafo único, há a garantia de que as “alterações devem ser precedida da ampla discussão com a categoria”¹¹¹.

Observa-se, portanto, que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem tem como fundamento nortear as atividades destes profissionais, assim como acontece com os demais códigos éticos de outros profissionais.

Convém dizer ainda que este documento constitui-se numa importante sistemática de ações para que esses profissionais possam usufruir de oportunidades iguais no processo de desenvolvimento de sua profissão.

¹¹⁰ FIGUEIREDO (2005). Código de Ética da Enfermagem – Arts. 42, 43, 44, 45, 54 e 66.

¹¹¹ FIGUEIREDO (2005). Código de Ética da Enfermagem – Arts. 98 e 99.

CONCLUSÃO

O presente estudo foi realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica, cujo tema foi embasado nas questões relacionadas com a Ética Profissional, mais precisamente no que diz respeito aos padrões de conduta moral, bem como de comportamentos relativos às ações desenvolvidas no cotidiano do profissional de enfermagem, com ênfase nas políticas públicas de atenção a saúde da criança e do adolescente.

Desse modo, selecionou-se artigos originais de autores representativos que figuram na literatura recente, considerando-se as circunstâncias sócio-históricas que influenciam direta ou indiretamente o cotidiano profissional. Na primeira parte do trabalho, buscou-se evidenciar os 'valores', que deriva da necessidade contínua de produção de conhecimentos que orientam o pensamento para os desafios que a vida propõe, tanto no campo profissional quanto na vida em sociedade. Posteriormente, buscou-se referenciar as questões relacionadas com a 'moral', e, por fim, os pressupostos relativos à 'ética' com ênfase no profissional de enfermagem.

Assim, e com base no contexto que se apresentou ao longo do desenvolvimento do estudo, observou-se a necessidade de se ter o devido cuidado com os princípios da autonomia, e respeito que se deve ter pelo ser humano, assim como prestar a devida assistência embasada nos princípios éticos, pensando na ética como um conjunto de normas a serem observadas na vida social e pessoal de cada um, que obrigatoriamente deve fazer presente na vida de todos esses profissionais. Isto porque, na maioria das situações essa profissão exige dos profissionais de enfermagem, a necessidade do convívio social e as inter-relações que a partir daí se estabelece, ou seja, o vínculo entre profissional-paciente é de suma importância para o bem estar de todos.

Com relação a estrutura e funcionalidade das políticas públicas de atenção à saúde da criança e do adolescente, necessariamente, devem visar um atendimento ético, pautado e fundamentado na relevância que se deve ter quando o assunto transcende a dignidade humana. Para tanto, deve-se levar em consideração aspectos atinentes aos direitos sociais que contribuem para o desenvolvimento da criança e do adolescente.

Nesse sentido, convém afirmar que esse processo se constitui num grande desafio para a equipe envolvida neste contexto. Daí a necessidade do desenvolvimento de ações de rotina ser criteriosamente planejadas, priorizando-se o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional, paciente e família.

Outro fator que merece destaque neste estudo diz respeito às questões relacionadas com a consciência e a lei, isto porque, ninguém, em hipótese alguma pode agir contra sua consciência, pois, em se tratando de atenção a saúde da criança e do adolescente, bem como dos demais serviços que envolvem o binômio saúde/doença, depois de todo o esforço que o profissional desprende para obter informações e prestar as devidas assistências (atendimentos), o agente moral necessita seguir a consciência para não agir de forma errada e/ou equivocada, devendo é claro, na ordem pública, jurídica e social, arcar com a responsabilidade de não se ter submetido apenas às leis, e sim, embasar-se em princípios éticos humanizadores.

O direito da criança e do adolescente à saúde é consagrado como um dos direitos humanos básicos, tanto no âmbito dos instrumentos internacionais quanto no âmbito da legislação brasileira. Trata-se, no entanto, de direito que demanda, para sua efetivação, da implementação de programas e políticas públicas; o que implica um complexo conjunto de considerações sobre o papel do Executivo, do Legislativo e do Judiciário na garantia de tais direitos.

A implementação de políticas públicas e programas de atendimento à criança e ao adolescente é uma realidade no contexto brasileiro. Sabe-se que hoje existem muitos programas que beneficiam este grupo populacional, amparados na CF/88 e no próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, cujo contexto tem por objetivo a promoção e proteção do direito à vida e à saúde, voltadas para seu desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Entretanto, é sabido que essas políticas só serão, verdadeiramente, efetivadas a partir da conscientização de todos os atores que se dizem comprometidos com suas profissões e, isso, sem dúvida envolve os 'valores', a 'moral' e a 'ética'.

Assim, cabe dizer que é de extrema importância que os profissionais de saúde busquem articular as diretrizes políticas e as práticas de saúde, procurando ampliá-las através de pesquisas e criação de tecnologias que possibilitem a reorganização das práticas de saúde da família e da atenção integrada às doenças

prevalentes na infância (AIDPI), promovendo a saúde e qualidade de vida de crianças e famílias. Os profissionais devem ser agentes públicos imbuídos de observação e intervenção para respeitar, proteger e efetivar direitos humanos.

Nesse sentido, é preciso repensar a todo instante a ação profissional de enfermagem, levando em conta a importância do seu papel transformador, pois o que se espera é que as transformações de si e da realidade, após o encontro com as pessoas, encontrem espaços de cuidado em saúde. Contudo, as dificuldades do cotidiano são inúmeras, visto que muitas lacunas persistem, dificultando a realização de transformações, a execução de um trabalho com qualidade, conhecer e atuar sobre os direitos da criança e adolescente, especificamente. É nesse contexto que a população apreende a utilização dos serviços de saúde.

Por fim, convém dizer que o trabalho foi de suma importância como contribuição para a apropriação do conhecimento, somando-se à prática desta profissional que no cotidiano depara-se com inúmeras situações desafiantes, onde o valor, a moral e a ética são fundamentais para o cumprimento e zelo dos Códigos que embasam a profissão. Além, disso, há que justificar algumas assimetrias cometidas com o desenvolvimento deste estudo, no que diz respeito aos capítulos e itens componentes, por entender que ênfase maior que fundamentou grande parte do estudo prevalece no primeiro capítulo. Mesmo estando a par de tal situação, creio que tenha conseguido atingir os objetivos propostos e assim, contribuir para futuras pesquisas sobre a temática contextualizada.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. *et al.* A Estratégia Saúde da Família. In: DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ASSMANN, Selvino José. **Filosofia**. Departamento de Ciências da Administração. Florianópolis: UFSC, 2008, (p.78).
- BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2011, p.125
- BLANK, Danilo apud DUCAN et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BOFF, Leonardo. **Ética e Moral: a busca dos fundamentos**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2003.
- BRASIL, Constituição Federal de 1988. Art. 198.
- _____. Lei Orgânica da Saúde (LOS), art.3º, 1990.
- _____. Constituição Federal de 1988. Art. 227. Emenda Constitucional nº 65, de 2010.
- BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A.A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.17, n.1, jan/abr, 2007 (p.77-93).
- CARVALHO, José Maurício de. (Org.). **Problemas e teorias da ética contemporânea**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.
- CATÃO, Marconi do Ó. **Biodireito: transplantes de órgãos humanos e direitos de personalidade**. São Paulo: Madras, 2004.
- CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 2003.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- DRACHLER, Maria de Lourdes; LEITE, José Carlos de Carvalho. **Promoção e proteção do desenvolvimento da criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- FERREIRA, AURÉLIO B. H. **Dicionário Aurélio Escolar da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988 (p.280).
- FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem: Fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Caetanos do Sul/SP: Yendis Editora, 2005.
- FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; MELLO, Débora Falleiros de. **Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. vol. 15. no.6. Ribeirão Preto. Nov./Dec. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600018&script=sci_arttext&tlng=pt>Acesso em 17 Dez/2011.
- GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 4.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2005, (p.65).
- LEOPARDI, Maria Tereza *et al.* **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC. Ed. Papa-Livros, 1999.

- LIPOVETSKY, Gilles. **A era do vazio: ensaios sobre individualismo contemporâneo**. São Paulo: Manole, 2005 (p.61).
- MATTOS, Airton Pozo de. **Ética e formação do educador**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2007.
- MATURANA, Humberto. **Emoções e linguagem na educação política**. Belo Horizonte/MG: UFMG, 1998.
- OLIVEIRA, Roberta Gondim de (Org.) **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009.
- OMS - Organização Mundial da Saúde, 1946, 1958.
- PEREIRA, Otaviano. **O que é moral**. São Paulo: Brasiliense, 1991.
- PIRES, Denise. **Processo de trabalho em saúde no Brasil, no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho: estudos em instituições escolhidas**. Campinas, 1996. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas.
- PIROTTA, Wilson Ricardo Buquetti; PIROTTA, Katia Cibelle Machado. **O adolescente e o direito à saúde após a Constituição de 1988**. Texto disponível em: <http://www.abmp.org.br/textos/383.htm>>Acesso em 02/dez/2011.
- PUIG, Josep M. **Prática Morais: uma abordagem sociocultural da educação moral**. São Paulo: Moderna, 2004.
- SAENZ, Fabiana. **Estatuto da criança e do Adolescente**. Dicionário de Direitos Humanos. Jun/2006. Disponível em: <http://www.esmpu.gov.br/dicionario>>Acesso em 12 Dez/2011.
- SEGRE, M.; COHEN, C. **Bioética**. São Paulo: Edusp; 2002.
- SILVA, Golias. **Sociologia aplicada à administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração: UFSC, 2007.
- SILVA, Reinaldo Pereira e. **Biodireito: a nova fronteira dos direitos humanos**. São Paulo: LTr, 2003.
- SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2000.
- TOLEDO, Flavio de. **Auto-realização, a evolução humanista**. São Paulo: EDICON, 1988.
- TRICHES, Ivo José. **Tópicos da Filosofia da Educação**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2006, (p.78).